Untuk Peserta Modul C

Modul Pelatihan KONSELOR ADIKSI

KONSELING ADIKSI

C

DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL RI
2010

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PERPUSTAKAAN
REPUBLIK INDONESIA

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C
KONSELING ADIKSI

Perpustakaan BNN

PERPUSTAKAAN BNN RI
TGL DITERIMA :
No. INDUK : 4830
No. KODE BUKU : 170.44 BNN P (cet 1)
SUMBER : Sumbangan
HARGA BUKU :
PARAF PETUGAS

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Salam Sejahtera Bagi Kita Semua

Puji serta syukur kita panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dapat menyusun dan menerbitkan "Kurikulum dan Modul Konselor Adiksi", kurikulum dan modul ini dirancang agar dapat digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara pelatihan konselor adiksi. Selain itu hal terpenting adalah kurikulum dan modul ini dibuat berbasis kompetensi dengan mengacu pada standar kompetensi nasional dan juga memperhatikan standar kompetensi yang dibuat oleh NIDAC serta standar kompetensi yang dibuat oleh Amerika.

Kurikulum dan Modul Konselor Adiksi ini dibuat sebagai jawaban akan pentingnya kompetensi seorang konselor adiksi dalam menangani klien/ residen, agar pelayanan yang diberikan pada korban penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan sesuai standar yang ada. Karena penanganan korban penyalahgunaan narkoba secara komprehensif dan paripurna wajib dilakukan sesuai dengan Surat Edaran Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 04 tahun 2010 tentang " Menempatkan Pemakai Narkoba Ke dalam Tempat Terapi dan Rehabilitasi ", di mana seorang pemakai narkoba yang tertangkap tangan dengan barang bukti satu kali pakai maka seorang hakim menjatuhkan pemidanaan berupa perintah untuk dilakukan tindakan hukum untuk menjalani proses terapi dan rehabilitasi.

Secara garis besar modul ini berisi tentang pengetahuan konseling bagi konselor adiksi. Secara teknis modul ini juga mengulas tentang dasar-dasar konseling adiksi, praktek konseling adiksi, farmakologi zat psikoaktif, profesionalisme dan tanggung jawab etika konselor.

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

Kepada segenap Tim Penyusun, Panitia, Pengarah, dan Narasumber, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya dalam menyusun kurikulum dan modul konselor adiksi ini.

Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam kurikulum dan modul ini, karenanya kami menyambut baik kritik dan saran untuk perbaikannya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Jakarta, Agustus 2010

DEPUTI BIDANG REHABILITASI

Dr. BENNY ARDJIL,Sp.KJ

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

KATA SAMBUTAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Salam Sejahtera Bagi Kita Semua

Puji serta syukur kita panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dapat menyusun dan menerbitkan "Kurikulum dan Modul Konselor Adiksi", kurikulum dan modul ini dirancang agar dapat digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara pelatihan konselor adiksi. Selain itu dalam kurikulum dan modul ini terdapat berbagai informasi dan pengetahuan penting sebagai bahan bacaan bagi para konselor adiksi juga para pembaca yang berminat menekuni dunia konseling adiksi.

Secara garis besar modul ini berisi tentang pengetahuan konseling bagi konselor adiksi. Secara teknis modul ini juga mengulas tentang dasar-dasar konseling adiksi, Perkembangan penyalahgunaan Narkoba yang semakin meningkat dan mempunyai masalah yang kompleks serta multidimensional tersebut, tentunya memerlukan penanganan secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan dalam pelaksanaan program terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba. Mengingat kompleksitas permasalahannya, maka dalam pelaksanaan pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba diperlukan pengelolaan dan pelayanan yang dilaksanakan secara profesional.

Salah satu tugas pokok dan fungsi Badan Narkotika Nasional dalam pelaksanaan P4GN adalah peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) secara professional melalui penyelenggaraan pelatihan-pelatihan teknis. Guna

Perpustakaan BNN

mendukung kegiatan tersebut diperlukan kurikulum dan modul dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional menyelenggarakan penyusunan kurikulum dan modul pelatihan bagi konselor adiksi selaku petugas di lapangan serta merupakan ujung tombak pelaksanaan pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba.

Kepada segenap Tim Penyusun, Panitia, Pengarah, dan Narasumber, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya dalam menyusun Kurikulum dan Modul ini. Saya berharap Kurikulum dan Modul ini menjadi acuan dalam menyelenggarakan pelatihan dan juga sebagai bahan bacaan bagi konselor adiksi agar para konselor dapat bertugas secara maksimal dalam menangani klien/korban penyalahgunaan narkoba di tempat-tempat terapi dan rehabilitasi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita dalam upaya pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan bebas dari penyalahgunaan narkoba.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Jakarta, Agustus 2010

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Drs. GORIES MERE

Perpustakaan BNN

DAFTAR ISI

MODUL C 1-1 EVALUASI KLINIK – SKRINING

I. Deskripsi Singkat 1

II. Tujuan Pembelajaran 2

A. Tujuan Pembelajaran Umum 2

B. Tujuan Pembelajaran Khusus 2

III. Bahan Pembelajaran 3

A. Membina Hubungan Dengan Klien 3

B. Pengumpulan data/informasi dari klien dan sumber lain 4

C. Skrining terhadap perilaku pengguna zat psikoaktif berbahaya, gejala keracunan, gejala putus zat (with-drawal), perilaku agresif atau bahaya lain, yang potensial menimbulkan kejahatan atau bunuh diri dan yang hidup dengan permasalahan kesehatan mental 7

D. Identifikasi masalah yang dihadapi klien sebagai dampak penggunaan obat serta pengaruh penyalahgunaan yang berlanjut/ terus-menerus 9

E. Kesiapan klien untuk terapi dan perubahan 9

F. Mempelajari kembali pilihan terapi, agar sesuai dengan kebutuhan, karakteristik, tujuan dan sumber daya keuangan klien 10

G. Menggunakan kriteria diagnosis yang berlaku dalam rangka membuat rekomendasi terapi. 10

H. Penyusunan Rencana Terapi bersama klien dan orang terdekatnya berdasarkan kebutuhan klien, pilihan dan sumber daya yang tersedia. 11

I. Langkah-langkah khusus untuk memulai terapi, atau rujukan sesuai dengan rencana terapi sebelumnya, serta memastikan pelaksanaannya. 12

Bimbingan BNN

MODUL C 1-2 EVALUASI KLINIK – PENGKAJIAN (ASESMEN)
I. Deskripsi Singkat 13
II. Tujuan Pembelajaran 13
A. Tujuan Pembelajaran Umum 13
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 14
III. Bahan Pembelajaran 14
A. Pengertian Asesmen 14
B. Tujuan Asesmen 15
C. Perangkat/ Instrumen Asesmen (Assessment Tools) 16
D. Hambatan dalam asesmen 19
DAFTAR KEPUSTAKAAN 20

MODUL C-2 RENCANA TERAPI (TREATMENT PLAN)
I. Deskripsi Singkat 21
II. Tujuan Pembelajaran 22
A. Tujuan Pembelajaran Umum 22
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 22
III. Bahan Pembelajaran 23
A. Pengertian Treatment plan Dalam Bidang Adiksi 23
B. Kontrak Terapi Berdasarkan Pada Hasil Asesmen 23
C. Rencana atau Strategi Merupakan Aktivitas yang Spesifik 24
D. Pembuatan Treatment Plan Berdasarkan Masalah dan Isu Signifikan 25
E. Pencatatan Perkembangan Klien 25
F. Review Treatment Plan 26
G. Kompetensi Konselor Dalam Treatment Plan 26
DAFTAR KEPUSTAKAAN 33

MODUL C- 3 RUJUKAN (REFERAL)
I. Deskripsi Singkat 35
II. Tujuan Pembelajaran 36
A. Tujuan Pembelajaran Umum 36
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 36
III. Bahan Pembelajaran 36
A. Pengertian Rujukan (Referral) 36
B. Membina hubungan dengan pemerintah, lembaga, profesional lain, instansi pemerintah serta masyarakat luas untuk memastikan rujukan yang tepat, mengidentifikasi kesenjangan layanan, mengembangkan sumber daya di masyarakat dan membantu memenuhi kebutuhan klien 36

Perpustakaan BNN

C. Persiapan Melakukan Rujukan 36
D. File Rujukan 42
E. Membuat Suatu Rujukan 42
F. Evaluasi hasil rujukan 45
DAFTAR KEPUSTAKAAN 46

MODUL C 4-1 PENERAPAN RENCANA TERAPI
I. Deskripsi Singkat 47
II. Tujuan Pembelajaran 47
A. Tujuan Pembelajaran Umum 47
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 48
III. Bahan Pembelajaran 48

MODUL C 4-2 KONSULTASI
I. Deskripsi Singkat 53
II. Tujuan Pembelajaran 53
A. Tujuan Pembelajaran Umum 53
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 54
III. Bahan Pembelajaran 54
A. Pengertian 54
B. Mengapa dan Bagaimana konsultasi dilakukan 55
C. Manfaat Konsultasi 56
D. Cara Mencari/ Melakukan Konsultasi 56

MODUL C 4-3 ASESMEN DAN TREATMENT PLAN LANJUTAN
I. Deskripsi Singkat 59
II. Tujuan Pembelajaran 59
A. Tujuan Pembelajaran Umum 59
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 60
III. Bahan Pembelajaran 60
DAFTAR KEPUSTAKAAN 66

MODUL C 5-1 KONSELING INDIVIDU
I. Deskripsi Singkat 67
II. Tujuan Pembelajaran 68
A. Tujuan Pembelajaran Umum: 68
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 68
III. Bahan Pembelajaran 69
A. Pendahuluan 69
B. Membina Hubungan Terapeutik 71

Perpustakaan BNN

C. Asesmen Dan Treatment Plan 77
D. Proses Konseling 80
E. Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Klien Dalam Perilaku Penggunaan Zat 85
F. Apabila Perubahan Perilaku Tidak Terjadi 93

MODUL C 5-2 KONSELING KELOMPOK
I. Deskripsi Singkat 97
II. Tujuan Pembelajaran 98
A. Tujuan Pembelajaran Umum 98
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 98
III. Bahan Pembelajaran 98
A. Pendahuluan 98
B. Pedoman Konseling Kelompok 101
C. Pembentukan Kelompok Terapi 108
D. Proses Konseling 110
E. Kelompok Yang Mendukung Anggota 114

MODUL C 5-3 KONSELING KELUARGA, PASANGAN DAN ORANG TERDEKAT LAINNYA
I. Deskripsi Singkat 117
II. Tujuan Pembelajaran 118
A. Tujuan Pembelajaran Umum 118
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 118
III. Bahan Pembelajaran 118
A. Pendahuluan 118
B. Karakteristik Dan Dinamika Keluarga Dengan Gangguan Penggunaan Napza 122
C. Diagnosis Dan Intervensi Terhadap Keluarga 126
D. Model Konseling Keluarga Dalam Gangguan Penggunaan Napza (Sumber: Samsha, 2005) 130
E. Konsep Terapi Keluarga Yang Dapat Digunakan Oleh Konselor Adiksi 134
DAFTAR KEPUSTAKAAN 140

Perpustakaan BNN

MODUL C-6 PENDIDIKAN KLIEN, KELUARGA DAN MASYARAKAT
I. Deskripsi Singkat 143
II. Tujuan Pembelajaran 144
A. Tujuan Pembelajaran Umum 144
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 144
III. Bahan Pembelajaran 145
A. Pentingnya Pendidikan Napza 145
B. Mengapa Orang Menyalahgunakan Napza 147
C. Deteksi Dan Intervensi Dini 153
D. Pengaruh Gangguan Penggunaan Napza Pada Keluarga 157
E. Prinsip-Prinsip Pemulihan 158
F. Keterampilan Hidup Yang Membantu Meminimalisasi Keterlibatan Dalam Gangguan Penggunaan Napza 163
DAFTAR KEPUSTAKAAN 168

MODUL C-7 DOKUMENTASI
I. Deskripsi Singkat 169
II. Tujuan Pembelajaran 170
A. Tujuan Pembelajaran Umum 170
B. Tujuan Pembelajaran Khusus 170
III. Bahan Pembelajaran 171
A. Pendahuluan 171
B. Dokumentasi Layanan Terapi Dan Rehabilitasi Adiksi 173
DAFTAR KEPUSTAKAAN 185

Perpustakaan BNN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Contoh Informasi yang diperlukan dalam dokumentasi sesuai dengan kebutuhan profesi dan klien 173

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C1-1

EVALUASI KLINIK – SKRINING

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 1-1

EVALUASI KLINIK – SKRINING

I. Deskripsi Singkat

Evaluasi klinik merupakan tahap awal dalam suatu praktik klinik penanganan klien dengan adiksi, yang dimulai dengan pelaksanaan skrining. Pelaksanaan skrining harus dilandasi dengan pemahaman tentang gejala dan atau tanda-tanda yang berkaitan dengan adiksi, termasuk penggunaan, penyalahgunaan, keracunan, keadaan bahaya, gejala withdrawal dan lain-lain. Pemahaman tersebut sudah dipelajari pada modul Farmakologi Zat Psikoaktif.

Dalam melaksanakan skrining seorang konselor juga harus memiliki kemampuan dalam membina hubungan yang simpatik dengan klien, agar mampu menggali dan mengidentifikasi keadaan, permasalahan klien serta apa kebutuhan yang akan diperlukan dalam merencanakan kebutuhan terapi klien selanjutnya.

Sehubungan dengan itu pembelajaran modul/materi skrining diperlukan dan harus mengawali pembelajaran dalam melakukan evaluasi klinik.

Modul skrining membahas tentang: Hubungan dengan klien dan keluarga/ orang terdekat klien termasuk pengelolaan situasi krisis, Pengumpulan data/ informasi dari klien dan sumber lain secara sistematis dengan menggunakan metode dan instrumen yang tepat, Skrining terhadap perilaku pengguna zat psikoaktif berbahaya, gejala keracunan, gejala putus zat (withdrawal), perilaku agresif atau bahaya lain, yang potensial menimbulkan kejahatan atau bunuh diri dan hidup dengan permasalahan kesehatan mental, Identifikasi masalah yang dihadapinya sebagai dampak penggunaan obat serta pengaruh penyalahgunaan yang berlanjut/ terus menerus, Kesiapan klien untuk terapi dan perubahan, Tinjauan ulang terhadap pilihan terapi agar sesuai dengan kebutuhan, karakteristik, tujuan dan sumber daya keuangan klien, Kriteria diagnosis yang digunakan dalam rangka membuat rekomendasi terapi, Rencana terapi bersama klien dan orang terdekat lainnya berdasarkan kebutuhan klien, pilihan dan sumber daya yang tersedia, dan Langkah-langkah khusus untuk memulai terapi atau rujukan sesuai dengan rencana terapi sebelumnya serta memastikan pelaksanaannya.

Pembahasan modul menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, meliputi: curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, pleno, simulasi, latihan-latihan dan role play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi, peserta mampu melakukan skrining dalam rangka evaluasi klinik.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi, peserta mampu:

1. Membina hubungan yang simpatik dengan klien dan keluarga/ orang terdekat klien, melakukan pengendalian situasi krisis, serta mengambil keputusan untuk meminta bantuan profesional lain.
2. Melakukan pengumpulan data/ informasi dari klien dan sumber lain secara sistematis, dengan menggunakan metode dan instrumen yang benar.
3. Melakukan skrining terhadap perilaku pengguna zat psikoaktif berbahaya, gejala keracunan, gejala putus zat (withdrawal), perilaku agresif atau bahaya lain, yang berpotensi menimbulkan kejahatan atau bunuh diri (suicide and homicide), dan yang hidup dengan permasalahan kesehatan mental.
4. Membantu klien dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapinya sebagai akibat dari penggunaan obat serta pengaruh penyalahgunaan yang berlanjut/ terus-menerus.
5. Menentukan kesiapan klien untuk terapi dan perubahan.
6. Mempelajari kembali pilihan terapi agar sesuai dengan kebutuhan, karakteristik, tujuan dan sumber daya keuangan klien.
7. Menerapkan kriteria diagnosis yang berlaku dalam rangka membuat rekomendasi terapi.
8. Membuat rencana terapi bersama klien dan orang terdekat lainnya berdasarkan kebutuhan klien, pilihan dan sumber daya yang tersedia.
9. Melakukan langkah-langkah khusus untuk memulai terapi atau rujukan sesuai dengan rencana terapi sebelumnya, serta memastikan pelaksanaannya.

III. Bahan Pembelajaran

A. Membina Hubungan Dengan Klien

Tujuan dan Pentingnya Membina Hubungan

Membina hubungan dengan klien bertujuan agar dapat menggali informasi yang akurat dari klien.

Dengan membina hubungan, maka:

- Akan membuat klien tenang,
- Mengurangi rasa cemas, kecurigaan, ketakutan terhadap petugas dan institusi/lembaga
- Timbul rasa percaya klien terhadap konselor atau pelaksana skrining.

Membina hubungan dalam melakukan skrining juga penting, karena skrining adalah langkah pertama dalam Membina hubungan dengan klien, sehingga:

a. Kemungkinan merupakan pertama kali klien mencari bantuan
b. Atau merupakan kesempatan untuk memperkenalkan dukungan emosional atau bimbingan yang dibutuhkan.

Metode dan isu dalam membina hubungan

Beberapa hal yang berkaitan dengan metode dan isu dalam membina hubungan, antara lain:

- Bicara ramah, hangat dan bersahabat.
- Memberi dorongan agar klien mau bicara lebih terbuka.
- Pertanyaan yang diajukan tidak bersifat mengancam atau menyerang klien
- Berbagi pengalaman pribadi petugas secara tepat dan tidak menyimpang dari fokus pembicaraan dengan klien
- Mengklarifikasi informasi yang membingungkan (meminta klien menjelaskan atau melanjutkan dengan pertanyaan berikutnya untuk memastikan bahwa tanggapan/ jawaban klien jelas)

Disamping itu, seorang konselor dalam upaya membina hubungan dengan klien harus memiliki kompetensi meliputi pengetahuan keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang lingkup perasaan dan emosi manusia.
- Pemahaman tentang hal-hal yang merupakan krisis
- Pemahaman tentang tahapan dalam mengelola krisis.
- Pemahaman tentang situasi yang membutuhkan profesional lain.
- Pengetahuan tentang sumber bantuan yang tersedia.
- Keterampilan dalam komunikasi verbal dan non verbal yang efektif.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi kerangka pikir klien secara akurat.
- Keterampilan dalam merefleksikan pesan dan perasaan klien.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi dan membedakan perubahan pendirian dan situasi berbahaya.
- Memiliki sikap empati, menghargai dan wajar.
- Memiliki sikap mengenali bias, nilai, kepercayaan seseorang yang mempengaruhi proses komunikasi dan terapi.
- Memiliki sikap kesediaan untuk membina hubungan.

B. Pengumpulan data/informasi dari klien dan sumber lain

Setelah mampu membina hubungan dengan klien diharapkan akan memperlancar pengumpulan data/informasi dari klien maupun sumber lain yang diperlukan dalam skrining. Dalam melaksanakan skrining perlu dipahami tentang instrumen atau form skrining yang digunakan.

Form Skrining meliputi:

- Data klien
- Sumber Rujukan
- Permasalahan
- Ketersediaan pembiayaan
- Keterangan kesediaan klien (Informed Concent).

Instrumen skrining harus memenuhi konsep realibilitas dan validitas. Konselor juga perlu memahami tentang tujuan, penerapan dan keterbatasan instrumen skrining.

Tugas Konselor dalam melakukan skrining:

- Mampu mengisi form skrining
- Mengumpulkan dan menganalisis informasi dari sumber rujukan (petugas yang merawat sebelumnya, keluarga, pasangan, dan orang dekat lainnya.
- Melakukan interview terhadap calon klien (perspective client), dengan pertanyaan spesifik/ khusus tentang :
  - Data umum klien
  - Masalah yang dihadapi
  - Terapi sebelumnya
  - Ketersediaan dukungan dari luar
  - Tingkatan komitmen untuk perubahan.
- Menganalisis semua informasi untuk menentukan apakah klien dapat mengikuti program yang ada atau tidak
- Apabila klien layak, mulai dengan proses intake
- Apabila klien tidak layak/tidak dapat diterima dalam program, harus diberikan opsi rujukan serta mendiskusikannya dengan klien.

Proses Intake

Fungsi inti dari intake adalah prosedur administratif dan awal untuk memasuki suatu program terapi.

Intake biasanya menjadi kelanjutan dari skrining, apabila keputusan untuk mendaftar masuk telah dibuat secara formal dan didokumentasikan. Kebanyakan proses intake termasuk melengkapi berbagai formulir.

Pada umumnya, klien dan konselor mengisi lembaran/ formulir pendaftaran atau intake, dokumen asesmen awal, kelengkapan informasi yang dibebaskan, pengumpulan data finansial, tanda tangan persetujuan terapi dan penugasan konselor utama.

Intake adalah kelanjutan proses skrining, dilaksanakan sesudah klien diterima dalam program terapi. Wawancara intake adalah instrumen/ perangkat dalam memasukkan klien ke dalam proses terapi dan memulai mengembangkan hubungan antara klien dan konselor atau program. Informasi yang dikumpulkan selama proses

intake akan menjadi dasar dari rencana terapi (treatment plan) klien.

Jenis formulir yang biasa digunakan dalam proses intake:

- Formulir pendaftaran/ intake meliputi informasi dasar, seperti: nama, alamat, komposisi keluarga, pekerjaan, kontak apabila keadaan darurat, dan lain-lain.
- Formulir asesmen awal, meliputi: pernyataan singkat tentang permasalahan saat ini dan kebutuhan segera klien, seperti: detoks, residensial, berobat jalan.
- Formulir persetujuan terapi, meliputi persetujuan klien terhadap terapi secara umum.
- Formulir finansial, terdiri dari: status finansial klien, yang secara umum digunakan untuk menetapkan biaya dan tagihan yang diperlukan kepada perusahaan asuransi.
- Formulir informasi yang dibebaskan, meliputi ijin tertulis klien untuk informasi yang dibebaskan kepada pihak luar yang terkait seperti: petugas pemberi terapi awal atau terapis, supervisor, keluarga dan lain-lain.

Dalam pengumpulan data/ informasi dari klien dan sumber lain, kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki oleh konselor adalah:

- Pemahaman tentang interpretasi hasil skrining.
- Pemahaman tentang pengumpulan dan penggunaan informasi dari sumber yang sesuai.
- Pemahaman tentang pengaruh umur, tingkat perkembangan, budaya dan jender terhadap pola dan riwayat penggunaan.
- Pemahaman tentang pengaruh umur, tingkat perkembangan, budaya dan jender terhadap komunikasi
- Pemahaman tentang status mental klien:
  - Ciri-ciri yang ditampilkan.
  - Hubungan dengan penyalahgunaan obat dan gangguan kejiwaan
- Pemahaman tentang penerapan peraturan kerahasiaan .
- Keterampilan mengadministrasikan dan membuat skor pada instrumen skrining.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan melakukan skrining status kesehatan fisik dan mental.
- Ketrampilan melakukan mengumpulkan data dan informasi.
- Keterampilan melakukan komunikasi akurat.
- Ketrampilan menuliskan secara akurat, singkat dan jelas, dengan menggunakan form yang telah ditentukan.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya proses pengumpulan data

C. Skrining terhadap perilaku pengguna zat psikoaktif berbahaya, gejala keracunan, gejala putus zat (withdrawal), perilaku agresif atau bahaya lain, yang potensial menimbulkan kejahatan atau bunuh diri dan yang hidup dengan permasalahan kesehatan mental

Pengertian Skrining: Adalah suatu proses untuk menentukan apakah seorang klien dapat diterima dalam suatu program tertentu.

Kriteria secara umum ditentukan oleh fokus/ kekhususan dari lembaga, target populasi dan pendanaan dari program atau lembaga.

Penting bagi konselor untuk menggunakan diagnostik kriteria yang layak apakah seorang klien pengguna alkohol atau obat yang mengarah pada penyalahgunaan.

Penetapan layak tidaknya klien untuk mengikuti program ditentukan oleh: Keputusan pengadilan, kemampuan konselor (dalam mendapatkan informasi yang akurat) dan modaliti dan lingkungan program (contoh modaliti: rawat inap, rawat jalan, penghuni lembaga, detoksifikasi atau day care)

Faktor-faktor penting lainnya termasuk kondisi fisik, psikologis, tersedianya rujukan atau dukungan dari luar, pengaruh terapi sebelumnya, motivasi klien dan filosofi program.

Sebagaimana diketahui skrining dilakukan terhadap perilaku pengguna zat psikoaktif berbahaya, keracunan, gejala putus zat (withdrawal), perilaku agresif atau bahaya lain, yang potensial menimbulkan kejahatan atau bunuh diri dan yang hidup dengan permasalahan kesehatan mental. Sehubungan dengan itu dalam

melakukan skrining, konselor harus didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap berikut:

- Pemahaman tentang gejala intoksikasi, withdrawal dan bahaya zat psikoaktif masing-masing atau gabungan/ hasil interaksi.
- Pemahaman tentang implikasi fisik, farmakologis dan psikologik penggunaan zat psikoaktif.
- Pemahaman tentang pengaruh penggunaan zat psikoaktif yang kronik atau keracunan terhadap kemampuan kognitif.
- Pemahaman tentang sumber daya yang harus tersedia bagi pertolongan reaksi obat, gejala withdrawal dan kekerasan.
- Pemahaman tentang waktu yang tepat untuk merujuk atau mendapatkan bantuan profesional dalam melakukan skrining.
- Pemahaman tentang konsep dasar tentang skrining keracunan meliputi pilihan, keterbatasan, dan dampak hukumnya.
- Pemahaman laporan keracunan dan makna laporan.
- Pemahaman tentang hubungan antara penggunaan zat psikoaktif dan kekerasan.
- Pemahaman tentang kriteria dasar diagnostik untuk risiko bunuh diri, bahaya untuk yang lain, gejala withdrawal dan gangguan utama kejiwaan.
- Pemahaman tentang kondisi mental dan fisik yang menyerupai keracunan obat, keadaan bahaya, dan gejala withdrawal.
- Pemahaman tentang ketentuan hukum berkaitan dengan bunuh diri dan potensi kekerasan.
- Keterampilan untuk mendapatkan informasi yang relevan dari klien.
- Keterampilan mengintervensi sesuai kebutuhan klien.
- Keterampilan melakukan penilaian potensi bunuh diri atau kekerasan.
- Keterampilan dalam mengelola krisis.
- Memiliki sikap menghargai terhadap klien dan berempati
- Memiliki sikap menghargai pentingnya empati terhadap klien yang sedang marah, putus asa, pikiran dan keinginan bunuh diri, atau melakukan kekerasan.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya kewajiban berdasar hukum.

Perpustakaan BNN

D. Identifikasi masalah yang dihadapi klien sebagai dampak penggunaan obat serta pengaruh penyalahgunaan yang berlanjut/ terus-menerus

Dalam melakukan skrining, konselor membantu mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien sebagai dampak penggunaan obat/ zat serta pengaruh penyalahgunaan yang berlanjut/ terus-menerus. Untuk itu perlu didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang perkembangan dan karakterisitik gangguan penggunaan obat.
- Pemahaman tentang pengaruh obat psikoaktif terhadap perilaku, pikiran, perasaan, status kesehatan dan hubungan.
- Pemahaman tentang penyangkalan/ menentang dan mekanisme pertahanan lain pada klien yang resisten.
- Keterampilan membina hubungan therapeutik
- Keterampilan menerapkan komunikasi efektif
- Keterampilan menentukan dan menegaskan akibat penggunaan obat terhadap permasalahan hidup klien.
- Keterampilan menilai kesiapan klien terhadap isu penggunaan obat.
- Keterampilan menginterpretasikan persepsi klien berdasarkan pengalamannya.
- Memiliki sikap respek terhadap persepsi klien berdasarkan pengalamannya.

E. Kesiapan klien untuk terapi dan perubahan

Dalam melakukan skrining, konselor harus mampu menilai kesiapan pasien/ klien untuk terapi dan perubahan. Kemampuan tersebut perlu didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap meliputi:

- Pemahaman tentang instrumen yang berlaku (valid) saat ini untuk menilai kesiapan klien terhadap perubahan.
- Pemahaman tentang pilihan-pilihan terapi.
- Pemahaman tentang tahap-tahap kesiapan.
- Pemahaman tentang tahap-tahap model perubahan.
- Pemahaman tentang peran keluarga dan orang terdekat klien lain dalam mendukung atau menghambat perubahan.
- Keterampilan menilai kesiapan klien untuk terapi.

- Keterampilan menilai faktor pendorong intrinsik dan ekstrinsik.
- Memiliki sikap menerima ketidaksiapan klien sebagai salah satu tahap perubahan.
- Memiliki sikap menghargai bahwa motivasi bukan prasyarat untuk terapi.
- Memiliki sikap mengakui pentingnya penilaian diri klien.

F. Mempelajari kembali pilihan terapi, agar sesuai dengan kebutuhan, karakteristik, tujuan dan sumber daya keuangan klien

Dalam melakukan skrining, konselor juga harus mempunyai kemampuan untuk mempelajari kembali pilihan terapi, agar sesuai dengan kebutuhan, karakteristik, tujuan dan sumber daya keuangan klien

Kemampuan tersebut perlu didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap meliputi:

- Pemahaman tentang pilihan terapi, filosofi dan karakteristik klien.
- Pemahaman tentang pilihan terapi yang sesuai dengan kebutuhan klien
- Keterampilan memunculkan dan menetapkan karakteristik, kebutuhan dan tujuan klien yang relevan
- Keterampilan dalam membuat rekomendasi terapi yang sesuai /tepat.
- Memilliki sikap menghargai perbedaan pendekatan terapi.

G. Menggunakan kriteria diagnosis yang berlaku dalam rangka membuat rekomendasi terapi.

Kriteria yang berlaku adalah yang ditentukan oleh program:

- Sasaran dan Tujuan
- Target populasi
- Pendanaan

Kriteria yang berkaitan dengan program termasuk:

- Lingkungan dan filosofi program yang ada
- Program yang tersedia:

Pendampingan BNN

a. Detoksifikasi
b. Rawat Jalan
c. Residensi
d. Rawat inap

Kriteria yang berkaitan dengan klien:

- Usia
- Jenis kelamin
- Status hukum
- Kondisi fisik
- Sumber rujukan
- Ketersediaan dukungan eksternal
- Fungsi psikologis
- Tingkat pendapatan
- Upaya terapi sebelumnya
- Gangguan mental (*Mentally Sound*)

Kriteria Diagnostik

Konselor harus mampu menggunakan kriteria subjektif untuk menetapkan:

- Apakah ada atau tidak penyalahgunaan
- Tingkat disfungsi klien (fisik, mental)
- Isu kunci dan ruang lingkup permasalahan
- Tingkat penolakan

H. Penyusunan Rencana Terapi bersama klien dan orang terdekatnya berdasarkan kebutuhan klien, pilihan dan sumber daya yang tersedia.

Kemampuan tersebut perlu didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap meliputi:

- Pemahaman tentang format dan konten/ topik rencana sebelumnya.
- Pemahaman tentang kebutuhan dan pilihan klien
- Pemahaman tentang sumber daya untuk masuk terapi atau rujukan.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan dalam mengembangkan rencana terapi, dengan bekerja sama dengan klien dan orang terdekatnya.
- Keterampilan mendokumentasian rencana tindakan.
- Keterampilan dalam mengadakan kontrak/ perjanjian dengan klien tentang rencana tindakan awal.
- Memiliki sikap kesediaan untuk bekerja sama dengan klien dan orang terdekat klien.

I. Langkah-langkah khusus untuk memulai terapi, atau rujukan sesuai dengan rencana terapi sebelumnya, serta memastikan pelaksanaannya.

Dalam melakukan skrining seorang konselor harus memiliki kemampuan melakukan langkah-langkah khusus untuk memulai terapi, atau rujukan sesuai dengan rencana terapi sebelumnya, serta memastikan pelaksanaannya. Kemampuan tersebut perlu didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap, meliputi:

- Pemahaman tentang protokol masuk terapi dan rujukan.
- Pemahaman tentang sumber daya rujukan.
- Pemahaman tentang standar etika rujukan.
- Keterampilan mendokumentasikan.
- Keterampilan menerapkan peraturan kerahasiaan.
- Keterampilan melakukan komunikasi secara jelas dan benar.
- Keterampilan melakukan advokasi dan membangun jejaring dengan penyedia layanan.
- Keterampilan melakukan negosiasi dan advokasi tempat-tempat terapi (penyedia layanan), sesuai dengan kebutuhan klien.
- Keterampilan memfasilitasi klien untuk melanjutkan kegiatan/ terapi.
- Keterampilan mendokumentasikan secara akurat dan tepat.
- Memiliki sikap kesediaan untuk bernegosiasi kembali..

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C 1-2
EVALUASI KLINIK
PENGKAJIAN
(ASESMEN)

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 1-2

EVALUASI KLINIK – PENGKAJIAN (ASESMEN)

I. Deskripsi Singkat

Kegiatan lainnya setelah melakukan skrining dalam tahap evaluasi klinik adalah melakukan asesmen (asesmen). Dalam proses asesmen perlu diperhatikan pemilihan dan penggunaan instrumen yang tepat, karena usia, perkembangan mental, ras dan budaya etnik, jender dan disabilitas berpengaruh terhadap ketepatan dan validitas instrumen asesmen. Data hasil asesmen kemudian dianalisa dan diinterpretasikan untuk menentukan rekomendasi terapi. Temuan dari asesmen dapat didokumentasikan sebagai dasar penyajian dan memberikan informasi kepada klien.

Oleh karena itu pembelajaran modul/ materi asesmen ini diperlukan sebelum merencanakan terapi yang akan dilakukan kepada klien dengan adiksi.

Modul membahas tentang: Pemilihan dan penggunaan proses asesmen yang komprehensif, dan peka terhadap isu usia, jender, ras dan budaya etnik serta disabilitas; Analisis dan interpretasi data untuk menetapkan rekomendasi terapi; Konsultasi dan supervisi yang tepat; Pendokumentasian temuan asesmen dan rekomendasi terapi.

Pembahasan modul menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, meliputi: curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, pleno, simulasi, latihan-latihan dan role play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi, peserta mampu melakukan asesmen dalam rangka evaluasi klinik.

Perpustakaan BNN

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi, peserta mampu:

1. Memilih dan menggunakan proses asesmen yang komprehensif, dan peka terhadap isu usia, jender, budaya serta disabilitas.
2. Menganalisis dan menginterpretasi data untuk menetapkan rekomendasi terapi.
3. Mencari konsultasi dan supervisi yang tepat.
4. Mendokumentasikan temuan asesmen dan rekomendasi terapi.

III. Bahan Pembelajaran

A. Pengertian Asesmen

Asesmen adalah prosedur yang dilakukan konselor untuk mengidentifikasi dan menilai kekuatan, kelemahan, masalah dan kebutuhan seseorang untuk pengembangan rencana terapi (treatment plan).

Asesmen juga merupakan proses yang berkesinambungan, yang pada umumnya menekankan terapi secara dini. Asesmen biasanya merupakan hasil perpaduan dari wawancara terarah, pengujian (testing) dan atau ulas balik (review) dari catatan (record).

Kebanyakan konselor menggunakan sistem perspektif yang umum, meliputi analitik, sintetik, dinamik dan historik secara simultan. Dengan menggunakan pendekatan ini, konselor secara terpisah akan dapat mengevaluasi lingkup kehidupan seseorang, seperti: kesehatan fisik, perkembangan pekerjaan, penyesuaian sosial, keterlibatan hukum dan fungsi psikologis. Pada waktu yang sama, konselor dapat melakukan asesmen (asesmen) tentang seberapa luas penggunaan alkohol atau obat telah menggangu fungsi-fungsi tersebut pada diri klien. Selanjutnya konselor akan berusaha untuk menentukan keterkaitan antara fungsi-fungsi kehidupan tersebut. Hasil dari asesmen tersebut akan membuat terapi menjadi terfokus.

Pusat Litbang BNN

B. Tujuan Asesmen

Tujuan asesmen adalah:

1. Menetapkan apakah klien memiliki masalah ketergantungan obat atau tidak.
2. Mengidentifikasi kondisi yang berhubungan dengan ketergantungan dan masalah lain dalam lingkup:
   - Psikologis, fisiologis
   - Perilaku (behavioral), interpersonal
   - Keluarga, ekonomi, lingkungan
   - Penggunaan obat lain, ketergantungan multiple.
3. Meningkatkan kemungkinan klien dalam memasuki dan tetap dalam terapi, dengan:
   - Mengidentifikasi hambatan dalam terapi
   - Mengurangi kecemasan pasien terhadap pangobatan.
4. Memenuhi permintaan/ tuntutan perusahaan asuransi untuk menetapkan diagnosis dan proposal.

Mengingat adiksi adalah masalah perilaku yang kompleks, asesmen harus menggunakan pendekatan multidisiplin, dengan melihat pada komponen-komponen berikut:

- Perilaku
- Fisiologis
- Psikologis
- Sosiologis

Sehubungan dengan itu, konselor harus memiliki kompetensi dalam proses asesmen yang komprehensif dan peka terhadap isu usia, jender, ras dan budaya etnik serta ketidak mampuan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang konsep dasar tentang reliabilitas dan validitas tes.
- Pemahaman tentang instrumen asesmen terbaru yang telah divalidasi dan lingkupnya.
- Pemahaman tentang ketepatan dan keterbatasan instrumen yang telah distandarisasi.
- Pemahaman tentang ruang lingkup area yang harus dikaji.
- Pemahaman tentang pengaruh usia, perkembangan mental, ras dan budaya etnik, jender dan disabilitas terhadap ketepatan dan validitas instrumen asesmen.

perpustakaan BNN

- Keterampilan dalam memilih dan mengatur ketepatan/ kesesuaian instrumen asesmen di dalam ruang lingkup praktik konselor.
- Keterampilan dalam mengenal dan menjelaskan tujuan asesmen.
- Keterampilan dalam mengarahkan persepsi klien serta menjelaskan isi instrumen.
- Keterampilan dalam melakukan interview asesmen yang komprehensif dan mengumpulkan informasi dari sumber yang mendukung
- Memiliki sikap mengenali keterbatasan instrumen asesmen dan kemampuan seseorang dalam menginterpretasikannya.

C. Perangkat/ Instrumen Asesmen (*Assessment Tools*)

Perangkat/ instrumen asesmen yang dapat digunakan adalah:

1. The Michigan *Alcoholism Screening Test* (MAST), yaitu pemeriksaan yang dilakukan sendiri (*self-administered survey*).
2. Riwayat penyalahgunaan obat secara lisan, meliputi:
   - Usia pertama kali menggunakan obat/alkohol
   - Waktu penggunaan terberat
   - Pola pengggunaan sampai saat sekarang.
   - Apakah ada perkembangan toleransi.
   - Apakah ada perkembangan ketergantungan.
   - Riwayat konvulsi atau halusinasi.
   - Obat yang digunakan saat ini.
   - Dosis atau jumlah saat ini.
   - Frekuensi saat ini.
   - Rute penggunaan.
   - Mengapa klien mencari pertolongan sekarang.
3. Riwayat penyalahgunaan obat dari keluarga atau orang terdekat lainnya:
   - Mengungkap informasi tentang dinamika keluarga.
   - Mengungkap pengaruh ketergantungan terhadap anggota keluarga dan orang terdekat lainnya.

Dalam mengungkap riwayat penggunaan/ penyalahgunaan obat secara verbal tersebut, buatlah setting yang sesuai dan binalah hubungan:

- Jangan ada interupsi.
- Berikan klien perhatian yang penuh, tidak berbagi.
- Buatlah kontak mata dengan klien.
- Sediakan kenyamanan fisik buat klien.
- Jangan duduk di belakang meja yang akan menunjukkan adanya hambatan antara klien dan konselor.
- Tetaplah wawancara pada jalurnya, apabila klien melantur/ menyimpang.
- Jangan menghakimi.
- Bersikaplah menerima dan memberi dorongan.
- Minta penjelasan apabila diperlukan.
- Gunakan kombinasi pertanyaan `Ya` atau `Tidak` dengan pertanyaan terbuka.
- Jangan merasa tidak nyaman apabila klien diam.

Sehubungan dengan itu, konselor harus memiliki kompetensi dalam hal:

1. Melakukan analisis dan interpretasi data untuk menentukan rekomendasi terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pengetahuan tentang metodologi penilaian yang sesuai.
   - Pengetahuan tentang cara-cara menganalisis dan mengi-terpretasikan hasil.
   - Pengetahuan tentang tingkatan pilihan terapi yang tersedia.
   - Ketrampilan dalam melakukan penilaian asesmen.
   - Keterampilan dalam menginterpretasi data klien.
   - Ketrampilan dalam menggunakan hasil untuk mengiden-tifikasi pilihan terapi yang tepat/ sesuai.
   - Ketrampilan dalam mengkomunikasikan rekomendasi kepada klien dan pemberi layanan lainnya.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya asesmen dalam menetapkan terapi yang tepat/sesuai.
2. Mendapatkan konsultasi dan supervisi yang tepat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang peran, tanggungjawab dan ruang lingkup pekerjaan sebagai konselor.
   - Pemahaman tentang batas pendidikan dan pelatihan konselor.

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang peran supervisor.
- Pemahaman tentang layanan konsultasi yang tersedia dan peran konsultan.
- Keterampilan dalam melakukan pendekatan asesmen yang multidisiplin.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi kebutuhan akan bantuan supervisor.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi apakah suatu konsultasi sesuai/ tepat.
- Keterampilan dalam mendokumentasikan secara tepat.
- Keterampilan dalam melakukan komunikasi secara jelas.
- Keterampilan dalam menggabungkan informasi hasil konsultasi dan supervisi menjadi temuan asesmen.
- Memiliki sikap komit terhadap profesionalisme.
- Memiliki sikap menghargai keterbatasan personal dan profesional seseorang.

3. Melakukan pendokumentasian temuan asesmen dan rekomendasi terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang protokol dan prosedur khusus suatu lembaga.
   - Pemahaman tentang penggunaan istilah dan singkatan yang tepat.
   - Pemahaman tentang implikasi hukum dari tindakan dan dokumentasi.
   - Pemahaman tentang penerapan peraturan kerahasiaan.
   - Keterampilan melakukan dokumentasi yang jelas, singkat dan tepat.
   - Keterampilan dalam menggabungkan informasi dari berbagai sumber.
   - Keterampilan dalam melakukan persiapan dan penyajian temuan asesmen kepada klien dan profesional lainnya sesuai dengan penerapan peraturan kerahasiaan.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya dokumentasi yang akurat

Perpustakaan BNN

D. Hambatan dalam asesmen

Ada beberapa hambatan yang dapat terjadi dalam asesmen, antara lain:

- Penyangkalan dari klien tentang adanya masalah.
- Gangguan ingatan (memori) klien dan kemungkinan adanya pelemahan kognitif sebagai akibat ketergantungan yang akan membuat riwayat klien menjadi kabur (tidak jelas) dan tidak akurat.
- Perilaku dan aktivitas yang menekan/ menindas.
- Jatuh pingsan.
- Perasaan senang yang ditarik kembali (euphoric recall)

Perpustakaan BNN

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. **Treatment Modalities :**
   A Guidebook on Minimum Standard (2005), *Management of Drug Treatment and Rehabilitation Programs in Asia*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (May, 2005), p.21-22.
2. **Lifeskills Training :**
   Life Skills for Youth (2004), *A Drug Abuse Prevention Training Manual*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (August, 2004), p. 3-13, p. 37 - 133.
3. **Narcotics Anonymous :**
   www.cyberrecovery.net/NA
4. **Narcotics Anonymous - 12 Steps (How it Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/HowItWorks12Steps.html
5. **Narcotics Anonymous - 12 Traditions (Why It Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/WhyItWorks12Traditions.html
6. **Counselor Code of Ethics :**
   www.icrcaoda-arkansas.org/code of ethics.html
7. **12 Core Functions by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
8. **Relapse Prevention by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
9. **Screening and Assessment :**
   SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocol No. 7
   http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hssamhsatip&part=A27633
10. **Treatment Plan :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
11. **Consultation :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
12. **Referral :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
13. **Aftercare :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
14. **Treatment Modalities :**
    M. Sharif Hamid (CSAT)
15. **Crisis Intervention :**
    Raymond B. Flannery, Jr., Ph.D. and George S. Everly, Jr., Ph.D.

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C-2
RENCANA TERAPI
(TREATMENT PLAN)

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C-2
RENCANA TERAPI (TREATMENT PLAN)

I. Deskripsi Singkat

Setelah mempelajari serta memiliki kemampuan dalam skrining dan asesmen, langkah selanjutnya adalah kemampuan dalam menyusun rencana terapi (treatment plan).

Dalam menyusun treatment plan, terlebih dahulu konselor perlu mendapatkan dan menginterpretasikan semua informasi dengan hasil asesmen. Klien dan orang terdekatnya harus mendapatkan penjelasan tentang hasil temuan tersebut dengan tujuan agar mereka juga dapat berperan dalam proses terapi, sehingga terapi dapat berhasil dengan baik. Sebelum melakukan terapi, konselor perlu melakukan uji implikasi terapi bekerjasama dengan klien dan juga orang terdekatnya. Dalam melakukan uji implikasi, konselor sebaiknya memastikan kesiapan dari klien dan orang terdekatnya untuk berpartisipasi dalam terapi tersebut. Perlu bagi konselor untuk memprioritaskan terapi sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga diperlukan suatu strategi yang tepat dan sesuai. Mengkaji ulang treatment plan dilakukan secara teratur dan atau atas indikasi perubahan keadaan yang terjadi pada klien.

Modul membahas tentang: Memperoleh dan menginterpretasikan semua informasi asesmen; Penjelasan temuan asesmen kepada klien dan orang terdekat klien; Memberikan informasi lebih lanjut serta penjelasan yang dibutuhkan kepada klien dan orang terdekatnya; Uji implikasi terapi dengan bekerjasama dengan klien dan orang terdekatnya; Konfirmasi kesiapan klien dan orang terdekatnya untuk berpartisipasi dalam terapi; Memprioritaskan kebutuhan klien sehubungan dengan terapi yang akan dihadapi; Perumusan kesepakatan dan menyatukan hasil pengukuran terapi sesuai kebutuhan; Identifikasi strategi yang tepat/ sesuai hasil; Koordinasi kegiatan terapi dan sumber daya komunitas sesuai diagnosa dan modalitas terapi yang tersedia, dengan prioritas kebutuhan klien; Bersama klien melakukan pengembangan treatment plan, metode monitoring dan evaluasi; informasi hak kerahasiaan, prosedur program perlindungan dan pengecualian berdasarkan peraturan; Mempelajari kembali treatment plan secara teratur dan atau atas indikasi perubahan keadaan.

Pembahasan modul menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, meliputi: curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, pleno, simulasi, latihan-latihan dan role play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mempelajari materi, peserta mampu menyusun treatment plan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mempelajari materi, peserta mampu:

1. Memperoleh dan menginterpretasikan semua informasi asesmen.
2. Menjelaskan temuan asesmen kepada klien dan orang terdekatnya yang terlibat dalam terapi.
3. Memberikan informasi lebih lanjut serta penjelasan yang dibutuhkan kepada klien dan orang terdekatnya.
4. Melakukan uji implikasi terapi dengan bekerjasama dengan klien dan orang terdekatnya.
5. Memastikan kesiapan klien dan orang terdekatnya untuk berpartisipasi dalam terapi.
6. Memprioritaskan kebutuhan klien sehubungan dengan terapi yang akan dihadapi.
7. Merumuskan kesepakatan dan menyatukan hasil pengukuran terapi sesuai kebutuhan.
8. Mengidentifikasi strategi sesuai kebutuhan.
9. Mengkoordinasikan kegiatan terapi dan sumber daya komunitas sesuai diagnosa dan modalitas terapi yang tersedia, dengan prioritas kebutuhan klien..
10. Bersama klien mengembangkan treatment plan, metode untuk monitoring, dan evaluasi.

Perpustakaan BNN

11. Menginformasikan kepada klien hak kerahasiaan, prosedur program perlindungan dan pengecualian berdasarkan peraturan.
12. Mempelajari kembali treatment plan secara teratur dan atau atas indikasi perubahan keadaan.

III. Bahan Pembelajaran

A. Pengertian Treatment plan Dalam Bidang Adiksi

Pendekatan terbaik untuk terapi adiksi adalah pendekatan multidisiplin, berdasarkan pada kebutuhan khusus klien. Terapi harus melibatkan keluarga. Terapi harus difokuskan pada proses pemulihan jangka panjang, boleh jadi membutuhkan banyak tahapan terapi. Terapi membutuhkan perubahan dalam perilaku dan gaya hidup klien. Terapi harus dimulai dengan intervensi yang tingkatan restriksinya yang paling sedikit tapi menjamin struktur dan keamanan klien baik fisik maupun psikologis.

Treatment plan adalah suatu proses yang dilakukan konselor dan klien untuk mengidentifikasi dan membuat urutan permasalahan yang membutuhkan solusi, menetapkan kesepakatan akan tujuan jangka menengah dan jangka panjang, serta memutuskan metode terapi dan sumber daya yang akan digunakan.

B. Kontrak Terapi Berdasarkan Pada Hasil Asesmen

Kontrak (perjanjian/persetujuan) terapi berdasarkan pada hasil asesmen dan negosiasi antara klien dan konselor untuk memastikan bahwa rencana dibuat dengan menyesuaikan pada kebutuhan-kebutuhan individu. Pernyataan masalah, tujuan dan strategi, dapat dipahami klien dan diungkapkan dalam terminologi perilaku. Pernyataan masalah harus secara tepat menjabarkan kebutuhan klien yang sudah diidentifikasi sebelumnya.

Pernyataan tujuan (goals) secara spesifik merujuk pada masalah yang teridentifikasi dan boleh jadi mencakup satu tujuan atau serangkaian tujuan yang pada akhirnya akan menyelesaikan atau mengurangi masalah. Tujuan harus diungkapkan dalam terminologi perilaku agar klien dan konselor dapat menentukan kemajuan dalam terapi.

Bagaimana asesmen dapat membantu kita dalam mengembangkan treatment plan?

- Contoh instrumen ASI (Addiction Severity Index), mengidentifikasi kebutuhan klien atau permasalahannya.
- ASI membantu merencanakan terapi yang dibutuhkan klien.
- Tujuan terapi mengakomodasi masalah/kebutuhan yang teridentifikasi melalui proses asesmen tadi.
- Kemudian treatment plan menjadi alat penuntun dalam pemberian terapi yang dibutuhkan.

C. Rencana atau Strategi Merupakan Aktivitas yang Spesifik

Rencana atau strategi merupakan aktivitas yang spesifik yang menghubungkan antara maslah dengan tujuan. Rencana menggambarkan tentang layanan, siapa yang akan memberi layanan kepada mereka, dimana mereka akan mendapat layanan serta frekuensinya (berapa kali). Treatment plan (treatment plan) merupakan proses yang dinamis, dan kontrak terapi harus secara teratur direview dan dimodifikasi secara tepat.

Dasar dari treatment plan klien adalah asesmen. The Joint Comission on Accreditation of Health Care Organization menentukan, bahwa:

- Suatu treatment plan harus diformulasikan berdasarkan informasi `intake`
- Suatu treatment plan harus berdasarkan masalah saat ini, status fisik, perilaku dan emosional yang dikembangkan dalam 72 jam atau `intake`.

Treatment plan harus bersifat individual, berdasarkan pada masalah dan kebutuhan khusus klien, mengidentifikasi kekuatan dan keterbatasan, serta melibatkan keluarga sesuai kebutuhan.

Perpustakaan PNN

D. Pembuatan *Treatment Plan* Berdasarkan Masalah dan Isu Signifikan

Untuk membuat treatment plan, klien dan konselor menentukan urutan masalah dan isu signifikan berdasarkan prioritasnya, misalnya:

- Ketergantungan alkohol
- Ketergantungan narkoba
- Riwayat withdrawal
- Tidak mempunyai pekerjaan
- Penyalahgunaan seks
- Kesulitan dalam perkawinan
- ACOA
- Tidak cukup narkoba-kelompok sebaya bebas
- Baru kematian orang terdekat

Setelah masalah teridentifikasi, klien dan konselor melakukan negosiasi menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan harus diungkapkan secara jelas dan dalam terminologi perilaku yang konkrit, terukur serta waktu pencapaian yang diharapkan. Strategi konseling dan layanan yang spesifik harus diidentifikasi, seperti: siapa yang akan melaksanakan tugas, dimana akan dilakukan dan seberapa sering. Dapat dipertimbangkan untuk rujukan keluar.

Perpustakaan BNN

E. Pencatatan Perkembangan Klien

Kemajuan pasien harus dicatat secara teratur (regular) dengan memperhatikan lingkup pencatatan pada dokumentasi treatment plan. Kemajuan dan perjuangan pada area khusus harus dicatat. Pemecahan masalah pada area spesifik dalam treatment plan harus didokumentasikan dalam catatan kemajuan dan atau dalam treatment plan itu sendiri.

F. Review *Treatment Plan*

Treatment plan harus direview secara regular (setiap 7-10 hari) oleh klien dan konselor, dan supervisor klinik dan atau tim treatment plan. Paling sedikit, mereview pada titik-titik kunci mayor (mayor key points) pada setiap bagian Terapi klien, misalnya: pada waktu mulai masuk/ mendaftar, pemindahan, pemberhentian atau perubahan kondisi yang besar.

Treatment plan harus selalu fleksibel dan dapat berubah berdasarkan masalah klien, kebutuhan dan tujuan.

G. Kompetensi Konselor Dalam *Treatment Plan*

Sehubungan dengan uraian tersebut, konselor harus memiliki kompetensi yang akan mendukung dalam pelaksanaan treatment plan, yaitu:

1. Kompetensi dalam memperoleh dan menginterpretasikan semua informasi yang relevan dengan asesmen, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
    - Pemahaman tentang tahapan perubahan dan kesiapan terapi
    - Pemahaman tentang proses perencanaan terapi.
    - Pemahaman tentang motivasi dan faktor pendorong.
    - Pemahaman peran dan pentingnya sumber daya dan hambatan klien terhadap terapi.
    - Pemahaman tentang pengaruh dari sistem pada klien dan keluarga terhadap keputusan dan hasil terapi.
    - Pemahaman tentang perlunya sumber lain untuk informasi asesmen.
    - Keterampilan menentukan prioritas terapi berdasarkan data yang ada.
    - Keterampilan bekerja sama dengan klien dari berbagai usia, tingkat perkembangan, jender dan budaya.
    - Keterampilan menginterpretasi data.

Perpustakaan BNN

- Memiliki sikap menghargai kekuatan dan keterbatasan klien dan orang terdekatnya.
- Memiliki sikap menghargai kecermatan dan kelanjutan.

2. Kompetensi dalam memberikan penjelasan temuan asesmen kepada klien dan pihak lain yang terlibat dalam terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman tentang penerapan peraturan kerahasiaan.
   - Pemahaman tentang gaya komunikasi yang efektif.
   - Pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi pemahaman klien terhadap temuan asesmen.
   - Pemahaman tentang peran dan harapan pihak yang potensial terlibat dalam terapi.
   - Keterampilan dalam menterjemahkan informasi asesmen kedalam tujuan dan hasil terapi.
   - Keterampilan dalam meringkas dan mensintesis hasil asesmen.
   - Keterampilan dalam mengkaji pemahaman klien dan mengoreksi kesalahpahaman pengertian.
   - Keterampilan dalam berkomunikasi dengan klien dengan memperhatikan isu budaya dan jender.
   - Keterampilan mengkomunikasikan temuan asesmen pada pihak yang berkepentingan dengan peraturan kerahasiaan dan standar praktik.
   - Keterampilan mengakui biasa terapi yang dilakukan.
   - Memiliki sikap menghargai berbagai pendekatan terapi dan pemulihan.
   - Memiliki sikap menghargai hak klien dan kebutuhannya untuk memahami hasil asesmen.
   - Memiliki sikap menghargai peran pihak lain.

3. Kompetensi dalam memberikan informasi lebih lanjut serta penjelasan yang dibutuhkan kepada klien dan orang terdekatnya, meliputi pengetahuan dan keterampilan:

Pemustakaan BNN

- Pemahaman tentang gaya komunikasi yang efektif.
- Pengetahuan tentang metode penyampaian umpan balik
- Keterampilan menyampaikan umpan balik.
- Keterampilan bekerja sama.
- Keterampilan dalam membina hubungan saling percaya.
- Keterampilan berkomunikasi secara interaktif dengan klien dan orang terdekatnya.

4. Kompetensi dalam melakukan uji implikasi terapi dengan bekerja sama dengan klien dan orang terdekatnya, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman tentang modalitas terapi yang tersedia, kriteria penempatan klien dan isu biaya.
   - Pemahaman tentang efektivitas berbagai model terapi berdasarkan riset terbaru.
   - Pemahaman tentang implikasi berbagai alternatif terapi dan tanpa terapi.
   - Keterampilan dalam mensintesis data untuk menetapkan prioritas terapi.
   - Keterampilan dalam melakukan proses terapi
   - Keterampilan dalam menyampaikan informasi dengan cara yang tidak menghakimi
   - Keterampilan dalam memilih seting terapi yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan klien.
   - Keterampilan dalam membina hubungan kemitraan dengan klien dan orang terdekatnya.
   - Keterampilan negosiasi dengan klien.
   - Memiliki sikap terbuka terhadap berbagai variasi pendekatan.
   - Memiliki sikap menghargai atas masukan dari klien dan orang terdekat lainnya.

Perpustakaan BNN

5. Kompetensi dalam melakukan konfirmasi kesiapan klien dan orang terdekatnyauntuk berpartisipasi dalam terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman tentang proses memotivasi.
   - Pemahaman tentang tahapan model perubahan.
   - Pemahaman tentang asesmen dan pengembangan strategi untuk mengatasi hambatan.
   - Keterampilan dalam mendapatkan pilihan klien tentang terapi.
   - Keterampilan dalam meningkatkan kesiapan klien untuk menerima terapi.
   - Memiliki sikap menghargai nilai dan tujuan klien.
   - Memiliki sikap sabar dan tekun.

6. Kompetensi dalam memprioritaskan kebutuhan klien sehubungan dengan terapi yang dihadapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman tentang urutan dan rangkaian kesatuan terapi.
   - Pemahaman tentang hirarki kebutuhan
   - Pemahaman tentang hubungan timbal balik antara kebutuhan klien dan permasalahan.
   - Keterampilan dalam menentukan waktu
   - Keterampilan dalam menentukan urutan
   - Keterampilan dalam menentukan prioritas
   - Memiliki sikap peka terhadap kebutuhan dan persepsi klien

7. Kompetensi dalam merumuskan kesepakatan dan menyatukan hasil pengukuran terapi sesuai kebutuhan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman tentang tingkatan motivasi klien.
   - Pemahaman tentang kebutuhan terapi untuk populasi yang berbeda.
   - Pemahaman tentang cara-cara menulis pernyataan pengukuran terapi.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan dalam menterjemahkan informasi asesmen kedalam pernyataan penilaian tujuan, dan hasil terapi.
- Keterampilan bekerja sama dengan mengembangkan kerangka waktu yang realistis untuk mencapai tujuan.
- Keterampilan dalam melibatkan, membuat kontrak dan bernegosiasi dengan klien.
- Memiliki sikap menaruh respek terhadap tujuan terapi dan tujuan hidup klien.
- Memiliki sikap menaruh respek terhadap langkah individual klien dalam menghadapi perubahan.
- Menunjukkan sikap menghargai adanya tujuan terapi selanjutnya dan pencapaiannya.

8. Kompetensi dalam mengidentifikasi strategi yang tepat, sesuai kebutuhan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang strategi intervensi.
   - Pemahaman tentang tingkatan minat klien dalam membuat perubahan yang khusus.
   - Pemahaman tentang isu terapi dengan populasi yang berbeda.
   - Keterampilan dalam mengidentifikasi pendekatan pengganti yang disesuaikan dengan kebutuhan klien.
   - Keterampilan dalam mengimplementasikan strategi yang dapat dipahami klien.
   - Memiliki sikap menghormati klien dan orang terdekat lainnya.
   - Memiliki sikap menghargai berbagai strategi terapi.
9. Kompetensi dalam koordinasi kegiatan terapi dan sumber daya komunitas sesuai diagnosa dan modalitas terapi yang tersedia, dengan prioritas kebutuhan klien, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang modalitas terapi dan sumber daya komunitas.
   - Pemahaman tentang kontribusi dari profesi lain dan bantuan kelompok pendukung.

Pemulihan BNN

- Pemahaman tentang kriteria penempatan yang tersedia.
- Pemahaman tentang pentingnya ras atau budaya etnik, usia, tingkat perkembangan, jender, dan lingkungan kehidupan klien dalam mengkoordinasikan sumber daya bagi kebutuhan klien.
- Pengetahuan tentang pengkoordinasian sumber daya dan solusi dengan kebutuhan, keinginan dan pilihan klien.
- Pemahaman tentang alasan rekomendasi terapi.
- Keterampilan dalam membuat ringkasan keputusan bersama tentang rekomendasi.
- Memiliki sikap menghargai berbagai pendekatan terapi.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya koordinasi terapi.

10. Kompetensi dalam pengembangan treatment plan, metode monitoring dan evaluasi, bersama klien, yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
    - Pemahaman tentang hubungan antara permasalahan, hasil yang diinginkan dan strategi terapi.
    - Pemahaman tentang treatment plan jangka pendek dan jangka panjang.
    - Pemahaman tentang metodologi evaluasi.
    - Pemahaman tentang perbedaan treatment plan yang menyeimbangkan kekuatan dan sumber daya dengan permasalahan dan kerugian.
    - Keterampilan dalam negosiasi.
    - Keterampilan bekerja sama dan membuat kontrak dengan klien dalam mengembangkan suatu treatment plan yang positif dan proaktif.
    - Keterampilan dalam menetapkan kriteria untuk mengevaluasi kemajuan terapi.
    - Memiliki sikap menghargai isu jender dan budaya.

Perpustakaan BNN

- Memiliki sikap menghargai terhadap pentingnya pemantauan hasil.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya bernegosiasi.

11. Kompetensi dalam hak kerahasiaan, prosedur program perlindungan dan pengecualian berdasarkan peraturan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
    - Pemahaman tentang kebijakan, peraturan dan persyaratan berkaitan dengan kerahasiaan yang berlaku.
    - Pemahaman tentang sumber daya konsultasi yang legal.
    - Pemahaman tentang gaya komunikasi yang efektif.
    - Pemahaman tentang peran berbagai pihak terkait dan sistem pendukung.
    - Pemahaman tentang hak dan tanggung jawab klien serta penerapan peraturan berkenaan dengan kerahasiaan.
    - Keterampilan dalam merespon pertanyaan dan klarifikasi yang dibutuhkan.
    - Keterampilan dalam menerapkan peraturan yang sah dan tepat.
    - Memiliki sikap menghargai hak kerahasiaan klien.
    - Memiliki sikap komitmen terhadap profesionalisme.
    - Memiliki sikap menghargai pentingnya kerja sama profesional dalam ikatan kerahasiaan.

Pendidikan BNN

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. **Treatment Modalities :**
   A Guidebook on Minimum Standard (2005), *Management of Drug Treatment and Rehabilitation Programs in Asia*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (May, 2005), p.21-22.
2. **Lifeskills Training :**
   Life Skills for Youth (2004), *A Drug Abuse Prevention Training Manual*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (August, 2004), p. 3-13, p. 37 - 133.
3. **Narcotics Anonymous :**
   www.cyberrecovery.net/NA
4. **Narcotics Anonymous - 12 Steps (How it Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/HowItWorks12Steps.html
5. **Narcotics Anonymous - 12 Traditions (Why It Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/WhyItWorks12Traditions.html
6. **Counselor Code of Ethics :**
   www.icrcaoda-arkansas.org/code of ethics.html
7. **12 Core Functions by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
8. **Relapse Prevention by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
9. **Screening and Assessment :**
   SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocol No. 7
   http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hssamhsatip&part=A27633
10. **Treatment Plan :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
11. **Consultation :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
12. **Referral :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
13. **Aftercare :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
14. **Treatment Modalities :**
    M. Sharif Hamid (CSAT)
15. **Crisis Intervention :**
    Raymond B. Flannery, Jr., Ph.D. and George S. Everly, Jr., Ph.D.

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C-3
RUJUKAN (REFERAL)

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C- 3
RUJUKAN (REFERAL)

I. Deskripsi Singkat

Dalam pelaksanaan praktik konselor, kemungkinan perlu dilakukan rujukan klien ke lembaga /institusi layanan lain. Karena itu beberapa kemampuan harus dimiliki oleh konselor agar dapat merencanakan dan melakukan rujukan secara tepat.

Sebelum melakukan rujukan, sebaiknya konselor melakukan asesmen terhadap tempat rujukan terlebih dahulu untuk menentukan kecocokkannya dengan kebutuhan terapi klien. Hasil asesmen dibicarakan bersama untuk merencanakan proses terapi yang akan dilakukan oleh tempat rujukan. Pentingnya proses rujukan ini juga harus dijelaskan kepada klien sehingga dapat meningkatkan pemahamannya tentang rujukan dan keterlibatannya dan berpartisipasi dalam terapi yang akan dilakukan.

Modul ini membahas tentang: Hubungan dengan pemerintah, lembaga, professional lain, instansi pemerintah serta masyarakat luas untuk memastikan rujukan yang tepat, mengidentifikasi kesenjangan layanan, mengembangkan sumber daya di masyarakat dan membantu memenuhi kebutuhan klien, Pengkajian dan evaluasi sumber rujukan secara berkesinambungan agar dapat menentukan kesesuaiannya/ ketepatannya, Penentuan pilihan yang paling tepat antara "*self referral*" dengan "*counselor referral*". Perencanaan rujukan kepada profesional lain, lembaga, program komunitas, atau sumber layanan lain untuk memenuhi kebutuhan klien, Penjelasan secara jelas dan khusus pentingnya untuk merujuk dan prosesnya, Tukar menukar informasi dengan lembaga atau professional dalam melakukan rujukan sesuai dengan peraturan kerahasiaan dan standar profesi yang sudah ditentukan, dan Evaluasi hasil rujukan.

Pembahasan modul menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, meliputi: curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, pleno, simulasi, latihan-latihan dan role play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi, peserta mampu melakukan rujukan yang sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan hasil evaluasi klinik.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi, peserta mampu:

1. Membina dan menjaga hubungan dengan pemerintah, lembaga, professional lain, instansi pemerintah serta masyarakat luas untuk memastikan rujukan yang tepat, mengidentifikasi kesenjangan layanan, mengembangkan sumber daya di masyarakat dan membantu memenuhi kebutuhan klien.
2. Melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap sumber rujukan secara berkesinambungan untuk menentukan kesesuaiannya/ ketepatannya.
3. Menentukan pilihan yang paling tepat antara "self referral" dengan "counselor referral".
4. Merencanakan rujukan kepada professional lain, lembaga, program komunitas, atau sumber layanan lain untuk memenuhi kebutuhan klien.
5. Menjelaskan secara jelas dan khusus kepada klien pentingnya untuk merujuk dan prosesnya.
6. Melakukan tukar menukar informasi dengan lembaga atau professional dalam melakukan rujukan sesuai peraturan kerahasiaan dan standar profesi yang sudah ditentukan.
7. Melakukan evaluasi hasil rujukan.

III. Bahan Pembelajaran

A. Pengertian Rujukan (Referral)

Rujukan (Referral) adalah : Proses mengidentifikasikan kebutuhan klien yang tidak dapat dipenuhi konselor atau institusi, dan untuk membantu klien dalam menentukan sistem dukungan dan sumber daya rujukan komunitas yang tersedia.

PenulisanBNN

Untuk melaksanakan fungsi tersebut, konselor harus familiar dengan sumber daya masyarakat.

Konselor harus mampu mendemonstrasikan kemampuan melakukan proses rujukan termasuk kerahasiaan.

Proses rujukan sangat erat kaitannya dengan proses manajemen kasus terutama pada proses pembuatan treatment plan. Juga termasuk terapi lanjutan atau rujukan setelah menyelesaikan program sebagai rangkaian terapi berkesinambungan.

B. Membina hubungan dengan pemerintah, lembaga, profesional lain, instansi pemerintah serta masyarakat luas untuk memastikan rujukan yang tepat, mengidentifikasi kesenjangan layanan, mengembangkan sumber daya di masyarakat dan membantu memenuhi kebutuhan klien.

Dalam melaksanakan rujukan, konselor harus mampu membina hubungan dengan pemerintah, lembaga, profesional lain, instansi pemerintah serta masyarakat luas agar dapat menentukan rujukan yang tepat.

Dalam rangka membangun hubungan perlu didukung dengan kompetensi konselor dalam pengetahuan, keterampilan dan sikap:

1. Pemahaman tentang misi, fungsi sumber daya dan kualitas layanan yang ditawarkan oleh pihak berikut:
   - Kelompok pemerintahan
   - Instansi
   - Pemerintah
   - Organisasi keagamaan
   - Fasilitas pelayanan kesehatan
   - Sistem peradilan kriminal/ pidana.
   - Pemondokan.
   - Layanan tenaga kerja dan rehabilitasi vokasional.
   - Fasilitas terapi anak.
   - Program penyalahgunaan
   - Kelompok bantuan bersama dan mandiri.
   - Organisasi peningkatan budaya.
   - Kelompok advokasi.
   - Lembaga lainnya.

Perpustakaan BNN

2. Pemahaman tentang kependudukan.
3. Pemahaman tentang sistem politik dan budaya masyarakat.
4. Pemahaman tentang kriteria untuk mendapatkan layanan masyarakat, termasuk struktur biaya dan pendanaan.
5. Pemahaman tentang cara mengakses masyarakat dan memberi layanan.
6. Pemahaman peraturan dan mandat legislatif.
7. Pemahaman peraturan kerahasiaan.
8. Keterampilan mengidentifikasi kesenjangan layanan dan cara yang benar untuk mengadvokasi sumber daya lainnya.
9. Keterampilan melakukan komunikasi yang efektif.
10. Keterampilan dalam cara membangun jejaring dan komunikasi.
11. Keterampilan menggunakan petunjuk tempat rujukan yang ada, seperti data base komputer.
12. Keterampilan melakukan advokasi untuk klien.
13. Keterampilan bekerja sama dengan pihak lain sebagai tim.
14. Memiliki sikap menghormati layanan dari disiplin ilmu lain.
15. Memiliki sikap menghormati kebutuhan klien dan lembaga pemberi layanan.
16. Memiliki sikap menghargai kerja sama.
17. Memiliki sikap sabar dan tekun.

C. Persiapan Melakukan Rujukan

Kunjungan lokasi:

1. Sebelum melakukan rujukan, keluar institusi, konselor harus melakukan kunjungan ke institusi dan bertemu dengan orang penting.
2. Konselor harus menanyakan apakah institusi mampu menyediakan rujukan yang layak untuk klien, menjawab pertanyaan, menenangkan kecemasan klien. Alasan untuk menghentikan terapi adalah dalam berbagai kasus karena kesalahan rujukan.
3. Adalah penting untuk mengumpulkan informasi yang memadai meliputi area berikut:
   a. Filosofi institusi:
      - Kondisi prioritas yang dirawat.
      - Pendekatan pada adiksi-model medis, penyakit utama, masalah psikiatrik, menyeluruh, ketergantungan obat dan atau model 12 langkah.

- Terapi tambahan yang digunakan: Reality therapy, Rational Emotive Therapy (RET), Behavioral Modification, dll.
- Metoda treatment tambahan: One on One, groups, lectures/edukasi, Alcoholic Anonimous (AA), Narcotic Anonymous (NA), pertemuan dll.
- Dari sudut pandang medis dapatkah seseorang yang sedang dalam terapi medis khususnya obat psikotropic dapat diterima dan berfungsi dengan baik.
- Penerimaan terhadap klien dengan masalah psikis dan medis.

b. Struktur program:
   - Lamanya program
   - Jam program (untuk outpatient dan day care)
   - Besaran/ kapasitas program
   - Ketersediaan staf termasuk staf untuk layanan medis dan psikiater
   - Lama berlangsungnya pertemuan
   - Partisipasi staf dalam pertemuan-pertemuan perawatan.

c. Kriteria penerimaan masuk residen: jenis kelamin, usia, tipe masalah, isu pengobatan klien, dan lain-lain.

d. Keuangan, biaya, tanggung jawab pembayaran dan periode waktu pembayaran.

4. Untuk memastikan bahwa institusi menjaga standarnya dan tidak berubah secara drastis, konselor harus memeriksa ulang tempat klien dirujuk dan tetap melakukan kunjungan sesuai kebutuhan.
5. Sejak self helf group menjadi penting dalam terapi ketergantungan, konselor harus melakukan kunjungan ke group-group yang memungkinkan dan mengumpulkan informasi berikut:
   - Pertemuan boleh merokok atau tidak boleh, dominan laki-laki atau perempuan atau seimbang, dll.
   - Ketersediaan terapi anak klien.
   - Melakukan beberapa tipe pertemuan secara simultan atau tidak.

Kemampuan melakukan persiapan rujukan, harus didukung dengan kompetensi konselor dalam hal:

1. Melakukan pengkajian dan evaluasi sumber daya rujukan secara berkesinambungan agar dapat menentukan kesesuaian/ ketepatannya, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman tentang mengenal kebutuhan klien.
   - Pemahaman tentang cara-cara untuk mengakses informasi saat ini berkaitan dengan fungsi, misi dan sumber daya pemberi layanan.
   - Pemahaman tentang cara-cara mengakses informasi saat ini berkaitan dengan kriteria rujukan dan status akreditasi pemberi layanan masyarakat.
   - Pemahaman tentang cara-cara mengakses data kepuasan klien sehubungan dengan pemberi layanan masyarakat.
   - Keterampilan membina hubungan kerja sama dengan orang penting di organisasi layanan masyarakat.
   - Keterampilan dalam interpretasi dan penggunaan data evaluasi dan umpan balik klien.
   - Keterampilan memberi umpan balik pada sumber daya di masyarakat sehubungan dengan layanan yang diberikan.
   - Memiliki sikap menghargai peraturan kerahasiaan.
   - Memiliki sikap kesediaan melakukan advokasi untuk klien.

2. Menentukan pilihan yang paling tepat antara "self referral" dengan "conselor referral", meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman cara memotivasi klien dan kemampuan untuk memulai serta menindaklanjuti dengan rujukan.
   - Pemahaman tentang faktor dalam menentukan waktu yang tepat untuk melibatkan klien dalam rujukan.
   - Pemahaman tentang metode pengkajian klinik.
   - Pemahaman tentang teknik pemberdayaan.
   - Pemahaman tentang metode intervensi krisis.
   - Keterampilan melakukan interpretasi materi pengkajian dan rencana terapi untuk menetapkan ketepatan rujukan klien atau konselor.
   - Keterampilan melakukan pengkajian kesiapan klien untuk berpartisipasi dalam rujukan.
   - Keterampilan memberikan pendidikan bagi klien mengenai proses rujukan yang sesuai/tepat.
   - Keterampilan dalam memotivasi klien untuk bertanggung jawab dalam rujukan dan tindak lanjutnya.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan menerapkan teknik intervensi krisis.
- Memiliki sikap menghargai kemampuan klien untuk memulai menindaklanjuti dengan rujukan.
- Memiliki sikap untuk berbagi tugas dengan klien dalam mengambil keputusan.
- Memiliki sikap menghormati keputusan klien untuk menentukan nasibnya sendiri.
- Memiliki sikap menunjukkan tanggung jawab konselor untuk melakukan advokasi sesuai kebutuhan klien.

3. Membuat rencana rujukan kepada profesional lain, lembaga, program komunitas, atau sumber daya lain untuk memenuhi kebutuhan klien, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman rencana terapi komprehensif.
   - Pemahaman tentang metode asesmen keinginan klien dalam mencapai tujuan terapi.
   - Pemahaman tentang cara-cara menyesuaikan kebutuhan klien dengan sumber daya.
   - Pemahaman tentang cara-cara mengakses orang penting ditempat rujukan.
   - Pemahaman tentang misi, fungsi, sumber daya pemberi layanan masyarakat (tempat rujukan) yang tepat/ sesuai.
   - Pemahaman tentang protokol rujukan dari pemberi layanan yang dipilih.
   - Pemahaman tentang logistik yang dibutuhkan untuk akses klien sampai rujukan.
   - Pemahaman tentang protokol dan penerapan peraturan kerahasiaan.
   - Pemahaman tentang faktor yang harus dipertimbangkan dalam menentukan saat yang tepat melibatkan klien dalam proses rujukan.
   - Keterampilan melakukan komunikasi lisan dan tertulis untuk keberhasilan rujukan.
   - Keterampilan menggunakan teknologi yang tepat untuk mengakses, mengumpulkan dan mendokumentasikan.
   - Keterampilan dalam menerapkan semua protokol dan peraturan kerahasiaan.
   - Keterampilan mendokumentasikan proses rujukan secara akurat.

PERPUSTAKAAN BNN

- Keterampilan menjaga dan memelihara hubungan dengan orang penting di masyarakat.
- Kemampuan melakukan kegiatan tindak lanjut dengan klien
- Memiliki sikap menghargai klien dan kebutuhannya.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya kolaborasi dan kerja sama.
- Memiliki sikap menghargai pendekatan disiplin ilmu lain dan komprehensif untuk memenuhi kebutuhan klien.

D. File Rujukan

File rujukan harus memiliki informasi ketersediaan sumber daya berikut:

1. Konseling perkawinan, keluarga
2. Konseling seks
3. Konseling keuangan, pendidikan
4. Konseling Hukum, konseling agama
5. Konseling Karier
6. Diet, nutrisi
7. Bantuan psikiatri
8. Keluarga Berencana dan pengendalian kelahiran
9. Fasilitas Kesehatan Masyarakat
10. Alcoholic Anonymous dan Narcotic Anonymous
11. Al-Anon, NARANON, Alaten, ACOA

E. Membuat Suatu Rujukan

1. Pilihan:
   a. Konselor harus memutuskan berdasarkan point terapi (skrining, rehabilitasi, after care) apakah masalah klien diluar kemampuan konselor untuk menangani.
   b. Konselor harus mendapatkan suatu institusi yang dapat menangani permasalahan tersebut.
   c. Untuk mendapatkan sumber rujukan yang tepat, konselor harus menyesuaikan kebutuhan klien dengan info tentang institusi agar mendapat yang terbaik (best fit).

2. Proses:
   a. Ketika konselor memutuskan bahwa referal dibutuhkan, dia harus menyampaikan perlunya referal kepada klien.

Perpustakaan BNN

b. Konselor harus mendiskusikan tentang institusi kepada klien agar klien terhadap rujukan dan menenangkan klien.
c. Untuk memastikan klien mengikuti rujukan adalah hal yg penting menghubungi sumber rujukan dimana klien hadir dan katakan bahwa rujukan telah dibuat dan klien melakukan kontak untuk membuat janji pertemuan.
d. Konselor tidak dapat menghubungi sumber rujukan, karena itu penting memberi informasi klien nama institusi, kontak person dan nomor telepon.

3. Situasi khusus:
   a. Apabila konselor tidak dapat memastikan rujukan apa, dia harus konsul kepada supervisor klinik.
   b. Merujuk ke petugas medis apabila klien menunjukkan gejala psikotik, dan atau mempunyai masalah fisik seperti:
   - Kekurangan energi kronik
   - Kesulitan kronik dalam menentukan penurunan berat badan (BB) yang tidak dapat dijelaskan.

Dalam membuat suatu rujukan perlu didukung dengan kompetensi konselor meliputi:

1. Menjelaskan secara khusus pentingnya rujukan serta prosesnya, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang keterkaitan treatment plan dan rujukan dengan tujuan pemulihan.
   - Pemahaman tentang pengaruh pertahanan klien, kemampuan, pilihan pribadi, budaya, penyampaian dan penampilan terhadap rujukan dan tindakan selanjutnya.
   - Pemahaman tentang informasi rujukan komprehensif dan protokolnya.
   - Pemahaman tentang istilah dan struktur yang digunakan dalam seting rujukan.
   - Keterampilan menggunakan bahasa dan istilah yang mudah dipahami klien.
   - Keterampilan menginterpretasi rencana terapi dan keterkaitan rujukan dengan kemajuan terapi.
   - Keterampilan melakukan komunikasi efektif dalam proses rujukan seperti: negosiasi, pendidikan klien, personalisasi risiko dan manfaat, membuat ikatan kontrak.

Perpustakaan BNN

- Memiliki sikap menghargai bias seseorang terhadap sumber daya rujukan.

2. Melakukan tukar menukar informasi dengan lembaga atau professional dalam melakukan rujukan sesuai peraturan kerahasiaan dan standar profesi yang sudah ditentukan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

   - Pemahaman tentang misi, fungsi dan sumber daya lembaga rujukan atau profesional.
   - Pemahaman tentang protokol dan dokumen yang dibutuhkan untuk rujukan.
   - Pemahaman tentang peraturan kerahasiaan yang bersifat nasional maupun lokal, tanggung jawab dan hak klien, prosedur persetujuan klien,dan prinsip panduan lainnya dalam tukar menukar informasi.
   - Pemahaman tentang standar etika praktik berkaitan dengan tukar menukar informasi.
   - Keterampilan menggunakan komunikasi lisan dan tertulis untuk keberhasilan rujukan.
   - Keterampilan menggunakan teknologi yang tepat untuk mengakses, mengumpulkan dan menyampaikan informasi yang dibutuhkan lembaga atau profesional.
   - Keterampilan dalam mendapatkan "*informed consent*" klien dan pendokumentasian yang dibutuhkan untuk tukar menukar informasi.
   - Keterampilan mendapatkan Informasi secara objektif dan akurat.
   - Memiliki sikap komit terhadap profesionalisme.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya peraturan kerahasiaan dan standar profesional.
   - Memiliki sikap menghargai kebutuhan tukar menukar informasi dengan profesional lain.

Perpustakaan BNN

F. Evaluasi hasil rujukan

Dalam melakukan evaluasi hasil rujukan, konselor harus didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam hal:

- Pemahaman tentang metode pengkajian kemajuan klien dalam mencapai tujuan terapi.
- Pemahaman tentang sumber daya dan teknik yang tepat dalam mengevaluasi hasil rujukan.
- Keterampilan menggunakan instrumen dan proses pengukuran yang tepat.
- Keterampilan mengumpulkan data subjektif dan objektif untuk proses rujukan.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya proses evaluasi.
- Memiliki sikap menghargai nilai kolaborasi antar lembaga.

Perpustakaan BNN

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. **Treatment Modalities :**
   A Guidebook on Minimum Standard (2005), *Management of Drug Treatment and Rehabilitation Programs in Asia*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (May, 2005), p.21-22.
2. **Lifeskills Training :**
   Life Skills for Youth (2004), *A Drug Abuse Prevention Training Manual*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (August, 2004), p. 3-13, p. 37 - 133.
3. **Narcotics Anonymous :**
   www.cyberrecovery.net/NA
4. **Narcotics Anonymous - 12 Steps (How it Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/HowItWorks12Steps.html
5. **Narcotics Anonymous - 12 Traditions (Why It Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/WhyItWorks12Traditions.html
6. **Counselor Code of Ethics :**
   www.icrcaoda-arkansas.org/code of ethics.html
7. **12 Core Functions by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
8. **Relapse Prevention by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
9. **Screening and Assessment :**
   SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocol No. 7
   http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hssamhsatip&part=A27633
10. **Treatment Plan :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
11. **Consultation :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
12. **Referral :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
13. **Aftercare :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
14. **Treatment Modalities :**
    M. Sharif Hamid (CSAT)
15. **Crisis Intervention :**
    Raymond B. Flannery, Jr., Ph.D. and George S. Everly, Jr., Ph.D.

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C 4-1
PENERAPAN RENCANA TERAPI

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 4-1
PENERAPAN RENCANA TERAPI

I. Deskripsi Singkat

Melakukan kolaborasi dan koordinasi dengan klien dan orang terdekatnya merupakan langkah awal dalam menerapkan rencana terapi. Untuk membina kerjasama yang baik dengan sumber daya rujukan perlu dibangun suatu kepercayaan dan hubungan dengan melakukan komunikasi yang tepat. Selain itu juga perlu dilakukan tinjauan ulang semua informasi yang relevan dengan skrining, pengkajian dan rencana terapi. Setelah klien siap secara administratif dan memenuhi persyaratan untuk terapi, perlu dikonfirmasi terlebih dahulu untuk dapat menetapkan terapi yang akurat dengan harapan pemulihan klien.

Dalam modul ini akan dibahas tentang: Kerjasama dengan sumber rujukan, Memperoleh, mempelajari kembali, dan menginterpretasikan semua informasi awal tentang skrining, asesmen, dan treatment plan, Memastikan klien yang memenuhi persyaratan masuk terapi dan kesiapan selanjutnya untuk terapi dan perubahan, Prosedur administrasi yang harus dilengkapi untuk masuk terapi, Bersama klien dan orang terdekatnya, menentukan terapi yang tepat/ cocok dan harapan pemulihan, Mengkoordinasikan semua kegiatan terapi dengan layanan yang disediakan oleh sumber lain.

Pembahasan modul menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, meliputi: curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, pleno, simulasi, latihan-latihan dan role play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi, peserta mampu menerapkan treatment plan dengan berkoordinasi dan kolaborasi dengan klien dan orang terdekatnya.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi, peserta mampu:

1. Memulai kerjasama dengan sumber rujukan.
2. Memperoleh, mempelajari kembali dan menginterpretasikan semua informasi awal tentang skrining, asesmen, dan informasi treatment plan.
3. Memastikan klien yang memenuhi persyaratan untuk masuk dan kesiapan selanjutnya untuk terapi dan perubahan.
4. Melengkapi prosedur administratif yang diperlukan untuk mengikuti terapi.
5. Menetapkan terapi yang akurat dan harapan pemulihan, bersama klien dan orang terdekat klien.
6. Mengkoordinasikan semua kegiatan terapi dengan layanan yang disediakan oleh sumber lain.

III. Bahan Pembelajaran

Modul Penerapan Rencana Terapi merupakan bagian dari modul Koordinasi Layanan, pada prinsipnya adalah bagaimana menerapkan terapi pada klien sesuai dengan rencana terapi (treatment plan) yang telah dibuat bersama-sama dengan klien.

Karena itu pada modul ini tidak ada materi pembelajaran khusus, karena merupakan penerapan dari materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Yang penting diperhatikan adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh konselor agar dapat menerapkan rencana terapi dengan seoptimal mungkin. Kompetensi tersebut dalam hal:

1. Memulai kerja sama dengan sumber daya rujukan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang cara-cara mengakses dan mengirimkan informasi yang dibutuhkan untuk rujukan.
   - Pemahaman tentang misi, fungsi dan jejaring tempat rujukan.
   - Pemahaman tentang pengelolaan terapi dan sistem lain yang mempengaruhi klien.
   - Pemahaman tentang kriteria rujukan.

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang peraturan kerahasiaan yang dibutuhkan.
- Pemahaman tentang istilah yang tepat untuk sumber rujukan.
- Keterampilan menggunakan teknologi yang tepat untuk mengakses, mengumpulkan, meringkas, dan mengirimkan data rujukan klien.
- Keterampilan melakukan komunikasi dengan respek dan empati pada klien sesuai karakteristiknya.
- Keterampilan dalam komunikasi lisan dan tulisan secara tepat.
- Kepercayaan dan hubungan dengan mitra kerja di masyarakat.
- Keterampilan dalam melakukan pengkajian pada tingkat dan intensitas kebutuhan terapi klien.
- Memiliki sikap menghormati kontribusi dan kebutuhan berbagai disiplin ilmu untuk proses terapi.
- Memiliki sikap yakin/percaya dalam menggunakan berbagai sistem dan pendekatan terapi.
- Memiliki sikap terbuka terhadap bermacam pendekatan terapi.
- Memiliki sikap kesediaan untuk memodifikasi atau mengadaptasi rencana.

2. Memperoleh, mempelajari, dan menginterpretasikan semua informasi yang terkait dengan skrining, asesmen dan treatment plan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang metode untuk mendapatkan informasi yang terkait dengan skrining, asesmen, dan treatment plan.
   - Pemahaman tentang cara-cara menginterpretasi informasi untuk tujuan koordinasi layanan.
   - Pemahaman tentang teori, konsep dan filosofi alat skrining dan asesmen.
   - Pemahaman tentang cara-cara menemukan tujuan terapi jangka pendek dan jangka panjang.
   - Pemahaman tentang metode asesmen biopsikososial.
   - Keterampilan menggunakan komunikasi lisan dan tertulis yang akurat, jelas dan singkat.
   - Keterampilan dalam menginterpretasi, prioritas, dan penggunaan informasi klien.
   - Keterampilan dalam mengumpulkan informasi yang komprhensif dan akurat dari banyak sumber termasuk klien.

- Keterampilan dalam menggunakan teknologi yang tepat untuk mendokumentasikan informasi
- Memiliki sikap menghargai sumber dan tipe data, serta kemungkinan implikasi terapi.
- Memiliki sikap menyadari keraguan seseorang yang dapat mempengaruhi kerja dengan klien.
- Memiliki sikap menghormati laporan dan asesmen diri klien.

3. Melakukan konfirmasi klien yang memenuhi persyaratan untuk masuk dan kesiapan selanjutnya untuk terapi dan perubahan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang filosofi, kebijakan, prosedur dan protokol masuk di lembaga masyarakat.
   - Pemahaman tentang kriteria yang harus dipenuhi untuk merujuk pada tempat rujukan.
   - Pemahaman tentang prinsip penyesuaian kebutuhan klien dengan pelaksanaan treatment plan.
   - Pemahaman tentang metode asesmen dan pendokumentasian tentang perubahan klien setiap saat.
   - Pemahaman tentang peraturan kerahasiaan.
   - Keterampilan bekerja dengan klien untuk memilih terapi sesuai kebutuhan.
   - Keterampilan melakukan analisa terhadap ketersediaan sumber dana.
   - Keterampilan dalam menggunakan komunikasi efektif.
   - Keterampilan mengidentifikasi, dokumentasi dan komunikasi perubahan klien.
   - Keterampilan dalam melibatkan keluarga dan orang terdekat lainnya dalam rencana terapi.
   - Memiliki sikap mengakui pentingnya dorongan, dukungan yang kontinyu, dan optimisme.
   - Memiliki sikap menerima keterbatasan terapi untuk klien tertentu.
   - Memiliki sikap menghargai keputusan klien.
   - Memiliki sikap mengakui pentingnya keluarga dan orang terdekat lainnya dalam treatment plan.
   - Memiliki sikap menghargai kebutuhan akan kesinambungan asesmen dan modifikasi terhadap treatment plan.

4. Melengkapi prosedur administratif yang diperlukan untuk mengikuti terapi:
   - Pemahaman tentang protokol dan kriteria mengikuti terapi.
   - Pemahaman tentang ketentuan dokumentasi dan peraturan kerahasiaan.
   - Pemahaman tentang peraturan pemerintah berkaitan dengan masuk dalam terapi.
   - Pemahaman tentang mekanisne pembiayaan, pembayaran kembali dan dokumentasi yang diperlukan.
   - Pemahaman tentang protokol yang diperlukan oleh organisasi pengelola terapi.
   - Keterampilan dalam komunikasi lisan dan tertulis secara akurat, jelas dan singkat.
   - Keterampilan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh klien.
   - Keterampilan dalam melakukan negosiasi dengan berbagai sistem terapi.
   - Keterampilan melakukan advokasi untuk layanan klien.
   - Memiliki sikap mengakui pentingnya menyesuaikan dengan sistem birokrasi.
   - Memiliki sikap pentingnya bekerja sama.
   - Memiliki sikap sabar dan tekun.

5. Penetapan terapi yang akurat dan harapan pemulihan dengan klien dan orang terdekat lainnya, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang fungsi dan sumber daya yang disediakan oleh layanan terapi dan sistem jaminan terapi.
   - Pemahaman tentang layanan masyarakat yang tersedia.
   - Pemahaman tentang gaya komunikasi efektif.
   - Pemahaman tentang hak dan tanggung jawab klien.
   - Pemahaman tentang jadwal, batasan waktu, kriteria pembebasan dan biaya terapi.
   - Pemahaman tentang aturan dan peraturan program terapi.
   - Pemahaman tentang peran dan keterbatasan orang terdekat lainnya dalam terapi.
   - Pemahaman tentang cara-cara menerapkan peraturan kerahasiaan.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan dalam komunikasi lisan dan tertulis secara jelas dan singkat.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi batasan-batasan yang sesuai dengan klien dan orang terdekat lainnya.
- Memiliki sikap menghormati kontribusi klien dan orang terdekat lainnya.

6. Mengkoordinasikan semua kegiatan terapi dengan layanan yang disediakan untuk klien oleh sumber lain:
   - Pemahaman tentang metode menetapkan status terapi klien.
   - Pemahaman tentang metode pendokumentasian dan pelaporan yang digunakan oleh lembaga di masyarakat.
   - Pemahaman tentang isu pembayaran kembali dan dampaknya terhadap rencana terapi.
   - Pemahaman tentang teknik presentasi kasus dan protokol.
   - Pemahaman tentang peraturan penerapan kerahasiaan.
   - Pemahaman tentang metode dan istilah yang digunakan oleh lembaga di masyarakat.
   - Keterampilan dalam melakukan presentasi kasus.
   - Keterampilan menggunakan teknologi yang tepat dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi terapi klien dari berbagai sumber.
   - Keterampilan komunikasi lisan dan tertulis secara akurat, jelas dan singkat.
   - Keterampilan berpartisipasi dalam "team building".antar disiplin ilmu.
   - Keterampilan berpartisipasi dalam negosiasi, advokasi, penanganan konflik, pemecahan masalah dan mediasi.
   - Memiliki sikap kemauan bekerja sama

Peran fasilitator adalah memfasilitasi proses pembelajaran

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C 4-2
KONSULTASI

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 4-2
KONSULTASI

I. Deskripsi Singkat

Pada pelaksanaan praktik konselor, perlu melakukan konsultasi terhadap profesi dari berbagai disiplin ilmu lain, berkaitan dengan terapi klien. Dalam melakukan konsultasi yang tepat berkaitan dengan terapi klien, konselor harus menyiapkan informasi yang lengkap tentang keadaan klien, treatment plan dan tingkat keberhasilan/ kemajuan yang telah diperoleh. Informasi tersebut didukung oleh pemahaman dan penerapan yang benar tentang istilah, prosedur dan peran disiplin ilmu lain, yang dimiliki oleh seorang konselor. Penerapan peraturan kerahasiaan secara tepat dan sikap konselor terhadap klien akan membangun kepercayaan klien terhadap konselor.

Dalam modul ini akan dibahas tentang: Catatan latar belakang pribadi dan budaya klien, treatment plan, kemajuan pemulihan dan permasalahan yang menghambat kemajuan, dengan tujuan untuk menjamin kualitas layanan, mendapatkan umpan balik dan perubahan rencana dalam terapi, Pemahaman dan penerapan istilah, prosedur, dan peran disiplin ilmu lain dalam terapi gangguan akibat penggunaan obat, Kontribusi sebagai bagian dari tim terapi multidisiplin, Penerapan peraturan kerahasiaan secara tepat, Sikap hormat dan tidak menghakimi klien dalam semua kontak dengan komunitas profesional dan lembaga/ institusi.

Pembahasan modul menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, meliputi: curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, pleno, simulasi, latihan-latihan dan role play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi, peserta mampu melakukan konsultasi yang tepat berkaitan dengan terapi klien.

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi, peserta mampu:

1. Membuat catatan tentang latar belakang pribadi dan budaya klien, treatment plan, kemajuan pemulihan dan permasalahan yang menghambat kemajuan, dengan tujuan untuk menjamin kualitas layanan, mendapatkan umpan balik dan perubahan rencana dalam terapi.
2. Memahami dan menerapkan istilah, prosedur, dan peran disiplin ilmu lain yang berkaitan dengan terapi gangguan akibat penggunaan obat/ zat.
3. Memberi kontribusi sebagai bagian dari tim terapi multidisiplin.
4. Menerapkan peraturan kerahasiaan secara tepat.
5. Menunjukkan sikap hormat dan tidak menghakimi klien dalam semua kontak dengan komunitas profesional dan lembaga/ institusi.

III. Bahan Pembelajaran

A. Pengertian

Konsultasi berkaitan dengan profesionalisme kita dan orang lain untuk menjamin pengobatan layanan pengobatan yang komprehensif dan berkualitas bagi klien.

Konsultasi adalah pertemuan untuk mendiskusikan, mengambil keputusan dan merencanakan.

Konsultasi yang paling umum adalah pertemuan "in house" staf secara reguler untuk mengulas balik (mereview) kasus klien bersama dengan anggota tim pengobatan lainnya.

Konsultasi juga dapat dilaksanakan pada sesi individual bersama dengan supervisor, konselor lain, psikololog, dokter petugas dan pemberi layanan yang berkaitan dengan kasus klien.

Dalam menentukan konsultasi konselor harus didukung dengan kompetensi dalam hal membuat ringkasan latar belakang pribadi dan budaya klien, treatment plan, kemajuan pemulihan, dan permasalahan yang menghambat kemajuan, dengan tujuan untuk menjamin kualitas

Perpustakaan BNN

layanan, mendapatkan umpan balik dan perubahan rencana dalam terapi, meliputi pengetahuan, keteramplan dan sikap:

- Pemahaman tentang metode pengkajian status riwayat bio-psikososial klien sampai saat ini.
- Pemahaman tentang metode pengkajian sistem sosial yang dapat mempengaruhi kemajuan klien.
- Pemahaman tentang metode pengkajian berkelanjutan dan modifikasi treatment plan.
- Pemahaman tentang komunikasi lisan dan tertulis secara jelas dan singkat.
- Pemahaman tentang informasi dan pengembangan modifikasi tujuan terapi.
- Pemahaman tentang memperoleh umpan balik berkaitan dengan treatment plan.
- Keterampilan dalam menentukan prioritas dan dokumentasi data klien yang relevan.
- Ketrampilan mengildentifikasi masalah yang mungkin menghambat kemajuan.
- Keterampilan memperoleh umpan balik kepuasan klien.
- Keterampilan mengolah Informasi yang disampaikan klien dan orang terdekatnya.
- Keterampilan dalam bekerjasama dengan antar disiplin ilmu.
- Memiliki sikap menghargai penambahan perubahan.
- Memiliki sikap mengakui relaps sebagai peluang terjadinya perubahan positif.

B. Mengapa dan Bagaimana konsultasi dilakukan?

- Tujuan konsultasi

- Menyediakan dasar yang kokoh untuk terapi adiksi secara komprehensif.
- Dengan perhatian dan keterlibatan profesional lain, klien diharapkan memperoleh manfaat secara maksimum.

Perpustakaan BNN

- Pertemuan konsultasi adalah untuk diskusi dan mengambil keputusan.
- Tipe yang paling umum konsultasi adalah dilaksanakannya pertemuan "in house" staf untuk mengulas balik (mereview) kasus-kasus bersama dengan anggota tim pengobatan lainnya.
- Pertemuan dapat juga dilaksanakan bersama konselor lain, psikolog, dokteer petugas lembaga/institusi, pendidik dan pemberi layanan lain yang berkaitan dengan kasus klien.

C. Manfaat Konsultasi

- Konselor mendapat manfaat dengan pengalaman dan pembelajaran dari para profesional lainnya.
- Klien mendapat manfaat dengan dengan tambahan input, informasi dan pencerahan dari profesional lain yang dapat diterapkan pada permasalahan pengobatan mereka.

D. Cara Mencari/ Melakukan Konsultasi

- Memahami alasan mencari/ melakukan konsultasi
- Memutuskan orang terbaik untuk konsultasi
- Mendapatkan informasi yang dibutuhkan.
- Menentukan semua hasil konsultasi yang diharapkan.
- Menetapkan penggunaan informasi yang didapatkan.
- Mendokumentasikan seluruh percakapan.

Kompetensi yang harus dimiliki konselor dalam melaksanakan konsultasi agar efektif dan bermanfaat adalah:

1. Pemahaman dan penerapan istilah, prosedur, dan peran disiplin ilmu lain yang berkaitan dengan terapi gangguan penggunaan zat/ obat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap meliputi:
    - Pemahaman tentang fungsi dan istilah yang unik dari disiplin ilmu yang berkaitan.
    - Keterampilan berkomunikasi baik lisan maupun tertulis secara akurat, jelas dan singkat.
    - Keterampilan berpartisipasi dalam kerja sama interdisiplin ilmu.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan menginterpretasi data verbal dan tertulis dari berbagai sumber.
- Memiliki sikap nyaman dalam menjawab pertanyaan dan memberikan informasi berbagai lintas disiplin ilmu.

2. Kontribusi sebagai bagian dari tim terapi multidisiplin, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman peran, tanggung jawab, dan ruang lingkup keahlian dari anggota tim dan disiplin ilmu lain.
   - Pemahaman peraturan kerahasiaan.
   - Pemahaman tentang proses dan dinamika tim.
   - Mendemonstrasikan komunikasi lisan dan tertulis secara jelas dan singkat.
   - Keterampilan dalam berpartisipasi dalam pemecahan masalah, pengambilan keputusan, mediasi dan advokasi.
   - Mengkomunikasikan isu kerahasiaan.
   - Keterampilan dalam mengkoordinasi terapi klien dengan perwakilan berbagai disiplin ilmu
   - Keterampilan berpartisipasi dalam pengembangan tim dan proses kelompok.
   - Memiliki sikap menaruh perhatian pada kerja sama dan kolaborasi dengan berbagai penyedia layanan/ tempat rujukan.
   - Memiliki sikap hormat dan menghargai anggota tim lain dan disiplin ilmu lainnya.

3. Penerapan peraturan kerahasiaan secara tepat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahamn tentang peraturan kerahasiaan pemerintah pusat, daerah dan lokal/ setempat.
   - Pemahaman tentang cara-cara menerapkan peraturan kerahasiaan untuk dokumentasi dan berbagi informasi klien.
   - Pemahaman tentang standar etika berkaitan dengan kerahasiaan.
   - Pemahaman tentang hak dan tanggung jawab klien.
   - Pemahaman tentang penerapan peraturan kerahasiaan.
   - Keterampilan dalam mendapatkan "informed consent".

Perpustakaan BNN

- Keterampilan mengkomunikasikan batasan peraturan kerahasiaan saat ini dengan klien, keluarga, orang terdekat lainnya dan penyedia layanan lainnya.
- Memilki sikap menghargai peraturan kerahasiaan.
- Memiliki sikap menghargai hak privasi klien.

4. Sikap hormat dan tidak menghakimi klien dalam semua kontak dengan komunitas profesional dan lembaga/ institusi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang perilaku yang tepat untuk kerja sama profesional.
   - Pemahaman tentang hak dan tanggung jawab klien.
   - Pemahaman tentang penetapan dan pemeliharaan hubungan saling hormat dan tidak menghakimi dengan klien dan penyedia layanan lain.
   - Keterampilan berkomunikasii secara jelas, singkat dan akurat dengan profesional atau lembaga/ institusi lain.
   - Keterampilan menerapkan peraturan kerahasiaan ketika berkomunikasi dengan lembaga/ institusi.
   - Keterampilan dalam menyampaikan informasi klien kepada penyedia layanan/ sumber rujukan lain secara profesional.
   - Memiliki sikap kesediaan melakukan advokasi untuk klien.
   - Memiliki sikap perhatian secara profesional kepada klien.
   - Memiliki sikap komit terhadap profesionalisme.

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C 4-3
ASESMEN DAN TREATMENT PLAN LANJUTAN

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 4-3
ASESMEN DAN TREATMENT PLAN LANJUTAN

I. Deskripsi Singkat

Terapi klien dengan adiksi merupakan suatu rangkaian terapi yang berkesinambungan (continuum of treatment). Konselor harus mampu melakukan asesmen kemajuan terapi dan pemulihan dengan konsultasi dengan klien dan orang terdekat lainnya, membuat perubahan treatment plan yang tepat untuk memastikan kemajuan dalam mencapai tujuan terapi. Kemampuan tersebut serta beberapa kemampuan terkait lainnya harus dipelajari untuk mencapai kompetensi konselor yang ditetapkan.

Modul ini akan membahas tentang: Memelihara kelangsungan hubungan dengan klien dan orang terdekat lainnya untuk memastikan kepatuhan terhadap treatment plan, Tahap-tahap perubahan dan tanda-tanda lain dari kemajuan terapi, Asesmenkemajuan terapi dan pemulihan dengan konsultasi dengan klien dan orang terdekat lainnya, membuat perubahan treatment plan yang tepat untuk memastikan kemajuan dalam mencapai tujuan terapi, Uraian dan pendokumentasian proses, kemajuan dan hasil terapi, Penggunaan ukuran hasil terapi yang sudah ditentukan, Pelaksanaan terapi lanjutan, pencegahan relaps, dan penghentian perencanaan dengan klien dan orang terdekatnya, Pendokumentasian kegiatan koordinasi layanan sepanjang rangkaian terapi, Penerapan kriteria penggunaan, keberlanjutan dan kriteria penghentian modalitas rangkaian terapi.

Pembahasan modul menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, meliputi: curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, pleno, simulasi, latihan-latihan dan role play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi, peserta mampu melakukan asesmen lanjutan dan treatment plan.

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi, peserta mampu:

1. Memelihara kelangsungan hubungan dengan klien dan orang terdekat lainnya untuk memastikan kepatuhan terhadap treatment plan.
2. Mengidentifikasi tahap-tahap perubahan dan tanda-tanda lain dari kemajuan terapi.
3. Melakukan asesmen kemajuan terapi dan pemulihan dengan konsultasi dengan klien dan orang terdekat lainnya, membuat perubahan treatment plan yang tepat untuk memastikan kemajuan dalam mencapai tujuan terapi.
4. Menguraikan dan mendokumentasikan proses, kemajuan dan hasil terapi.
5. Menggunakan ukuran hasil terapi yang sudah ditentukan.
6. Melaksanakan terapi lanjutan, pencegahan relaps, dan penghentian perencanaan dengan klien dan orang terdekatnya.
7. Mendokumentasikan kegiatan koordinasi layanan selama rangkaian terapi.
8. Menerapkan kriteria penempatan, keberlanjutan, dan penghentian modalitas rangkaian terapi.

III. Bahan Pembelajaran

Modul Asesmen dan Treatment plan Lanjutan merupakan bagian dari modul Koordinasi Layanan, pada prinsipnya adalah bagaimana melakukan asesmen ulang atau lanjutan selama menerapkan terapi pada klien sesuai dengan treatment plan (treatment plan) yang telah dibuat bersama-sama dengan klien, serta bagaimana membuat treatment plan lanjutan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Karena itu pada modul ini tidak ada materi pembelajaran khusus, karena merupakan penerapan dari materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Yang penting diperhatikan adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh konselor agar dapat melakuakn asesmen dan treatment plan lanjutan dengan se optimal mungkin. Kompetensi tersebut dalam hal:

1. Memelihara kelangsungan hubungan dengan klien dan orang terdekat lainnya untuk memastikan kepatuhan terhadap treatment plan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang sistem sosial, budaya dan keluarga.
   - Pemahaman tentang teknik melibatkan klien dalam proses terapi.
   - Pemahaman tentang teknik penjangkauan, tindak lanjut dan pasca terapi.
   - Pemahaman tentang metode untuk menetapkan tujuan, treatment plan dan tingkat motivasi klien.
   - Pemahaman tentang mekanisme asesmenuntuk mengukur kemajuan klien dalam mencapai tujuan terapi.
   - Keterampilan melibatkan klien, keluarga dan orang terdekat lainnya dalam proses terapi.
   - Keterampilan melakukakan asesmen kemajuan klien untuk mencapai tujuan terapi.
   - Keterampilan menjaga motivasi klien untuk perubahan.
   - Keterampilan melakukan asesmen tingkatan komprehensif klien, keluarga dan orang terdekat lainnya .
   - Keterampilan melakukan dokumentasi kepatuhan klien terhadap treatment plan.
   - Keterampilan dalam mengenal dan mengarahkan ambivalensi dan resistensi.
   - Keterampilan melakukan tindak lanjut dan protokol pasca terapi.
   - Memiliki sikap menunjukkan perhatian profesional terhadap klien, keluarga dan orang terdekat lainnya.
   - Memiliki sikap optimisme dalam terapi.
   - Memiliki sikap mengenal gejala relaps sebagai peluang untuk perubahan positif.
   - Memiliki sikap sabar dan tekun.

2. Pengenalan terhadap tahap-tahap perubahan dan tanda-tanda lain dari kemajuan terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang cara-cara mengenal penambahan kemajuan mencapai tujuan terapi.
   - Pemahaman tentang norma budaya, penyimpangan /bias,

karakter yang unik dan pilihan terapi klien.

- Pemahaman tentang nilai hasil terapi yang sudah ditentukan.
- Pemahaman tentang metode untuk mengevaluasi kemajuan terapi.
- Pemahaman tentang metode untuk mengkaji motivasi klien dan kepatuhan terhadap treatment plan.
- Pemahaman tentang teori dan prinsip tahapan perubahan dan pemulihan.
- Keterampilan mengidentifikasi dan dokumentasi perubahan.
- Keterampilan melakukan asesmen kepatuhan terhadap treatment plan.
- Keterampilan dalam menerapkan nilai hasil terapi.
- Keterampilan dalam mengkomunikasikan dengan kelompok dari berbagai budaya.
- Keterampilan memberi penguatan perubahan positif.
- Memiliki sikap menghargai isu budaya yang mempengaruhi program terapi.
- Memiliki sikap menghormati perbedaan individu.
- Memiliki sikap optimis dalam terapi

3. Asesmen kemajuan terapi dan pemulihan dengan melakukan konsultasi dengan klien dan orang terdekat lainnya, membuat perubahan treatment plan yang tepat untuk memastikan kemajuan pencapaian tujuan terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang rangkaian kesatuan terapi.
   - Pemahaman tentang teknik wawancara.
   - Pemahaman tentang tahapan terapi dan proses pemulihan.
   - Pemahaman tentang perbedaan individu dalam proses pemulihan.
   - Pemahaman tentang metode untuk menilai kemajuan terapi.
   - Pemahaman tentang metode melibatkan kembali klien dalam proses perencanaan terapi
   - Keterampilan untuk berpartisipasi dalam penanganan konflik, pemecahan masalah dan mediasi.
   - Keterampilan melakukan pengamatan, identifikasi, asesmen, dokumentasi kemajuan klien.
   - Keterampilan dalam menggali perspektif klien terhadap kemajuan.

- Keterampilan melakukan komunikasi lisan dan tertulis secara jelas dan singkat.
- Keterampilan melakuakn wawancara individu, kelompok dan keluarga.
- Keterampilan memperoleh dan memprioritaskan informasi terapi.
- Keterampilan dalam cara membantu klien memelihara motivasinya.
- Keterampilan dalam cara menjaga hubungan dengan klien, sumber rujukan dan orang terdekat lainnya.
- Menunjukkan sikap kemamuan untuk fleksibel.
- Menunjukkan sikap menghormati hak klien untuk menentukan keputusannya sendiri.
- Menunjukkan sikap menghargai peran orang terdekat lainnya dalam proses pemulihan.
- Menunjukkan sikap menghargai perbedaan individu dalam proses pemulihan.

4. Kemampuan dalam membuat uraian dan pendokumentasian proses, kemajuan dan hasil terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang modalitas terapi.
   - Pemahaman tentang pendokumentasian proses, kemajuan dan pemulihan.
   - Pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi klien.
   - Pemahaman tentang perencanaan terapi.
   - Keterampilan dalam melakukan komunikasi lisan dan tertulis secara jelas dan singkat.
   - Keterampilan dalam melakukan pengamatan dan asesmenkemajuan klien.
   - Keterampilan dalam melibatkan klien dalam proses terapi.
   - Keterampilan dalam menerapkan nilai kemajuan dan hasil.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya pendokumentasian yang akurat.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya perencanaan terapi multidisiplin.

Perpustakaan BNN

5. Penggunaan nilai hasil terapi yang diiterima, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang nilai hasil terapi.
   - Pemahaman tentang konsep reliabiliti dan validiti nilai hasil terapi.
   - Keterampilan dalam menggunakan nilai hasil dalam proses perencanaan terapi.
   - Menunjukkan sikap menghargai kebutuhan penilaian hasil terapi.

6. Pelaksanaan terapi lanjutan, pencegahan relaps, dan penghentian rencana bersama klien dan orang terdekat lainnya, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap :
   - Pemahaman tentang proses perencanaan terapi.
   - Pemahaman tentang rangkaian terapi.
   - Pemahaman tentang sistem sosial dan keluarga yang dianut untuk terapi lanjutan.
   - Pemahaman tentang sumber daya masyarakat yang tersedia untuk terapi lanjutan.
   - Pemahaman tentang tanda-tanda dan gejala relaps.
   - Pemahaman tentang strategi pencegahan relaps.
   - Pemahaman tentang teori sistem keluarga dan sosial.
   - Pemahaman tentang proses penghentian perencanaan.
   - Keterampilan dalam melakukan asesmenterhadap informasi dari sumber rujukan.
   - Keterampilan dalam komunikasi lisan dan tertulis secara jelas dan singkat.
   - Keterampilan dalam asesmen dan pendokumentasian kemajuan terapi.
   - Keterampilan untuk berpartisipasi dalam konfrontasi, penanganan konflik dan pemecahan masalah.
   - Keterampilan dalam bekerja sama dengan sumber rujukan.
   - Keterampilan dalam melibatkan klien dan orang terdekatnya dalam proses terapi dan terapi lanjutan.
   - Keterampilan untuk membantu klien dalam mengembangkan rencana pencegahan relaps.
   - Memiliki sikap optimis dalam terapi.
   - Memiliki sikap sabar dan tekun.

7. Pendokumentasian kegiatan koordinasi layanan selama rangkaian kesatuan terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang pendokumentasian yang diperlukan,

antara lain: konseling adiksi, disiplin ilmu lain, sumber biaya, lembaga dan penyedia layanan.
- Pemahaman tentang peran koordinasi layanan dalam proses terapi.
- Keterampilan komunikasi tertulis secara jelas dan singkat.
- Keterampilan menggunakan teknologi yang sesuai untuk melaporkan informasi secara akurat dan tepat waktu dalam batasan aturan kerahasiaan.
- Memiliki sikap menerima dokumentasi sebagai bagian integral dari proses terapi.
- Memiliki sikap kesediaan menggunakan teknologi yang tepat.

8. Penerapan kriteria penempatan, kelanjutan. dan penghentian untuk setiap penggunaan modalitas dan rangkaian terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang perencanaan terapi sebagai suatu rangkaian terapi.
   - Pemahaman tentang kriteria penempatan awal dan selama terapi.
   - Pemahaman tentang metode pengkajian status klien saat ini dan selama terapi.
   - Pemahaman tentang tahapan kemajuan modalitas terapi.
   - Pemahaman tentang indikator penghentian yang tepat.
   - Keterampilan dalam mengenal dan mengkaji kemajuan klien.
   - Keterampilan dalam komunikasi lisan dan tertulis secara jelas dan singkat.
   - Keterampilan berpartisipasi dalam penanganan konflik, pemecahan masalah, mediasi dan negosiasi.
   - Keterampilan menerapkan terapi sesuai kebutuhan klien.
   - Keterampilan dalam menerapkan kriteria penempatan, kelanjutan dan penghentian terapi.
   - Memiliki sikap percaya akan kemampuan klien memperoleh kemajuan selama rangkaian terapi.
   - Memiliki sikap menghargai penggunaan kriteria penempatan, kelanjutan dan penghentian secara adil dan objektif.

Peran fasilitator adalah memfasilitasi proses pembelajaran

Perpustakaan BNN

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. **Treatment Modalities :**
   A Guidebook on Minimum Standard (2005), *Management of Drug Treatment and Rehabilitation Programs in Asia*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (May, 2005), p.21-22.
2. **Lifeskills Training :**
   Life Skills for Youth (2004), *A Drug Abuse Prevention Training Manual*, The Colombo Plan - Drug Advisory Program (August, 2004), p. 3-13, p. 37 - 133.
3. **Narcotics Anonymous :**
   www.cyberrecovery.net/NA
4. **Narcotics Anonymous - 12 Steps (How it Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/HowItWorks12Steps.html
5. **Narcotics Anonymous - 12 Traditions (Why It Works) :**
   www.cyberrecovery.net/NA/WhyItWorks12Traditions.html
6. **Counselor Code of Ethics :**
   www.icrcaoda-arkansas.org/code of ethics.html
7. **12 Core Functions by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
8. **Relapse Prevention by Mr. Ibrahim Salim (CSAT)**
9. **Screening and Assessment :**
   SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocol No. 7
   http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hssamhsatip&part=A27633
10. **Treatment Plan :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
11. **Consultation :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
12. **Referral :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
13. **Aftercare :**
    National Library of Medicine - http://www.ncbi.nlm.nih.gov
14. **Treatment Modalities :**
    M. Sharif Hamid (CSAT)
15. **Crisis Intervention :**
    Raymond B. Flannery, Jr., Ph.D. and George S. Everly, Jr., Ph.D.

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C 5-1
KONSELING INDIVIDU

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 5 - 1
KONSELING INDIVIDU

I. Deskripsi Singkat

Seorang konselor adiksi dalam melaksanakan tugasnya harus mampu membantu klien dalam proses terapi dan pemulihan, sehingga klien siap dalam menghadapi kehidupan yang realistis dan dapat mengarah pada perilaku yang positif. Disamping itu seorang konselor juga dituntut untuk dapat meyakinkan klien agar tindakan yang dilakukan mencapai tujuan keberhasilan terapi. Dengan berbagai macam karakteristik klien yang dihadapi maka dalam terapi dan pemulihan diperlukan strategi konseling yang berbeda terhadap masing-masing individu.

Oleh karena itu kemampuan dalam melakukan Konseling Individu merupakan salah satu kompetensi inti bagi konselor adiksi dan penting dibahas pada pelatihan ini.

Modul ini membahas tentang Membina hubungan yang simpatik, ditandai dengan kehangatan, sikap hormat, wajar, nyata dan empati terhadap klien; Fasilitasi keterlibatan klien dalam proses terapi dan pemulihan; Bekerjasama dengan klien untuk menetapkan tujuan yang realistis, dapat dicapai, sesuai dengan pencapaian dan pemeliharaan pemulihan; Peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap klien yang berdampak pada perubahan positif dalam perilaku penggunaan zat; Mendorong dan mendukung tindakan klien agar bermanfaat bagi pencapaian tujuan terapi; Bekerjasama dengan klien untuk mengenali dan mengurangi semua perilaku yang tidak sesuai dengan pencapaian tujuan terapi; Identifikasi bagaimana, kapan dan mengapa melibatkan orang terdekat klien dalam meningkatkan dan mendukung treatment plan; Peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dibutuhkan dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan HIV dan AIDS, TB, IMS dan penyakit menular lain; Pengembangan keterampilan dasar hidup berkaitan dengan pemulihan, Kesesuaian strategi konseling terhadap karakteristik individual klien, antara lain disabilitas, usia,

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

jender, orientasi seksual, tingkat perkembangan, budaya, etnik, dan status kesehatan; Respon terapi yang konstruktif, ketika klien berperilaku tidak sesuai dengan tujuan pemulihan; Pengelolaan krisis; Fasilitasi klien dalam mengidentifikasi, memilih, dan melaksanakan strategi yang membantu mempertahankan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan untuk memelihara kemajuan terapi dan pencegahan relaps.

Untuk membahas modul menggunakan metode Curah pendapat, Ceramah Tanya Jawab (CTJ), Diskusi Kelompok, Pleno, Simulasi, Latihan kasus, Role Play, Praktik Lapangan.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mempelajari materi peserta mampu melakukan konseling individu menggunakan metode yang sesuai dengan kebutuhan klien untuk mencapai tujuan dan hasil terapi.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi peserta mampu :

1. Membina hubungan yang simpatik, ditandai dengan kehangatan, sikap hormat, wajar, nyata dan empati terhadap klien.
2. Memfasilitasi keterlibatan klien dalam proses terapi dan pemulihan.
3. Bekerjasama dengan klien untuk menetapkan tujuan yang realistis, dapat dicapai, sesuai dengan tujuan pemeliharaan pemulihan.
4. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap klien yang berdampak pada perubahan positif dalam perilaku penggunaan zat.
5. Mendorong dan mendukung tindakan klien agar bermanfaat bagi pencapaian keberhasilan terapi.

Perpustakaan BNN

6. Bekerjasama dengan klien untuk mengenali dan menghilangkan semua perilaku yang tidak sesuai dengan pencapaian tujuan terapi.
7. Mengidentifikasi bagaimana, kapan dan mengapa melibatkan orang terdekat lainnya dalam meningkatkan dan mendukung treatment plan.
8. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dibutuhkan dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan HIV dan AIDS, TB, IMS dan penyakit menular lain.
9. Memfasilitasi pengembangan keterampilan dasar hidup berkaitan dengan pemulihan.
10. Menyesuaikan strategi konseling terhadap karakteristik individual klien, antara lain disabilitas, usia, jender, orientasi seksual, tingkat perkembangan, budaya, etnik, dan status kesehatan.
11. Membuat respon terapi yang konstruktif, ketika klien berperilaku tidak sesuai dengan tujuan pemulihan.
12. Menerapkan keterampilan manajemen krisis
13. Memfasilitasi klien dalam mengidentifikasi, memilih, dan melaksanakan strategi yang membantu mempertahankan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan untuk memelihara kemajuan terapi dan pencegahan relaps.
14. Melaksanakan praktek kerja lapangan.

III. Bahan Pembelajaran

A. PENDAHULUAN

Penatalaksanaan gangguan penggunaan napza sejauh ini sering menggunakan satu pendekatan untuk semua klien. Padahal kita tahu bahwa setiap klien dan keluarganya memiliki latar belakang yang beragam dan perlu penatalaksanaan yang bersifat individual. Perbedaan ini tidak saja dalam hal perilaku dan konsekuensi terkait penggunaan napza, melainkan juga dalam hal kultur, gender, lingkungan sosial, masalah fisik, kesehatan jiwa dan lainnya. Untuk

itu perlu dipahami bahwa pengenalan individual menjadi dasar dilakukannya pendekatan konseling secara efektif. Meskipun kita tahu bahwa gangguan penggunaan napza adalah penyakit otak, tetapi masing-masing individu memiliki kondisi, kerentanan, dan tingkat penyulit yang berbeda-beda.

1. Pentingnya konseling dalam penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Napza

   Beberapa penelitian 'cohort' menunjukkan bahwa farmakoterapi semata-mata tidaklah cukup dalam merubah perilaku individu yang mengalami gangguan penggunaan napza. Penelitian dari Treatment Research Institute (Woody et al., 2009) membandingkan tiga kelompok pasien metadon. Ketiga kelompok menerima metadon lebih dari 65 mg dan menjalani tes urin mingguan. Perbedaannya, kelompok pertama menerima konseling bila dirasakan perlu (tidak memiliki jadwal), kelompok kedua menerima konseling secara reguler dan kelompok ketiga menerima konseling secara reguler ditambah layanan lain seperti konseling keluarga, bimbingan pekerjaan serta layanan psikiatrik bila perlu. Setelah enam bulan semua kelompok mengalami penurunan perilaku berisiko, tetapi kelompok kedua lebih rendah dari kelompok pertama dan kelompok ketiga lebih rendah dari kelompok pertama dan kedua. Penelitian ini menegaskan bahwa intervensi psikososial, khususnya konseling, memperkuat efek terapi napza. Semakin komprehensif layanan terapi yang diberikan, semakin besar kemungkinan perubahan perilaku dapat terjadi.

2. Definisi kerja

   Seorang konselor yang akan melakukan proses asesmen dan treatment plan bagi klien harus memulai dengan definisi kerja yang jelas atas gangguan penggunaan napza. Efek negatif dari penggunaan napza mungkin menyebabkan seseorang mengalami hendaya fungsi fisiologis, psikologis, sosial atau pekerjaan. Dalam definisi kerja ini, penggunaan napza yang mengubah perilaku atau mood tidak selalu menunjukkan gangguan penggunaan zat, kecuali jika hal tersebut telah mengganggu fungsi-fungsi individual dalam kehidupannya. Menangani klien yang menggunakan napza

untuk tujuan tertentu (misalnya, seorang supir truk yang selalu menggunakan stimulan jika bertugas antar pulau, agar pesanan dapat sampai tepat waktu), tentu tidak sama dengan menangani klien yang ketergantungan napza. Perlu secara tegas kita bedakan definisi kerja atas keduanya. Seseorang dikatakan ketergantungan apabila terjadi gejala putus zat dan toleransi atas penggunaan napzanya.

Pemahaman atas bagaimana setiap jenis zat bekerja dalam tubuh manusia adalah hal yang mutlak dikuasai oleh seorang konselor adiksi. Proses skrining dan asesmen menjadi penting untuk dapat mengetahui secara pasti apa yang digunakan dan bagaimana zat tersebut mempengaruhi klien kita.

Definisi kerja konseling adalah suatu proses kolaboratif yang memfasilitasi kemajuan klien melalui tujuan terapi yang bersifat mutual dan objektif. Konseling meliputi berbagai metode yang sensitif bagi karakteristik individual dan orang-orang terdekatnya. Kompetensi pada konseling dibangun berdasarkan pada pemahaman, menghargai dan kemampuan untuk menggunakan berbagai model konseling adiksi.

B. MEMBINA HUBUNGAN TERAPEUTIK

Hubungan antara klien konselor dalam konseling memegang peranan yang sangat penting dalam proses perubahan. Hubungan yang positif atau terapeutik adalah dasar dari proses konseling itu sendiri. Hubungan yang terapeutik mempengaruhi kepatuhan dan daya tahan klien dalam program.

1. Peran dan sikap konselor

   Konselor menggunakan berbagai pendekatan terapeutik dalam masalah gangguan penggunaan zat (GPZ). Peran konselor dalam GPZ bervariasi dan seringkali tidak semata-mata menjadi konselor saja, melainkan juga sebagai pembimbing, pelatih dan model. Ada beberapa pedoman yang perlu dilakukan oleh konselor untuk dapat menciptakan persekutuan terapeutik dengan klien, yaitu:

a. Menggunakan pendekatan yang menghargai klien dan bersifat positif.
b. Memandang masalah GPZ dalam rentang yang luas, dari mulai penggunaan yang tidak bermasalah hingga penggunaan yang bermasalah.
c. Menyediakan terapi yang bersifat individual.
d. Menyediakan terapi yang bersifat komprehensif, meliputi medis, psikologis dan sosial yang dapat membantu klien mempertahankan pemulihannya dalam jangka panjang.
e. Bersikap terbuka atas berbagai metode baru berbasis bukti.
f. Menggunakan perspektif multikultur untuk dapat mengakomodasi latar belakang klien.

Peran konselor secara spesifik dapat berbeda, tergantung dari seting layanan tempat ia bekerja. Sebagai contoh, konselor yang bekerja pada layanan komunitas umum seperti di puskesmas atau LSM memiliki peran utama dalam mengenali dan melakukan intervensi lebih lanjut atas penggunaan napza yang dilakukan warga. Konselor pada seting ini diharapkan tidak hanya merujuk kasus begitu saja kepada layanan lain yang lebih komprehensif, melainkan juga dapat memberikan intervensi singkat.

Konselor pada seting layanan khusus napza berperan sesuai tuntutan masing-masing seting. Konselor yang bekerja pada layanan detoksifikasi memiliki peran khusus. Sekalipun fokus utama proses detoksifikasi adalah penanganan keluhan fisik, namun tidak dapat dilepaskan adanya implikasi psikologis dan sosial yang membutuhkan bantuan konselor. Untuk, itu peran konselor pada layanan detoksifikasi adalah:

- Memonitor kemajuan klien dan merujuk pada pertolongan medik jika diperlukan.
- Memberikan dukungan personal/ emosional terhadap klien.
- Mendorong klien dan keluarganya untuk memanfaatkan proses detoksifikasi sebagai momentum untuk perubahan perilaku.

- Melakukan asesmen atas kebutuhan klien dan terapi napza selanjutnya.
- Merujuk pasien pada sumber daya layanan yang sesuai.

Konselor yang bekerja pada program rehabilitasi memiliki peran yang berbeda

Membina hubungan terapeutik pada prinsipnya adalah: Membina hubungan yang membantu klien, ditandai dengan kehangatan, sikap hormat, sewajarnya, nyata dan empati. Untuk itu konselor harus memiliki pengatahuan, keterampilan dan sikap yang mendukung kemampuan tersebut, meliputi:

- Pemahaman tentang literatur berkaitan dengan teori, penelitian dan "best practice".
- Pemahaman tentang pendekatan konseling gangguan penggunaan zat yang terbukti efektif.
- Pemahaman tentang batasan/ pengertian hangat, sikap hormat, kewajaran, nyata dan empati.
- Pemahaman tentang peran konselor.
- Keterampilan dalam penggunaan otoritas dan kekuasaan dalam terapi.
- Keterampilan dalam pemindahan, penolakan pemindahan dan identifikasi proyeksi.
- Keterampilan dalam mendengar aktif, termasuk parafrase, refleksi dan menyimpulkan.
- Keterampilan dalam penggunaan otoritas dan keleluasaan secara tepat dalam mendukung tujuan terapi
- Memiliki sikap hangat , hormat, wajar dengan cara yang sesuai dengan budaya.
- Memiliki sikap berempati.
- Memiliki sikap menghormati klien.
- Memiliki sikap pentingnya kerja sama dan kolaborasi dengan klien.
- Memiliki sikap objektif profesional.

Perpustakaan BNN

2. Teknik konseling

Teknik konseling yang dapat menciptakan hubungan terapeutik antara klien–konselor adalah sebagai berikut:

a. Mendengar aktif.
b. Empati.
c. Memberikan dukungan dan dorongan.
d. Menunjukkan perhatian yang tulus.
e. Memberi respons pada hal-hal yang menjadi perhatian klien.
f. Membahas perbedaan pendapat.
g. Melakukan klarifikasi dan penjelasan.

Dalam proses konseling, konselor memberikan waktu untuk memberi penjelasan tentang proses terapi yang harus dijalani dan menjawab pertanyaan. Konselor hendaknya memberi gambaran pada awal mulai sesi dan memberi waktu beberapa menit untuk kesimpulan dari pertemuan kali itu di akhir sesi. Hal ini ditujukan agar klien dapat mengembangkan kerangka kerja dan mempertahankan isu-isu yang telah didiskusikan. Konselor juga harus membicarakan masalah konfidensialitas klien. Klien perlu diberi penjelasan tentang apa yang dimaksud dengan konfidensialitas dan sejauhmana disabilitas hal tersebut. Dalam hal ini perlu dijelaskan bahwa pembicaraan yang terjadi pada sesi konseling tidak akan dibuka kepada siapapun oleh konselor. Klien dapat saja membuka informasi kepada orang-orang yang dikehendakinya tetapi hendaknya tetap dilakukan dengan hati-hati. Konfidensialitas dapat gugur apabila klien menyatakan ingin bunuh diri atau menunjukkan tanda-tanda kearah bunuh diri, menelantarkan anak sehingga membahayakan kondisi anak serta menunjukkan tanda-tanda melakukan kekerasan atau ancaman yang dapat membahayakan jiwa orang lain.

Pada praktiknya, konselor perlu menerapkan kesesuaian strategi konseling dengan karakteristik individual klien, antara lain: disabilitas, usia jender, orientasi seksual, tingkat perkembangan, budaya, etnik, dan status kesehatan. Untuk itu perlu dukungan pengetahuan, keterampilan dan sikap, meliputi:

- Pemahaman tentang dampak budaya terhadap penggunaan zat.
- Pemahaman tentang faktor-faktor budaya yang mempengaruhi tanggapan terhadap berbagai strategi konseling.
- Keterampilan dalam mengemukakan penelitian saat ini mengenai perbedaan pola minum dan penggunaan zat berdasarkan karakteristik klien.
- Keterampilan dalam menguraikan strategi konseling adiksi.
- Pemahaman tentang cara-cara menerapkan strategi yang tepat berdasarkan treatment planklien.
- Pemahaman tentang sistem keluarga dan sosial klien serta hubungannya satu sama lain.
- Pemahaman tentang klien dan sistem-sistem norma budaya, bias/ penyimpangan dan pilihan .
- Pemahaman tentang literatur berkaitan dengan spiritual adiksi dan pemulihan.
- Keterampilan dalam melakukan individualisasi treatment plan.
- Keterampilan melakukan penyesuaian strategi konseling dengan karakteristik dankondisi klien.
- Keterampilan mempraktikkan komunikasi tentang budaya.
- Memiliki sikap mengenali perlunya fleksibel dalam memenuhi kebutuhan klien.
- Memiliki sikap kemauan untuk menyesuaikan strategi sehubungan dengan karakteristik klien.
- Memiliki sikap tidak menghakimi, penuh hormat menerima perbedaan budaya, perilaku dan nilai.

3. Konseling individual

- Menetapkan hubungan terapeutik dengan klien melalui sikap hangat, menghargai, ketulusan, konkrit dan empati.

Perpustakaan BNN

- Memfasilitasi keterlibatan klien pada proses terapi dan pemulihan.
- Bekerjasama dengan klien untuk menetapkan tujuan yang realistis, dapat dicapai, sesuai dengan tujuan pemulihan.
- Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap klien yang berperan dalam perubahan positif dari perilaku penggunaan napza.
- Mendorong dan mendukung tindakan klien yang bermanfaat bagi tujuan terapi.
- Bekerjasama dengan klien untuk mengenali dan menghilangkan semua perilaku yang tidak sesuai dengan tujuan terapi.
- Mengidentifikasi bagaimana, kapan dan mengapa melibatkan orang-orang terdekat klien dalam mendukung treatment plan.
- Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap klien yang sesuai dengan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan HIV/AIDS, TB dan atau hepatitis, serta penyakit menular lainnya.
- Memfasilitasi pengembangan keterampilan dasar berkaitan dengan proses pemulihan.
- Menjelaskan strategi konseling atas karakteristik individual dari klien, diantaranya disabilitas, usia, jender, orientasi seksual, tingkat perkembangan, budaya, dll.
- Memberi respons terapeutik yang konstruktif jika klien berperilaku tidak sesuai dengan tujuan pemulihan.
- Menerapkan keterampilan pencegahan dan manajemen krisis.
- Memfasilitasi klien dalam mengidentifikasi, memilih, dan melaksanakan strategi yang mempertahankan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan dalam memelihara kemajuan terapi dan mencegah relaps.

Perpustakaan BNN

4. Kompetensi konseling

Selain masalah peran, sikap dan teknik konseling, seorang konselor perlu memahami tentang:

- Pengetahuan adiksi.
- Pengetahuan terapi napza yang tersedia.

Pengetahuan adiksi yang diperlukan setidaknya mencakup empat hal, yaitu:

a. Pemahaman tentang model dan teori adiksi serta gangguan yang berhubungan dengan zat.

b. Mengenali konteks sosial, politik, ekonomi dan kultur dimana persoalan adiksi dan penyalahgunaan zat timbul, termasuk faktor risiko dan pelindung yang mungkin berperan bagi individu, kelompok dan lingkungan tempat tinggalnya.

c. Dapat menggambarkan bagaimana efek perilaku, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan sosial akibat penggunaan napza terhadap diri seseorang dan orang-orang terdekat lainnya.

d. Mengenali potensi gangguan penggunaan napza yang menyerupai gangguan kesehatan fisik, kesehatan mental, serta potensi gangguan kesehatan fisik, kesehatan mental yang muncul bersamaan dengan adiksi dan penyalahgunaan napza.

C. ASESMEN DAN TREATMENT PLAN

1. Asesmen

Asesmen adalah tindakan untuk menentukan penyebab masalah klien. Selama sesi pertama dalam terapi, konselor mengumpulkan data dan meningkatkan pemahaman mereka akan klien. Pada saat yang sama, klien dapat bertanya dan mengklarifikasi peran mereka dalam proses konseling. Pada kesempatan ini, konselor harus sepenuhnya mengakomodasi aspek konfidensialitas dan harapan-harapan lainnya.

Perpustakaan BNN

Untuk dapat memahami masalah penyalahgunaan napza klien kita, perlu dilakukan asesmen yang seksama, meliputi wawancara, menjaring berbagai riwayat kehidupan klien dan menerapkan tes psikologis. Hindari asumsi tentang klien dan menetapkan treatment planhanya berdasarkan pada evaluasi awal. Asesmen perlu dilakukan dengan seksama, meliputi:

- Riwayat penggunaan napza.
- Riwayat medis / keluhan fisik.
- Situasi kehidupan.
- Riwayat keluarga / sosial .
- Riwayat pendidikan dan atau pekerjaan.
- Riwayat hukum.
- Kondisi psikiatrik.

Instrumen asesmen dapat mengadopsi instrument yang telah terstandarisasi secara internasional dan saat ini digunakan pada institusi RSKO yang disebut sebagai Addiction Severity Index (ASI), atau bisa pula merupakan instrument yang dikembangkan sendiri.

Secara lebih rinci, materi pembelajaran tentang asesmen (pengkajian) dibahas dalam modul Pengkajian (Asesmen).

2. Modalitas terapi

Konselor adiksi perlu mengetahui ragam terapi napza yang ada secara luas dan yang tersedia dalam konteks local. Pendekatan terapi secara umum terbagi menjadi dua:

a. Berorientasi pada kondisi abstinensia
b. Berorientasi pada kondisi rumatan

Pendekatan terapi yang pertama mencakup beberapa modalitas terapi seperti rawat jalan bebas zat, rehabilitasi rawat inap jangka pendek maupun panjang, self-help group seperti alcoholic anonymous dan narcotic anonymous. Pendekatan berorientasi abstinensia umumnya didahului oleh program detoksifikasi. Ketergantungan pada ganja, amphetamine-like stimulants (ATS) seperti sabu dan ekstasi dan benzodiazepin sesuai dengan orientasi abstinensia. Beberapa kasus dengan ketergantungan opiat juga sesuai dengan pendekatan ini.

Perpustakaan BNN

Pendekatan terapi yang kedua mencakup program rumatan metadon, buprenorfin, naltrekson, lexo-acetyl-methadol (LAAM), nicotin patch. Program ini pada umumnya tidak didahului oleh proses detoksifikasi. Program secara umum diarahkan pada kondisi ketergantungan heroin, alcohol dan rokok.

3. Membangun treatment plan

Treatment planadalah dasar dari kesuksesan proses pemulihan, memberikan konselor dan klien struktur untuk tindakan yang harus dilakukan. Dengan adanya treatment plan, harapan menjadi lebih jelas dan segenap kesalahpahaman dapat lebih mudah diatasi. Treatment planmemudahkan klien dan konselor menetapkan tujuan dan memonitor serta mengevaluasi proses. Dengan adanya treatment plan, proses konseling dapat dilaksanakan secara langsung, dalam tujuan yang berorientasi outcome. Tanpa treatment plan, hubungan klien konselor akan terdefinisikan secara buruk dan cenderung untuk gagal.

Treatment plandapat bersifat sederhana ataupun komprehensif, tergantung pada sumber daya yang ada serta kebutuhan klien. Dalam treatment plan, konselor perlu menetapkan rencana jangka pendek (3- 6 bulan), dan rencana jangka panjang (bisa berlangsung hingga 1 tahun) yang memerlukan proses monitoring yang berkesinambungan.

Sobell dan Sobell (1999) menyarankan bahwa penetapan tujuan jangka pendek ataupun panjang dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya derajat keseriusan masalah klien, motivasi klien, seting, waktu terapi, peminatan klien dan tingkat kerjasama dari orang-orang terdekat klien. Sebagai contoh, seorang klien yang secara fisik sangat tergantung pada heroin atau alcohol harus menjalani proses detoksifikasi dalam rencana jangka pendeknya sebelum isu ketergantungan zatnya dapat dibahas. Sementara klien dengan kondisi psikotik perlu distabilisasi lebih dahulu sebelum dapat dilakukan konseling gangguan penggunaan napzanya.

Perpustakaan BNN

D. PROSES KONSELING

1. Fasilitasi keterlibatan klien

Dimensi personal yang dapat memfasilitasi keterlibatan klien mencakup empati, ketulusan, kesegeraan, kehangatan dan menghargai. Meskipun karakteristik ini seringkali dihubungkan dengan pendekatan berorientasi klien (client-centered therapy), tetapi sesungguhnya hal tersebut menjadi kondisi umum interaksi yang sukses. Hubungan yang terapeutik juga tercipta atas kemampuan konselor merabarasakan sensitivitas kultural.

Empati merujuk pada kemampuan untuk merabarasakan perasaan, sensasi atau sikap dari orang lain. Dalam perkataan lain, kita memiliki kapasitas untuk merasakan perasaan dan pikiran orang lain. Sebagai contoh, konselor mungkin mendengarkan bagaimana klien merasa putus asa dan tidak berguna. Respons yang empatik adalah respons yang bersifat langsung dan menenangkan. Respons bukan berarti konselor mengalami apa yang klien alami, namun lebih kepada situasi dimana konselor mulai mengembangkan gambaran yang lebih jelas apa yang digambarkan klien. Respons empatik atas situasi di atas sebagai contoh adalah: "tadi anda mengatakan bahwa anda merasa tidak berguna dan tidak ada harapan akan masa depan. Nampaknya anda sangat sedih, tertekan. Apakah benar kesan saya ini?". Jadi, empati adalah memahami, tetapi bukan simpati. Sudah jelas bahwa seorang konselor tidak mengalami apa yang klien alami, tetapi konselor dapat berbagi dengan klien tentang perasaan-perasaannya. Empati adalah kualitas 'here and now' sekarang dan saat ini. Oleh karenanya empati menuntut 'kehadiran' konselor seutuhnya dalam proses konseling. Empati yang tepat akan membuat klien merasa dimengerti, dan perasaan ini sungguh-sungguh bersifat kuratif bagi klien yang mengalami gangguan penggunaan napza.

Sikap yang tulus adalah keinginan yang sungguh-sungguh untuk membantu klien. Konselor yang tulus menghindari peran berpura-pura dan bebas dari sikap defensive. Perilaku eksternal sesuai dengan perasaan internal konselor. Perilaku yang seperti ini umumnya dapat membentuk persekutuan yang terapeutik antara konselor dan klien dan meningkatkan kepatuhan kepada

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

terapi (situasi dimana klien bertahan dalam program). Kemauan konselor untuk bersikap tulus mempengaruhi dan dipengaruhi oleh derajat atau tingkat kepercayaan dalam hubungan antara dirinya dan klien. Hal ini sangatlah penting, mengingat individu yang mengalami gangguan penggunaan napza telah terbiasa menghadapi penolakan dari lingkungannya, sehingga penerimaan yang tulus menjadi sangat penting untuk membangun kepercayaan dirinya dan optimisme menghadapi proses pemulihannya.

Kesegeraan adalah respons konselor yang tanggap akan masalah klien. Yang ideal adalah antara konselor dan klien secara berkesinambungan berbagi tentang apa yang sedang terjadi dalam cara yang terbuka dan jujur. Jika bekerja dengan individu yang mengalami gangguan penggunaan napza, konselor perlu mempertahankan proses agar tetap berjalan pada jalurnya.

Kehangatan juga terkait dengan ketulusan. Pada umumnya kualitas ini tercermin dalam bentuk nonverbal melalui perilaku seperti tersenyum dan mengangguk. Sikap seperti ini mencerminkan bahwa sebagai seorang manusia, konselor juga menghargai klien dalam kapasitas kemanusiaan. Sekalipun perilaku seorang dengan gangguan pengguna napza di masa lalu sering tidak dapat diterima, tetapi mereka berhak untuk mendapat penerimaan yang hangat.

Menghargai merujuk pada kemampuan konselor untuk berkomunikasi pada klien bahwa mampu bertahan dalam kondisi yang sulit dan bahwa mereka cukup cerdas dan punya kebebasan untuk memilih alternatif mereka sendiri dan berpartisipasi pada proses pengambilan keputusan yang terapeutik. Orientasi ini memberdayakan klien dan memulai proses pengambilan *locus of control* dan tanggungjawab menjadi bersifat internal. Jika konselor menghargai klien, hal ini akan mengirimkan pesan bahwa mereka mengharapkan untuk bisa bertanggungjawab atas perilakunya sendiri. Perlakukanlah klien sebagai seorang dewasa yang kompeten dan bertanggungjawab. Perlakukanlah mereka tidak sebagai seorang pecandu.

Dalam memfasilitasi keterlibatan klien dalam proses terapi dan pemulihan, konselor perlu didukung dengan kompetensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang teori dan penelitian terkait dengan motivasi klien.
- Pemahaman tentang beberapa alternatif teori dan metode memotivasi klien dengan cara yang sesuai dengan budaya.
- Pemahaman tentang teori, penelitian dan literatur tentang "best practice"
- Pemahaman tentang strategi konseling yang meningkatkan dan mendukung keberhasilan keterlibatan klien.
- Pemahaman tentang tahapan model perubahan yang digunakan dalam melibatkan dan strategi terapi.
- Pemahaman tentang budaya klien.
- Keterampilan dalam melakukan keterlibatan yang tepat, dan pendekatan wawancara
- Keterampilan dalam mengkaji (mengases) kesiapan klien untuk perubahan.
- Keterampilan dalam menggunakan strategi budaya konseling yang tepat.
- Keterampilan mengkaji respon klien untuk intervensi terapi.
- Memiliki sikap menghormati kerangka pikir klien.

Disamping itu perlu dildentifikasi bagaimana, kapan dan mengapa melibatkan orang terdekat klien dalam meningkatkan dan mendukung treatment plan. Pengetahuan, keterampilan dan sikap yang perlu dimiliki konselor adalah:

- Pemahaman tentang teori, penelitian dan hasil berdasarkan literatur yang menunjukkan pentingnya orang terdekat lainnya, termasuk keluarga dan sistem sosial lain terhadap keberhasilan terapi.
- Pemahaman teori sistem sosial dan keluarga.
- Pemahaman cara-cara menerapkan peraturan kerahasiaan secara tepat.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi sistem sosial dan keluarga klien.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi dampak sistem sosial dan keluarga klien terhadap proses terapi.
- Keterampilan dalam melibatkan orang terdekat klien dalam proses terapi.

- Memiliki sikap menghargai kebutuhan melibatkan orang terdekat lainnya dalam treatment plan klien dalam batas-batas kerahasiaan.
- Memiliki sikap menghormati bantuan orang terdekat klien dalam proses terapi.

Konselor juga harus memiliki kemampuan dalam mendorong dan mendukung tindakan klien agar bermanfaat bagi keberhasilan terapi. Kemampuan tersebut perlu didukung oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang teori konseling, terapi dan literatur praktis yang digunakan dalam penatalaksanaan gangguan akibat penggunaan zat.
- Pemahaman tentang teori pencegahan relaps, hasil praktik dan literatur.
- Pemahaman tentang perilaku dan pemahaman tentang perkembangan, mempertahankan dan pencapaian tujuan terapi.
- Pemahaman tentang metode konseling terapi yang mendukung perilaku klien yang positif.
- Keterampilan dalam menggunakan metode dan pemahaman yang mendukung perilaku positif klien.
- Keterampilan dalam menggunakan pengamatan secara objektif dan pendokumentasian.
- Keterampilan dalam mengkaji dan mempelajari kembali perilaku klien.
- Memiliki sikap optimis dalam terapi.
- Memiliki sikap sabar dan tekun.
- Memiliki sikap menghargai bertambahnya perubahan.

2. Strategi menciptakan situasi yang mendorong perubahan

Diperlukan adanya teknik komunikasi dan mendengarkan secara aktif untuk menciptakan situasi yang dapat mendorong perubahan perilaku klien. Teknik komunikasi tersebut adalah:

- Menggunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan seseorang untuk melakukan eksplorasi. Pertanyaan terbuka

Perpustakaan BNN

biasanya dimulai dengan kata-kata mengapa, bagaimana, kapan, dan lain-lain.

Contoh: "bagaimana cara anda menggunakan heroin?"; "apa yang terjadi pada waktu anda memutuskan untuk lari dari rumah?"; dan lain-lain.

- Mendengar aktif yang dicerminkan dengan perilaku verbal dan non verbal. Perilaku verbal mencakup menjawab, mengajukan pertanyaan dan memberikan informasi seperti: "hmm..., ya..., selanjutnya..., lalu...". Perilaku non-verbal mencakup anggukan, ekspresi wajah sesuai pembicaraan klien, kontak mata yang terjaga, sikap tubuh condong kearah klien.
- Paraphrasing, yaitu mengulangi apa yang telah diucapkan klien dalam bahasa konselor sebagai tanda bahwa konselor memahami pembicaraan sekaligus melakukan klarifikasi pada klien.
- Relaks yang dicerminkan dalam intonasi suara yang terjaga, dalam tempo sedang serta sikap tubuh yang tidak tegang.
- Menyimpulkan pembicaraan secara reguler untuk menjaga agar topik konseling berkesinambungan dan memberikan penguatan bagi klien bahwa konselor mendengarkan serta memahami pembicaraan klien.

3. Menetapkan tujuan yang realistis

Klien sering datang menjalani proses konseling dengan harapan dan tujuan yang besar. Sebagai contoh, ingin berhenti menggunakan napza, ingin menikah, ingin mendirikan restoran, dan sebagainya. Tujuan besar seperti ini pada kenyataannya sering tidak dapat langsung direalisasikan. Konselor dan klien perlu bekerja dalam tujuan yang kecil dan realistis. Umpamanya, memecah tujuan besar ingin berhenti menggunakan napza dalam beberapa tujuan yang bertahap. Tujuan tahap awal misalnya adalah mengatasi kondisi nagih yang belum dapat diatasi. Buatlah treatment plandan evaluasi pada setiap sesi konseling. Setelah klien dapat mengatasi dan mengontrol rasa nagihnya, tujuan berikutnya adalah pengenalan faktor-faktor pencetus internal seperti rasa marah, kesulitan mengambil keputusan dan mengatasi rasa bosan. Sesi konseling diarahkan untuk membuat langkah-langkah praktis

mengelola rasa marah atau mencari kegiatan alternatif pengganti perilaku penggunaan napza.

Tujuan yang realistis adalah tujuan yang kecil dan kemungkinan pencapaiannya besar. Konselor perlu yakin terlebih dahulu bahwa klien memahami adiksi napza sebagai penyakit otak. Pemahaman klien yang benar atas persoalan adiksi napza sebagai suatu penyakit dapat membantu klien untuk menerima kondisinya sebagai suatu penyakit yang perlu diobati dan diatasi. Penerimaan ini selanjutnya lebih memudahkan mereka untuk mengembangkan tujuan terapi yang realistis, bersama-sama dengan konselor.

Dalam melakukan kerja sama dengan klien untuk menetapkan tujuan yang realistis, dapat dicapai, dan mempertahankan pemulihan, perlu didukung dengan kompetensi konselor meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap, meliputi:

- Pemahaman tentang asesmen dan treatment plan.
- Pemahaman tentang tahapan perubahan dan pemulihan.
- Keterampilan dalam memformulasi dan mendokumentasikan hasil terapi secara singkat, deskriptif, dan terukur.
- Keterampilan membantu klien mengidentifikasi masalah dalam diri klien.
- Keterampilan dalam mengajarkan klien untuk mengidentifikasi tujuan dan membuat treatment plan.
- Memiliki sikap menghargai kemampuan klien dan pilihannya.
- Memiliki sikap menghargai perbedaan individu dalam proses terapi dan pemulihan.

E. PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KLIEN DALAM PERILAKU PENGGUNAAN ZAT

1. Pemahaman proses pemulihan

Fungsi konseling dalam mengedukasi klien dalam masalah gangguan penggunaan napza adalah sangat penting. Klien perlu memahami apa yang dimaksud dengan proses pemulihan. Pemulihan adalah proses jangka panjang, yang seringkali melibatkan beberapa kali episode terpeleset (slips) atau kambuh (relapse). Pemulihan tidak

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

sekedar mencapi kondisi abstinensia, tetapi juga diikuti dengan gaya hidup sehat dan pemikiran yang waras (sober). Seseorang yang telah menjalani periode abstinensia selama kurang lebih setahun dinamakan sebagai early remission (DSM IV).

Penting bagi kita untuk memahami apa itu terpeleset (slips) dan kambuh (relapse). Fisher dan Harrison (1997) mendefinisikan slip sebagai suatu episode penggunaan napza yang terjadi ketika seseorang telah menjalani periode abstinensia. Penggunaan ini umumnya bersifat sesekali atau beberapa kali. Sementara relapse adalah kondisi dimana seseorang kembali pada pola penggunaan napza yang tidak terkontrol setelah seseorang menjalani periode abstinensia. Pada umumnya slip diikuti dengan relapse. Hal ini dapat dijelaskan dengan pendekatan adiksi napza sebagai suatu penyakit kronis kambuhan.

Apapun jenis terapi napza yang dijalani oleh seseorang, kondisi slips ataupun relapse sangat mungkin terjadi pada diri yang bersangkutan. Menyasar kondisi abstinensia sepenuhnya dan terus menerus adalah tujuan yang sangat ideal dan sangat sulit dipertahankan oleh banyak pecandu napza. Oleh karenanya konselor perlu menerima kenyataan bahwa banyak klien mungkin akan mengalami slips dan relapse sepanjang proses pemulihannya. Berbagai penelitian yang dirangkum oleh Miller dan Hester (1980) mengungkapkan bahwa apapun jenis terapi yang dijalani, apapun jenis napza yang digunakan pada umumnya 1/3 mencapai kondisi abstinensia, 1/3 mencapai kondisi yang lebih baik sekalipun tidak abstinen. Suatu penelitian cohort satu tahun menyimpulkan bahwa persentase keberhasilan terapi yang ideal dapat dicapai kurang lebih 26%, dimana penderita mengalami proses abstinensia sekaligus perbaikan setelah satu tahun berada dalam program.

2. Keterampilan yang membantu proses pemulihan

Ada beberapa keterampilan yang dapat membantu seseorang mempertahankan pemulihannya. Keterampilan tersebut adalah:

- Pengenalan atas situasi berisiko tinggi: situasi disebut sebagai berisiko tinggi bilamana memiliki kemungkinan yang kuat untuk menggunakan kembali napza, berdasarkan pengalaman

di masa lalu. Situasi ini bersifat individual, belum tentu serupa dari satu pasien ke pasien lainnya. Asesmen menjadi sangat penting dalam menginventarisasi situasi berisiko tinggi ini.

- Kemampuan mengatasi situasi berisiko tinggi: setelah mengidentifikasi situasi-situasi berisiko tinggi adalah penting untuk merancang strategi untuk mengatasi situasi tersebut. Klien penting mengetahui bagaimana kambuh dapat terjadi dan bagaimana mencegah hal tersebut. Gorski (1990) menyarankan klien untuk dapat menghindari orang-orang, tempat-tempat ataupun benda-benda yang merangsang timbulnya situasi berisiko tinggi. Daley dan Marlatt (1992) menyarankan dilakukannya serangkaian teknik terapi kognitif-perilaku (cognitive behavioural therapy) seperti melakukan penghentian pikiran nagih (thoughts stop) dengan cara mencubit tangan atau menggeleng setiap pikiran itu datang. Dapat pula dilakukan dengan berupaya menikmati datangnya perasaan nagih (urge surving). Klien diminta untuk memegang bagian tubuh mana yang paling terasa tidak nyaman karena perasaan nagih tersebut, melakukan pijitan-pijitan pada tempat tersebut, melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa tak nyaman tersebut.

- Membangun sistem pendukung: seorang klien tidak dapat mempertahankan proses pemulihannya seorang diri (Gorski, 1990). Adalah penting untuk melibatkan orang-orang terdekat klien, termasuk diantaranya anggota keluarga, sponsor mereka pada program alcoholic anonymous atau narcotic anonymous, konselor pada lembaga swadaya masyarakat yang diakses oleh klien, atau konselor pada program lainnya, termasuk (bilamana mungkin) pada tempat pekerjaan / sekolah klien.

- Merubah gaya hidup: banyak situasi berisiko tinggi merupakan hasil dari gaya hidup yang dijalani klien dan ketidakmampuan klien mengubah gaya hidupnya itu. Mengubah gaya hidup bukanlah perkara mudah, dibutuhkan kemauan dan kerja keras untuk dapat mewujudkannya. Penting untuk mengembangkan kegiatan alternatif pengisi waktu luang. Seringkali klien menyebutkan kumpul sama teman sebagai

kegiatan hariannya. Kumpul-kumpul tanpa tujuan (nongkrong) bukanlah pengisi waktu luang yang dapat menjadi gaya hidup sehat. Demikian pula jalan-jalan ke mall. Diperlukan alternatif kegiatan lain seputar olah raga, berkesenian ataupun kegiatan produktif lainnya.

Konselor adiksi harus memiliki kompetensi dalam memfasilitasi klien dalam mengidentifikasi, memilih, dan mempraktikkan strategi yang membantu mempertahankan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan untuk memelihara kemajuan terapi dan pencegahan relaps. Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang cara-cara klien, keluarga, dan orang terdekatnya, kelompok pendukung dan sistem lain dapat meningkatkan dan mempertahankan kemajuan terapi, pencegahan relaps dan terapi lanjutan.
- Pemahaman tentang strategi pencegahan relaps.
- Pemahaman tentang metode pelatihan keterampilan.
- Keterampilan dalam menggunakan teknik perilaku untuk penguatan positif perilaku klien.
- Keterampilan dalam mengajarkan pencegahan relaps dan keterampilan hidup.
- Keterampilan dalam memotivasi klien terlibat saling membantu dalam kelompok pendukung.
- Memiliki sikap menyadari bahwa klien harus memikul tanggung jawab untuk pemulihannya.

Konselor juga harus melakukan upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap klien yang membantu pada perubahan positif dalam berperilaku. Untuk itu, pengetahuan, keterampilan dan sikap yang mendukung adalah:

- Pemahaman tentang informasi, keterampilan dan sikap dalam pemulihan.
- Pemahaman tentang tujuan, treatment plan, prognosis dan tingkat motivasi klien.

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang metode pengkajian untuk mengukur kemajuan mencapai perubahan positif.
- Keterampilan dalam teknik motivasi.
- Keterampilan dalam mengenal kekuatan klien.
- Keterampilan melakukan asesmen dan penyampaian umpan balik kemajuan klien dalam mencapai tujuan terapi.
- Keterampilan dalam melakukan asesmen keterampilan dasar kehidupan dan tingkat pemahaman klien dan semua pihak terkait dengan treatment plan.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi dan mendokumentasikan perubahan.
- Keterampilan dalam melakukan coaching/pembimbingan, pendampingan dan pendidikan.
- Keterampilan dalam mengenal dan memusatkan perhatian pada ambivalensi dan resistensi.
- Memiliki sikap wajar dan perhatian terhadap klien, keluarga dan orang terdekat lainnya.
- Memiliki sikap menghargai penambahan perubahan.
- Memiliki sikap sabar dan tekun.

3. Pencegahan perilaku berisiko terkait HIV/AIDS & penyakit menular melalui darah lainnya

   Pandangan tradisional menganggap bahwa klien yang telah berada dalam program terapi napza, khususnya yang berorientasi abstinensia tidak perlu menerima konseling berkaitan dengan perilaku berisiko terkait penularan virus yang menular melalui darah seperti HIV, Hepatitis dan lainnya. Memahami bahwa gangguan penggunaan napza bersifat kronis kambuhan, dan bahwa kemungkinan terpeleset (slips) maupun kambuh (relapse) adalah bagian yang dialami oleh sebagian besar pecandu dalam menjalani pemulihannya, maka konseling perlu pula membahas program pencegahan perilaku berisiko tersebut. Keengganan dan kekhawatiran konselor bahwa membahas hal ini dapat menjadi

Perpustakaan BNN

faktor pencetus penggunaan kembali napza adalah hal yang lumrah. Namun hal ini justru menjadi peluang besar bagi konselor untuk membahasnya dengan klien dan membantu klien merencanakan strategi untuk mengatasinya.

Konselor perlu membahas perilaku berisiko yang selama ini dilakukan klien, sejauhmana perilaku ini dapat dicegah di kemudian hari dan apa yang dapat dilakukan klien seandainya perilaku berisiko tersebut mau tidak mau dilakukannya atau 'terpaksa' dilakukannya. Konselor perlu mengetahui cara penyuntikan yang benar, cara melakukan sucihama menggunakan bleaching, cara meminimalisasi penggunaan peralatan suntik bekas, dan hal-hal pengurangan risiko lainnya. Gali sejauhmana klien mengetahui hal ini dan sejauhmana klien dapat mempraktekkannya. Melakukan simulasi adalah penting karena hal ini lebih bertahan pada ingatan klien dan bilamana 'situasi' tersebut muncul dapat membantunya meminimalisasi munculnya perilaku berisiko.

Dalam upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang sesuai dengan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan HIV dan AIDS, TB, IMS dan penyakit menular lain, maka pengetahuan, keterampilan dan sikap yang mendukung adalah:

- Pemahaman tentang cara pandang tentang kesehatan
- Pemahaman tentang cara penularan dan pencegahan penyakit infeksi
- Pemahaman tentang hubungan antara gaya hidup penyalahguna zat dengan penyebaran penyakit infeksi.
- Pemahaman tentang konsep, penelitian dan metode pengurangan dampak buruk/ bahaya.
- Pemahaman tentang berbagai jenis teknik berdasarkan asesmen terhadap berbagai karakteristik klien, akan meningkatkan dan mendukung kegiatan peningkatan kesehatan.
- Keterampilan dalam teknik pembimbingan/ coaching, pendampingan/ mentoring dan pendidikan/ pembelajaran tentang peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.
- Mendemonstrasikan kemampuan budaya dan diskusi seksual.

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

- Menunjukkan sikap terbuka untuk mendiskusikan isu kesehatan, gaya hidup dan seksualitas.
- Menunjukkan sikap menyadari potensi konselor sebagai model gaya hidup sehat.

4. Pengembangan keterampilan hidup

   Pentingnya pengembangan keterampilan hidup dibangun atas dasar asumsi bahwa orang yang menemukan keterampilan (baik yang bersifat terpendam maupun yang eksplisit) dalam menghadapi beragam masalah akan menghargai dirinya lebih tinggi, memiliki perasaan kemantapan diri dalam memecahkan masalah dan pada akhirnya lebih kecil kemungkinannya menggunakan napza.

   Beberapa keterampilan hidup yang diperlukan untuk meraih dan mempertahankan pemulihan dari gangguan penggunaan napza adalah:

   - Komunikasi: dalam sesi-sesi konseling, klien perlu berlatih keterampilan komunikasi yang efektif. Bagaimana suatu pesan disampaikan dan bagaimana menerima pesan secara efektif, adalah hal yang perlu dilatih bersama konselor. Klien sering membawa suatu asumsi dalam proses berkomunikasinya, untuk itu konseling perlu membahas hal ini secara lebih terstruktur, tahap demi tahap sampai klien betul-betul merasa yakin bahwa ia cukup trampil dalam menyampaikan pesannya dan tidak salah dalam menerima pesan orang lain
   - Pengambilan keputusan: kemampuan klien mengambil keputusan dengan benar sangat membantu individu dalam menjaga diri mereka, orang lain dalam masyarakat serta lingkungan mereka. Pengembangan keterampilan pengambilan keputusan diarahkan agar klien dapat memiliki control atas keputusan mereka dan bahwa keputusan yang baik dapat dicapai berkat perencanaan yang seksama dan pengumpulan data yang akurat. Seseorang yang ketergantungan napza bukanlah individu yang biasa membuat perencanaan dalam kehidupannya. Konseling juga perlu membahas dan melatih bagaimana klien dapat merancang strategi atas berbagai situasi bermasalah yang dihadapinya.

- Ketegasan (komunikasi asertif): adalah sebuah cara yang efektif dalam komunikasi yang memungkinkan orang mengatakan tidak terhadap permintaan orang lain tanpa merasa bersalah, marah atau cemas. Dengan bersikap tegas, seseorang akan mengutarakan pikiran, perasaan dan pandangannya mengenai suatu keadaan secara terbuka dan langsung, dengan tetap menghargai perasaan dan pandangan orang lain. Sikap tegas didasari oleh keyakinan bahwa setiap individu mempunyai hak asasi untuk memegang kendali atas tindakan dan keputusan mereka. Klien dengan gangguan penggunaan napza adalah individu yang telah lama 'kehilangan' kemampuan untuk memegang kendali atas tindakannya. Latihan berkomunikasi asertif menjadi salah satu agenda penting sesi konseling individu yang dapat lebih dipertegas dalam sesi konseling kelompok.
- Kepercayaan diri: adalah pandangan seseorang tentang dirinya sendiri yang dipengaruhi oleh kinerja, kemampuan, penampilan dan penilaian dari orang dekat. Klien dengan masalah gangguan penggunaan napza sebagian besar adalah individu yang termarjinalisasi, menerima cap buruk, bahkan dari orang-orang terdekatnya. Membangkitkan kembali kepercayaan diri mereka bukanlah perkara mudah. Pendekatan konseling individual yang mengarah lebih pada kekuatan klien daripada membahas kelemahan klien menjadi hal yang penting bagi pengembangan kepercayaan diri klien.

Dalam pengembangan keterampilan hidup dasar berkaitan dengan pemulihan, konselor harus didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang keterampilan dasar dan kehidupan berkaitan dengan pemulihan.
- Pemahaman tentang teori, penelitian dan literatur praktik yang menguji tentang hubungan keterampilan dan dasar hidup untuk mencapai hasil terapi yang positif.
- Pemahaman tentang alat/ instrumen yang digunakan untuk menetapkan tingkat keterampilan dan dasar hidup.

Perpustakaan BNN

- Kemampuan mengajarkan keterampilan hidup yang sesuai dengan kondisi klien dan tingkat keterampilannya.
- Keterampilan menerapkan instrumen asesman untuk menentukan tingkat keterampilan dan dasar hidup.
- Keterampilan mengkomunikasikan bahwa keterampilan dasar hidup terkait dengan hasil terapi.
- Menunjukkan sikap mengakui bahwa pemulihan melibatkan konteks kehidupan yang lebih luas dari pada sekedar menghilangkan gejala.
- Menunjukkan sikap mengakui bahwa relaps sebagai peluang untuk mendapatkan pembelajaran dan atau keterampilan.

F. APABILA PERUBAHAN PERILAKU TIDAK TERJADI

Untuk dapat tercapai suatu perubahan perilaku yang signifikan, diperlukan daya tahan berada dalam program untuk kurun waktu yang signifikan. Penelitian jangka panjang menunjukkan bahwa setidaknya dibutuhkan waktu tiga bulan berada dalam program untuk suatu perubahan perilaku yang bermakna (NIDA, 2009). Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya, seorang konselor perlu membangun persekutuan terapeutik (therapeutic alliance) dengan klien dengan berbagai teknik dan proses konseling yang telah dibahas.

Mengusahakan konseling individual yang terstruktur adalah hal yang sangat penting (Marek, et al., 2009). Jangan biarkan sesi konseling terjadi hanya apabila klien meminta. Buatlah jadwal yang bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek adalah kapan konseling berikutnya akan dilakukan, jangka panjang adalah berapa banyak pertemuan akan dilakukan untuk kepentingan konseling tersebut.

Perubahan perilaku mungkin saja tidak terjadi apabila konseling tidak dibuat dengan rencana yang baik, klien mungkin tidak memperoleh manfaat yang nyata dari sesi konseling yang diikutinya atau penetapan tujuan terapi yang kurang realistis karena hasil asesmen yang kurang akurat. Berbeda dengan pandangan tradisional yang mengatakan bahwa klien yang kurang memiliki faktor pendukung mungkin tidak menunjukkan perubahan perilaku,

sesungguhnya faktor pendukung sekalipun penting- bukan menjadi penentu utama perubahan perilaku. Keyakinan bahwa faktor motivasi juga berperan vital dalam perubahan perilaku juga tidak sepenuhnya benar. Berbagai studi menunjukkan bahwa kebanyakan perubahan perilaku 'tidak terjadi' bukan karena kurangnya motivasi ataupun faktor pendukung, melainkan karena penetapan tujuan terapi yang tidak realistis. Tinjau ulang tujuan yang telah dibuat, bersama-sama klien lakukan perbaikan, kurangi tujuan yang besar, buatlah menjadi lebih sederhana. Terjemahkan tujuan ini menjadi langkah-langkah yang jelas yang diyakini klien dapat dijalankannya. Kalaupun beberapa rencana langkah ini pada akhirnya tak dapat dilakukannya, revisi kembali langkah tersebut, buatlah strategi lain.

Dalam melakukan respon terapi yang konstruktif, ketika klien berperilaku tidak sesuai dengan tujuan pemulihan, diperlukan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang mendukung, yaitu:

- Pemahaman tentang perilaku klien yang cenderung tidak sesuai dengan pemulihan.
- Pemahaman tentang lingkungan sosial dan kehidupan klien.
- Pemahaman tentang strategi pencegahan relaps.
- Pemahaman tentang intervensi terapi.
- Keterampilan memonitor kemajuan klien
- Keterampilan menggunakan berbagai metode untuk menunjukkan ketidaksesuaian antara perilaku klien dan tujuan terapi.
- Keterampilan membentuk dan mengarahkan kembali perilaku negatif.
- Keterampilan menggunakan strategi intervensi yang tepat.
- Memiliki sikap optimisme dalam terapi.
- Memiliki sikap ketekunan selama periode terapi yang sulit.

Pada praktiknya, seorang konselor harus mampu bekerjasama dengan klien untuk mengenali dan menghilangkan semua perilaku yang tidak sesuai tujuan terapi. Untuk itu dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan sikap, meliputi:

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang riwayat klien dan treatment plan.
- Pemahaman tentang perilaku dan pemahaman klien yang tidak sesuai dengan proses pemulihan.
- Pemahaman tentang literatur terapi perilaku dan pemahaman tentang gangguan akibat penggunaan zat.
- Pemahaman tentang pengetahuan, perilaku dan intervensi farmakologi yang tepat untuk pencegahan relaps.
- Pemahaman tentang memonitor perilaku klien agar sesuai dengan hasil terapi yang telah dipilih.
- Pemahaman tentang ketidak sesuaian antara perilaku klien dan tujuan.
- Keterampilan dalam membentuk dan mengarahkan kembali perilaku negatif.
- Keterampilan dalam penanganan konflik, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.
- Keterampilan dalam mengenali dan mengarahkan isu klien yang bisa mempengaruhi kemajuan terapi.
- Memiliki sikap sabar dan tekun selama periode terapi yang sulit.
- Memiliki sikap mengakui relaps sebagai peluang kearah perubahan positif.
- Memiliki sikap menghargai nilai dalam hubungan yang bersifat memberi bantuan.

Dalam praktik konseling individu, seorang konselor harus mampu mengelola krisis. Hal tersebut perlu didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang perbedaan antara intervensi krisis dengan jenis intervensi terapi lain.
- Pemahaman tentang karakteristik krisis yang serius dengan reaksi tipikal.
- Pemahaman tentang stres paska trauma dan gangguan psikiatrik lain yang terkait.
- Pemahaman tentang peran keluarga dan orang terdekat lainnya dalam perkembangan krisis dan atau reaksi.

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang hubungan antara krisis dengan tahap perubahan klien.
- Pemahaman tentang strategi umum menghadapi klien.
- Pemahaman tentang langkah-langkah dalam membantu penanganan krisis, termasuk menetapkan apa yang dapat dilakukan sendiri oleh klien dan apa yang harus dilakukan oleh konselor, keluarga atau orang terdekat lainnya.
- Pemahaman tentang langkah-langkah penanganan krisis.
- Keterampilan dalam melakukan asesmen, keterlibatan, kekuatan sistem, dan kemampuan klien.
- Keterampilan dalam melakukan asesmen untuk segera memperhatikan keselamatan dan potensi bahaya lain.
- Keterampilan dalam melakukan rujukan yang tepat sesuai kebutuhan.
- Keterampilan dalam melakukan asesmen dan tindakan terhadap isu kerahasiaan yang mungkin menjadi bagian dari respon krisis.
- Keterampilan dalam membantu klien untuk melepaskan emosi dan menormalisasi perasaan.
- Memiliki sikap menanggapi krisis sebagai peluang perubahan.
- Memiliki sikap percaya diri di tengah-tengah krisis.
- Memiliki sikap mengakui disabilitas personal dan profesional.

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C 5-2
KONSELING KELOMPOK

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :

Deputi Bidang Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 5 - 2
KONSELING KELOMPOK

I. Deskripsi Singkat

Kemajuan dalam mencapai tujuan dan hasil terapi antara lain dipengaruhi oleh kemampuan konselor dalam melakukan konseling kelompok dengan menggunakan metode yang sesuai kebutuhan klien. Sehingga konselor harus mampu menentukan strategi yang tepat sesuai budaya juga dapat melakukan tindakan yang diperlukan untuk membentuk kelompok. Tidak hanya sampai disitu, konselor juga harus mampu memfasilitasi adanya angota baru atau masa transisi, memfasilitasi pertumbuhan kelompok, melakukan intervensi untuk mencapai tujuan, menguraikan dan mendokumentasikan perilaku klien dalam kelompok sehingga dapat mengidentifikasi kebutuhan untuk memodivikasi dalam mencapai tujuan terapi.

Oleh karena itu kemampuan dalam melakukan Konseling Kelompok menjadi salah satu kompetensi inti konselor dan penting disampaikan pada pelatihan konselor adiksi.

Modul ini membahas tentang Penjabaran, pemilihan, penggunaan secara tepat strategi dari berbagai model konseling kelompok yang sesuai kebutuhan klien; Menjalankan tindakan yang diperlukan untuk membentuk kelompok konseling; Cara memfasilitasi masuknya anggota baru dan transisi anggota yang lama; Fasilitasi pertumbuhan kelompok dengan aturan dasar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan individu dan kelompok menggunakan metode sesuai tipe kelompok; Konsep dari proses dan konten, serta pergeseran focus dari kelompok apabila intervensi tersebut akan membantu kelompok mencapai tujuan; Pencatatan perilaku klien dalam kelompok untuk dokumentasi kemajuan dan identifikasi kebutuhan klien, serta isu yang mungkin memerlukan modifikasi treatment plan.

Untuk membahas modul menggunakan metode Curah pendapat, Ceramah Tanya Jawab (CTJ), Diskusi Kelompok, Pleno, Simulasi, Latihan/ kasus, Role Play, Praktik.

Perpustakaan BNN

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi peserta mampu melakukan konseling kelompok menggunakan metode yang sesuai dengan kebutuhan klien untuk untuk mencapai tujuan dan hasil terapi.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi peserta mampu :

1 Menguraikan, memilih dan menggunakan secara tepat strategi dari berbagai model konseling kelompok yang sesuai dengan kebutuhan klien.

2 Menjalankan tindakan yang diperlukan untuk membentuk kelompok konseling.

3 Memfasilitasi masuknya anggota baru dan transisi anggota yang lama.

4 Memfasilitasi pertumbuhan kelompok dengan aturan dasar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan individu dan kelompok menggunakan metode sesuai tipe kelompok.

5 Menjelaskan konsep proses dan konten, serta pergeseran focus dari kelompok apabila intervensi tersebut akan membantu kelompok mencapai tujuan.

6 Pencatatan perilaku klien dalam kelompok untuk dokumentasi kemajuan klien dan identifikasi kebutuhan serta isu yang mungkin memerlukan modifikasi treatment plan.

7. Melaksanakan praktek kerja lapangan.

III. Bahan Pembelajaran

A. PENDAHULUAN

1. Peran Konseling Kelompok Dalam Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat

   Bagi klien dengan gangguan penggunaan Napza, proses pemulihan yang dijalaninya sangat dipengaruhi oleh sukses tidaknya hubungan interpersonal yang dimilikinya serta kualitas keterampilan sosialnya. Melalui konseling kelompok, klien dapat belajar berinteraksi, mendengarkan dan berbagi pengalaman, berlatih keterampilan-keterampilan sosial yang

dibutuhkan (Lewis et al., 2002). Hal mana sangat dibutuhkan klien untuk dapat sukses menjalani proses pemulihannya. Dengan demikian konseling kelompok merupakan salah satu komponen terapi yang sangat penting dalam masalah gangguan penggunaan Napza. Dagley et al (1986) mencatat beberapa atribut konseling kelompok yang membuat pendekatan ini dapat diterapkan pada berbagai isu:

- Kelompok memberikan klien kesempatan untuk menguji persepsinya terhadap situasi yang nyata
- Kelompok menyediakan ruang ekspresi yang aman secara psikologis
- Situasi kelompok mendekati situasi hidup yang sebenarnya, sehingga memberi kesempatan anggota kelompok untuk mencoba perilaku baru pada lingkungan yang aman
- Interaksi dengan orang lain dalam kelompok dapat meningkatkan empati klien dan minat sosial
- Kelompok memiliki cara yang unik dalam menolong anggota kelompok mengembangkan pemahaman yang lebih dalam dan menerima perbedaan individu.
- Umpan balik yang konsisten dari sesama anggota dalam kelompok dapat meningkatkan akurasi persepsi dan komunikasi klien

Berbagai karakteristik konseling kelompok di atas sangat sesuai dengan kebutuhan klien dengan gangguan penggunaan Napza. Penyalahguna Napza sering datang ke tempat terapi dengan pandangan tentang dirinya dan dunia yang terdistorsi, karena penggunaan Napza yang bertahun-tahun membuat persepsinya menjadi berkabut. Lamanya penggunaan Napza juga seringkali berhubungan dengan menurunnya keterampilan sosial yang dibutuhkan bagi seseorang untuk berinteraksi dalam lingkungan orang-orang bukan pengguna Napza. Tidak jarang pula klien merasa terisolasi, merasa tidak dipercaya dan dihargai, sehingga kesempatan yang ditawarkan dari konseling kelompok dapat membantu mereka kembali memperoleh kepercayaan dirinya.

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

Walaupun komponen konseling kelompok nampaknya menjanjikan dalam perubahan perilaku klien dengan gangguan penggunaan Napza, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil ini bersifat tidak konsisten (Miller & Hester, 1985). Ketidakberhasilan ini utamanya disebabkan karena fokus penggunaan konseling kelompok yang terlalu sempit. Dalam berbagai pendekatan terapi Napza, seringkali konseling kelompok hanya untuk dua bentuk: konfrontasi verbal dan diseminasi informasi (seminar). Oleh karena itu, agar konseling kelompok memberi manfaat yang optimal dalam proses pemulihan, penggunaannya perlu diperluas, mengakomodasi berbagai kebutuhan pengembangan keterampilan sosial yang diperlukan oleh manusia pada umumnya.

2. Definisi kerja

Definisi kerja yang digunakan untuk konseling kelompok disini adalah:

> "Konseling kelompok adalah suatu bentuk konseling yang terdiri dari beberapa orang yang secara selektif dipilih, untuk pertemuan reguler yang difasilitasi oleh seorang konselor atau terapis" (Yalom, I. 1975).

Definisi ini menegaskan bahwa anggota kelompok adalah orang-orang yang dipilih, artinya dalam suatu konseling kelompok hendaknya tidak terdiri dari orang yang 'keluar-masuk' sekehendaknya, sehingga kelompok kurang memberi dampak terapeutik. Pertemuan juga tidak hanya sesekali, melainkan dirancang untuk diikuti dalam beberapa sesi. Dengan demikian diperlukan adanya kontrak antara klien dengan konselor tentang kesediaan mengikuti program selama beberapa waktu.

Pemilihan klien untuk kelompok konseling yang utamanya adalah adanya motivasi. Berbeda dengan konseling individual dimana kita hanya berhadapan dengan klien secara perseorangan, dalam konseling kelompok kita berhadapan dengan banyak orang, sehingga satu sama lain harus sungguh-sungguh termotivasi untuk menjalani proses konseling kelompok agar dapat memberi manfaat secara optimal. Pemilihan klien umumnya didasarkan pada kesamaan isu

utama yang dihadapi (misalnya, klien yang telah berkeluarga; klien metadon, atau klien pasca rehabilitasi, dan lain-lain). Namun demikian tidak tertutup kemungkinan pembentukan kelompok berdasarkan isu-isu lainnya.

B. PEDOMAN KONSELING KELOMPOK

1. Peran Konselor

Yalom (1975) menjelaskan bahwa konseling kelompok adalah suatu proses yang relatif kompleks karena melibatkan berbagai macam karakter klien. Peran konselor yang utama dalam konseling kelompok adalah:

- Menciptakan dan mempertahankan kelompok
- Membangun kultur atau budaya kelompok
- Aktivasi dan penerangan atas kondisi "sekarang dan saat ini" (here and now situation)

Dalam menciptakan dan mempertahankan kelompok, konselor dapat diibaratkan sebagai pemimpin, yang menentukan waktu dan tempat pertemuan. Dengan keahliannya, konselor juga menjadi tokoh sentral dalam menentukan bagaimana kelompok itu dibentuk. Begitu konseling kelompok dimulai, maka konselor berperan pula sebagai 'penjaga pintu gerbang' kelompok, agar kelompok dapat bertahan dan tidak mengalami kondisi drop-out. Pengalaman dalam hal terapi Napza menunjukkan bahwa ketidakberhasilan suatu program bukan karena program itu sendiri tetapi karena klien berhenti atau keluar dari program sebelum waktunya. Oleh karena itu konselor perlu mengenali dan menghambat berbagai faktor yang mungkin dapat 'mengancam' group cohesiveness (persatuan kelompok). Faktor-faktor ini diantaranya adalah kedatangan klien yang terus menerus terlambat, ketidakhadiran, adanya kelompok dalam kelompok, sosialisasi di luar kelompok yang mengganggu kelompok dan mengambil alih intervensi yang seharusnya difasilitasi konselor.

Dalam membangun kultur atau budaya kelompok, konselorlah yang menegakkan aturan perilaku yang dapat atau tidak dapat diterima dalam kelompok. Tentu saja dengan kesepakatan semua anggota kelompok, tetapi kerangka acuannya ditetapkan

konselor sebelum dimulainya sesi konselor. Perlu diingat bahwa dalam konseling kelompok, kelompok itu sendirilah yang menjadi agen perubahan yang memfasilitasi klien secara individual belajar interaksi sosial. Oleh karenanya, budaya kelompok yang kohesif dan kondusif perlu difasilitasi oleh konselor. Aturan-aturan seperti, menghargai pendapat orang lain, tidak menginterupsi pembicaraan orang, memberikan umpan balik dengan cara konstruktif, tidak mendominasi pembicaraan, dan lain-lain, adalah hal penting yang perlu ditetapkan sejak awal pelaksanaan konseling kelompok.

Pentingnya menjalankan sesi konseling dengan kondisi here and now (sekarang dan saat ini) didasari oleh suatu keyakinan bahwa perubahan perilaku hanya dapat terjadi apabila setiap anggota kelompok–termasuk konselor, memfokuskan perhatian atas perasaannya terhadap setiap anggota kelompok ketika berjalannya sesi konseling. Oleh karenanya konselor perlu menjaga agar konsentrasi anggota kelompok bertahan pada berjalannya sesi konseling dan cara anggota kelompok memberi umpan balik bagi yang lainnya difokuskan pada apa yang diutarakan dan dirasakan anggota kelompok pada saat itu.

Untuk melaksanakan peran tersebut, konselor harus memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

a. Pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam penjabaran pemilihan, penggunaan secara tepat strategi dari model berbagai model konseling kelompok yang sesuai kebutuhan klien, meliputi:
    - Pemahaman tentang berbagai jenis metode konseling kelompok yang sesuai tujuan terapi.
    - Pemahaman tentang penelitian yang berkaitan dengan efektivitas berbagai model dan strategi konseling kelompok pada populasi umum.
    - Pemahaman tentang penelitian yang berkaitan dengan efektivitas berbagai metode dan strategi untuk populasi dengan gangguan penggunaan zat.

- Pemahaman tentang penelitian dan teori berkaitan dengan efektivitas berbagai model dan strategi untuk konseling kelompok dengan anggota bermacam variasi budaya.
- Pemahaman tentang penggunaan humor dalam terapi.
- Keterampilan dalam menentukan strategi untuk memenuhi kebutuhan kelompok tertentu.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi dan mengakomodasi kebutuhan individu yang sesuai dalam kelompok.
- Keterampilan dalam memimpin kelompok terapi.
- Keterampilan dalam menggunakan humor secara tepat.
- Memiliki sikap terbuka dan fleksibel dalam memilih strategi konseling yang memenuhi kebutuhan kelompok dan individu dalam kelompok.
- Memiliki sikap mengakui nilai yang digunakan kelompok sebagai intervensi terapi yang efektif.

b. Pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk membentuk kelompok, termasuk: menentukan tipe, tujuan, besar kelompok dan kepemimpinan; merekrut dan memilih anggota, menetapkan tujuan kelompok dan kejelasan perilaku dasar untuk berpartisipasi, mengidentifkasi hasil serta menetapkan kriteria dan metode terminasi/ pengakhiran kelompok, meliputi:
   - Pemahaman tentang srategi dan model kelompok tertentu berkaitan dengan usia, jender dan budaya/ latar belakang klien.
   - Pemahaman tentang pemilihan kriteria, metode dan instrumen untuk skrining dan pemilihan anggota kelompok.
   - Pemahaman tentang prinsip umum untuk menentukan tujuan, hasil dan aturan dasar kelompok.

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang Prinsip umum acara penutupan kelompok dan pengakhiran/ terminasi kelompok.
- Keterampilan dalam melakukan wawancara skrining.
- Keterampilan dalam mengkaji kesesuaian individu klien untuk berpartisipasi dalam kelompok.
- Keterampilan dalam menggunakan proses kelompok untuk negosiasi tujuan, hasil dan aturan dasar kelompok sesuai tujuan anggota kelompok.
- Keterampilan dalam menggunakan proses kelompok untuk negosiasi kriteria dan metode transisi yang tepat untuk terapi lanjutan.
- Keterampilan konseling kelompok yang sesuai tipe kelompok.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya melibatkan anggota kelompok dalam menetapkan tujuan kelompok, hasil, aturan dasar dan kriteria acara penutupan dan terminasi.
- Memiliki sikap mengakui fakta bahwa sifat alami dari model kelompok tertentu tergantung pada kebutuhan, tujuan, hasil dan konteks budaya dari anggota/ peserta.

c. Pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam cara menfasilitasii masuknya anggota baru dan transisi anggota yang lama, meliputi:
   - Pemahaman tentang proses perkembangan yang mempengaruhi kelompok terapi sepanjang waktu.
   - Pemahaman tentang isu yang dihadapi oleh individu dan kelompok ketika anggota baru masuk.
   - Pemahaman tentang isu yang dihadapi oleh individu dan kelompok ketika ada anggota keluar.
   - Pemahaman tentang karakteristik tahap transisi dalam kelompok terapi.
   - Pemahaman tentang karakteristik perilaku kelompok terapi.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan dalam memproses kelompok untuk mempersiapkan anggota kelompok untuk transisi dan menyelesaikan isu transisional.
- Keterampilan mengidentifikasi berbagai tipe perilaku yang resisten secara efektif.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi anggota yang siap untuk keluar.
- Memiliki sikap mengakui pentingnya keseimbangan kebutuhan individu dengan kebutuhan, tujuan dan hasil kelompok.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya kontribusi anggota baru dan lama dalam proses kelompok.
- Memiliki sikap menjaga perilaku tidak menghakimi.
- Memiliki sikap menghargai pengalaman emosional dari anggota kelompok yang masuk dan keluar terhadap anggota kelompok lain yang tinggal.

d. Pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memfasilitasi pertumbuhan kelompok dengan aturan dasar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan individu dan kelompok menggunakan metode sesuai tipe kelompok, meliputi:
   - Pemahaman tentang metode kepemimpinan, fasilitasi dan konseling sesuai tipe kelompok dan seting terapi.
   - Pemahaman tentang tipe-tipe, penggunaan otoritas dan kekuasaan dalam proses terapi kelompok.
   - Pemahaman tentang tahapan pengembangan konseling kelompok dan metode konseling sesuai tahapan.
   - Keterampilan dalam menerapkan metode memimpin konseling kelompok untuk mengukur pencapaian tujuan dan hasil, baik individu maupun kelompok.
   - Keterampilan dalam mengidentifikasi kapan dan bagaimana menggunakan kekuasaan secara tepat.
   - Keterampilan dalam mendokumentasikan ukuran kemajuan tehadap tujuan individu dan kelompok.

Perpustakaan BNN

- Memiliki sikap mengakui pentingnya penggunaan metode konseling kelompok, gaya kepemimpinan, dan fasilitasi yang berbeda.
- Memiliki sikap menghargai peran dan kewenangan fasilitator kelompok.
- Memiliki sikap menghargai peran dan kewenangan berbagai anggota kelompok dalam proses kelompok.

e. Pengetahuan, keterampilan dan sikap tentang konsep proses dan konten, serta pergeseran fokus kelompok, apabila intervensi tersebut akan membantu kelompok mencapai tujuan, meliputi
   - Pemahaman tentang batasan dari konsep proses dan konten.
   - Pemahaman tentang perbedaan antara proses kelompok ("group process") dan konten/ topik diskusi.
   - Pemahaman tentang metode dan teknik pemecahan masalah kelompok, pengambilan keputusan, dan menghadapi konflik kelompok.
   - Pemahaman tentang variabel proses yang mempengaruhi kemampuan kelompok untuk memfokuskan perhatian terhadap konten/ topik.
   - Pemahaman tentang variabel konten/ topik yang mempengaruhi kemampuan kelompok untuk memfokuskan perhatian terhadap proses.
   - Keterampilan dalam pengamatan dan pendokumentasian proses dan konten.
   - Keterampilan dalam mengkaji kapan waktu yang tepat untuk membuat proses intervensi.
   - Keterampilan dalam menggunakan strategi yang meningkatkan proses dan konten dalam rangka mencapai tujuan individu dan kelompok.
   - Memiliki sikap penggunaan konten dan proses intervensi.

f. Pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam membuat catatan perilaku klien dalam kelompok untuk dokumentasi kemajuan klien, identifikasi kebutuhan, serta isu yang

Perpustakaan BNN

mungkin memerlukan modifikasi treatment plan, meliputi:

- Pemahaman tentang isu terapi individu yang mungkin muncul dalam konteks proses kelompok.
- Pemahaman tentang situasi dimana terdapat perbedaan bermakna antara tujuan individu dan kelompok yang memerlukan perubahan pada tujuan individu atau fokus kelompok.
- Keterampilan mengidentifikasi bahwa perilaku klien dapat (tetapi tidak selalu) merefleksikan kebutuhan terapinya.
- Keterampilan mendokumentasikan perilaku kelompok yang berdampak pada perencanaan terapi.
- Keterampilan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan proses antara kebutuhan individu dan kelompok.
- Keterampilan merancang kembali treatment plan individu berdasarkan pengamatan perilaku kelompok.
- Memiliki sikap mengakui pentingnya dokumentasi yang akurat.
- Memiliki sikap menghargai perbedaan individu pada tingkat kemajuan mencapai pencapain tujuan terapi dan penggunaan intervensi kelompok.

2. Model konseling kelompok

Dalam menjalankan konseling kelompok, konselor dapat menetapkan apakah bersifat terbuka ataukah tertutup. Kelompok tertutup (closed group) tidak memberikan kesempatan bagi anggota baru untuk bergabung begitu sesi konseling dimulai. Jumlah pertemuan bagi kelompok tertutup biasanya juga sudah ditentukan sejak awal. Sementara itu untuk kelompok terbuka (open group), dapat berganti-ganti anggota kelompok, sepanjang jumlah anggota kurang lebih sama. Kelompok terbuka dapat pula menentukan jumlah pertemuan di awal, tetapi sifatnya lebih garis besar, misalnya, pertemuan kelompok hanya dilakukan pada semester pertama.

Perpustakaan BNN

Pada prakteknya, kelompok tertutup menjadi kurang dapat diterapkan karena ketatnya peraturan keanggotaan kelompok. Dalam seting rawat jalan, ada banyak kemungkinan anggota kelompok mengalami hambatan untuk terus bertahan dalam kelompok. Kelompok tertutup lebih relevan diterapkan pada seting tertutup, misalnya, di lapas, rutan, rehabilitasi jangka panjang, atau program rawat jalan rumatan.

C. PEMBENTUKAN KELOMPOK TERAPI

1. Seting fisik

   Sebelum dimulainya konseling, konselor perlu menetapkan dahulu dalam seting apa konseling akan diselenggarakan. Selain tempat, hal-hal yang perlu ditetapkan adalah lamanya konseling akan diselenggarakan, penerimaan anggota baru, frekuensi pertemuan, lamanya pertemuan setiap sesi dan ukuran kelompok. Konseling kelompok dapat diselenggarakan dalam berbagai seting, sepanjang ruangan dapat menjamin privasi dan bebas dari hal-hal yang dapat mengganggu konsentrasi anggota kelompok. Pada umumnya seting duduk yang umum digunakan adalah bentuk melingkar tanpa seorangpun ada di tengah lingkaran. Bentuk melingkar ini lebih memungkinkan untuk melihat perilaku nonverbal masing-masing anggota kelompok.

   Sebelum dimulai, perlu disepakati apakah sesi konseling akan direkam atau tidak. Seluruh anggota kelompok perlu menentukan sikap: apakah sepakat atau tidak. Pada umumnya pada kelompok yang selalu dimonitor katakanlah dengan kamera-, akan melupakan kehadiran kamera tersebut setelah beberapa minggu. Ijin penggunaan alat perekam perlu diperbaharui dari satu sesi ke sesi lainnya, mengantisipasi adanya isu-isu sensitif yang mungkin timbul pada sesi konseling berjalan.

2. Lama dan frekuensi pertemuan

   Sampai dengan pertengahan tahun 60an, lamanya sesi konseling individual adalah sekiat 50 menit dan untuk sesi konseling kelompok adalah 80 – 90 menit. Rentang waktu

ini dianggap cukup untuk proses memulai –termasuk proses pemanasan dan pengambilan kesimpulan. Namun demikian belakangan ini banyak terdapat eksperimentasi yang dilakukan para terapis dalam hal lamanya menjalankan sesi konseling. Beberapa terapis melaksanakannya dalam frekuensi yang jarang, tetapi menjalankan sesi konseling dalam waktu berjam-jam, bahkan hingga dua belas jam lebih (Yalom, 1975). Tujuan konseling yang lama seperti ini adalah agar mencapai keterbukaan diri secara total, adanya konfrontasi interpersonal yang intensif, keterlibatan secara afektif dan partisipatif. Rentang waktu yang mana yang kita akan gunakan, sangat tergantung pada karakteristik kelompok dan seting terapi.

3. Ukuran kelompok

Berapa banyak idealnya anggota kelompok, umumnya berkisar antara 5 sampai 10 orang, dengan kondisi paling ideal adalah 7 orang. Kisaran 5 orang dibutuhkan sebagai jumlah anggota kelompok paling sedikit, agar dapat tercipta proses interaksi yang cukup antara satu anggota dengan anggota lainnya. Kurang dari 5 akan mengakibatkan interaksi menjadi terbatas dan seringkali format sesi konseling berubah menjadi sesi konseling individual tetapi berada dalam bentuk kelompok. Kisaran 10 orang dianggap sebagai batas maksimal anggota kelompok, karena sesi konseling perlu memberi waktu yang cukup bagi tiap-tiap anggota kelompok untuk berinteraksi. Pada umumnya program-program rawat jalan menetapkan 8 hingga 9 orang sebagai jumlah yang ideal, sementara program pelatihan sensitivitas (sensitivity training) menetapkan 12 hingga 16 orang dalam satu kelompok. Bentuk-bentuk kerja kelompok dalam masalah gangguan penggunaan Napza dengan jumlah anggota kelompok yang besar juga terjadi pada pertemuan Alcoholic Anonymous (AA) atau Narcotic Anonymous (NA).

Jumlah anggota kelompok juga menentukan lamanya konseling dijalankan. Semakin besar anggota kelompok, semakin banyak waktu yang dibutuhkan, mengingat tiap-tiap anggota kelompok perlu mendapat kesempatan yang cukup

untuk berekspresi dan mendapatkan umpan balik. Belum banyak penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara ukuran kelompok dengan efektivitas kelompok. Bagi konselor dengan pengalaman yang masih terbatas, kelompok hendaknya tidak terlalu besar, tidak melebihi 10 orang. Dengan jumlah maksimal 10, konselor memiliki cukup kesempatan untuk berlatih memfasilitasi masing-masing anggota kelompok agar dapat berperan dalam sesi yang ada.

D. PROSES KONSELING

1. Fasilitasi keterlibatan klien

Sesi pertama konseling kelompok pada umumnya selalu berhasil. Hal ini karena kedua belah pihak, baik konselor maupun klien umumnya mempersiapkan diri dengan sepenuhnya pertemuan pertama ini. Konselor memulai pembicaraan dengan pendahuluan singkat, tentang apa yang menjadi tujuan dan metode yang digunakan dalam pendekatan kelompok ini. Tidak jarang konselor juga menyebutkan aturan dasar konseling kelompok, seperti misalnya, kejujuran dan kerahasiaan. Konselor kemudian dapat meminta anggota kelompok untuk memperkenalkan diri. Biasanya beberapa anggota kelompok akan berinisiatif untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama panggilannya. Klien dengan pengalaman kelompok tolong diri (self-help group) seperti AA atau NA biasanya selain memperkenalkan nama juga menyebut diri sebagai pecandu. Selanjutnya, konselor dapat meminta anggota kelompok untuk memulai, seperti contoh berikut ini:

> "baik, untuk mengawali, siapa yang hendak menceritakan pengalamannya atau masalahnya terlebih dahulu?"
>
> "sepertinya masing-masing masih merasa enggan, bagaimana kalau kita mulai dengan menceritakan mengapa kita ingin menjalani pemulihan..."
>
> "banyak pecandu jatuh bangun beberapa kali dalam menjalani masa pemulihannya, apakah memang setiap orang harus melewati masa seperti itu?"

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

Tahap-tahap awal biasanya merupakan tahap orientasi, dimana sebagian anggota kelompok mungkin akan berpartisipasi dengan sikap yang ragu-ragu dan bertanya-tanya tentang kegunaan mereka bergabung dalam konseling kelompok ini. Beberapa diantara mereka sangat mungkin bertanya dalam hatinya: "apa manfaatnya konseling macam ini? Dan bagaimana hal ini bisa membantu saya". Pada saat yang bersamaan, kelompok akan menyesuaikan diri satu sama lain, serta tanpa disadari atau disadari, masing-masing anggota kelompok mencari peran bagi dirinya yang paling sesuai. Konselor tidak selalu harus berinisiatif mencairkan suasana. Kadang dengan diam saja akan memancing beberapa reaksi dari anggota kelompok. Inisiatif anggota kelompok ini perlu dikelola oleh konselor dengan cara melemparkannya kembali kepada anggota lainnya. Peran konselor yang utama pada fase awal biasanya adalah peran sebagai pemimpin yang lebih sering mengambil inisiatif untuk membuat interaksi mengalir.

Tahap-tahap lanjutan biasanya mulai ditandai dengan adanya konflik, dominasi, pembangkangan. Pada fase ini, terjadi perubahan sikap pada anggota kelompok. Bila awalnya masih banyak pertanyaan-pertanyaan tentang manfaat kelompok bagi dirinya, maka pada fase ini akan mulai timbul penerimaan, persetujuan, komitmen terhadap kelompok serta batasan-batasan perilaku yang dapat diterima. Namun demikian, seiring dengan perubahan ini, timbul pula pencarian orientasi, struktur dan makna diri hingga terciptanya preokupasi untuk mendominasi, mengontrol dan menguasai kelompok. Di fase awal umumnya anggota kelompok relatif hati-hati dalam mengutarakan pendapat, sementara pada fase lanjutan, tidak jarang timbul kritik atau komentar-komentar negatif. Konselor mungkin sekali mengalami perasaan tidak dapat mengontrol kelompok. Untuk mengatasinya, yang paling penting konselor perlu memahami bahwa situasi seperti itu adalah kondisi yang lumrah terjadi. Peran konselor pada tahap-tahap ini lebih sebagai fasilitator daripada sebagai pemimpin.

2. Keterampilan yang dapat dipelajari dalam sesi konseling kelompok

   Konseling kelompok dapat menjadi modalitas yang sangat berguna dalam proses pemulihan gangguan penggunaan Napza, khususnya karena modalitas ini memberi kesempatan masing-masing anggota kelompok untuk memperlajari sikap

dan perilaku yang dibutuhkan. Fokus konseling kelompok dalam gangguan penggunaan Napza yang terbukti bermanfaat adalah pengembangan keterampilan yang kongkrit dan berguna, termasuk kesempatan untuk mengulang-ulang keterampilan hingga membuat anggota kelompok merasa lebih mantap. Metode yang digunakan dalam konseling kelompok dalam pembentukan keterampilan ini sejalan dengan apa yang diterapkan dalam konseling individual. Nilai lebih dari konseling kelompok adalah memberi kesempatan yang lebih besar untuk terjadinya proses 'modelling' dari satu anggota kepada anggota kelompok lainnya, untuk mengulang kembali keterampilan yang dipelajari, untuk berbagi perasaan dan pikiran, serta memperoleh dukungan atas perilaku yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

Sesi konseling kelompok perlu didahului dengan analisis atas perilaku terkini klien, yang ditujukan untuk menggali apa penyebab perilaku tertentu dan apa penguat atas perilaku tersebut sehingga membuatnya menetap pada diri kita. Hal ini dapat dilakukan secara individual melalui tugas yang dapat dibawa pulang atau melalui aktivitas kelompok. Manapun yang dipilih, masing-masing anggota kelompok berkewajiban untuk membagi apa yang telah ditulisannya kepada kelompok. Tulisan pada kotak berikut ini adalah contoh dari analisis perilaku yang dimaksud.

Catatan Penggunaan Heroin

Nama:
Tanggal mulai: **tanggal selesai:**
Tempat penggunaan heroin:
Dengan siapa saya menggunakan heroin:
Perasaan sebelum saya pakai:
Berapa banyak saya pakai:
Perasaan sesudah saya pakai:
Jumlah uang yang dihabiskan untuk menggunakan heroin:
Apa yang anda lakukan setelah menggunakan"

Perpustakaan BNN

3. Beberapa keterampilan yang dibutuhkan dalam proses pemulihan adalah:
    - Identifikasi penyebab stres dan situasi berisiko tinggi: lakukan curah pendapat untuk menggali hal-hal apa sajakah yang dapat menimbulkan perasaan tertekan bagi klien dan khususnya menjadi pendorong (trigger) timbulnya perasaan nagih. Ketika daftar ini dibuat, klien dapat belajar bahwa sebagian situasi yang dialaminya juga dialami anggota kelompok lainnya.
    - Restrukturisasi kognitif: kelompok juga dapat memfasilitasi anggota kelompok untuk memahami reaksinya dalam menghadapi situasi-situasi berisiko tinggi. Restrukturisasi ini menolong klien untuk memahami pola pikirnya yang justru mungkin dapat membangkitkan keinginan untuk pakai (Goldfried & Goldfried, 1980). Pikiran-pikiran irasional dapat dibahas dan anggota kelompok dapat memberi masukan atas pikiran-pikiran tersebut.
    - Pelatihan relaksasi: tidak semua stressor dapat dicegah atau diinterpretasi ulang. Klien perlu belajar bagaimana melakukan intervensi diri sendiri pada saat stress psikologis terjadi. Yang paling disarankan dalam mengatasi situasi ini adalah relaksasi otot-otot. Konseling kelompok dapat memfasilitasi pelatihan-pelatihan ini sebanyak yang dibutuhkan.
    - Identifikasi pendekatan yang sukses: begitu anggota kelompok terbiasa dengan berbagai model pengurangan stres, mereka dapat mulai mengidentifikasi metode–metode yang mendatangkan kesuksesan secara umum bagi semua anggota kelompok ataupun yang secara khusus bagi masing-masing individu.
    - Penyelesaian masalah: konsep penyelesaian masalah dapat dimulai dengan mendiskusikan relevansinya terhadap penggunaan Napza. Diskusi dapat difokuskan pada kenyataan bahwa beberapa orang cenderung untuk mengabaikan masalahnya dan mengharapkan bahwa penggunaan Napza. Pendekatan penyelesaian masalah

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

dapat dilakukan dengan menjalani keempat langkah berikut ini:

- Mengenali dan mendefinisikan masalah
- Menggali berbagai alternatif
- Menetapkan alternatif yang paling relevan
- Mengimplementasi dan mengevaluasi jalan keluar yang telah dipilih

- Pelatihan bersikap asertif: dalam seting kelompok, keterampilan bersikap asertif mengatakan tidak untuk hal-hal yang dapat berakibat negatif dengan cara yang tegas-perlu didefinisikan terlebih dahulu, sehingga anggota kelompok dapat membedakan apa yang dimaksud dengan sikap asertif, sikap agresif dan sikap pasif, serta mengenali mengapa bersikap asertif penting dalam interaksi sosial. Diskusi kelompok dapat juga menekankan hubungan antara kurangnya kemampuan bersikap asertif dengan perilaku penggunaan Napza. Dari pengalaman, seringkali rasa nagih untuk menggunakan diperkuat karena tawaran teman. Untuk itulah pelatihan bersikap asertif menjadi sangat penting bagi individu dengan gangguan penggunaan Napza.

E. KELOMPOK YANG MENDUKUNG ANGGOTA

Orang sering beranggapan bahwa klien dengan gangguan penggunaan Napza bersifat defensive dan resisten, sehingga bentuk pendekatan yang paling sesuai adalah konfrontasi. Pada kenyataannya, iklim dukungan yang positif kadangkala justru lebih membantu mengurangi sikap defensive tersebut dan justru meningkatkan pula kecenderungan untuk terbuka. Repsons konselor yang empatik dapat menggiring kelompok ini kearah keterbukaan tersebut.

Vanicelli (1992) menyatakan bahwa penggunaan Napza oleh anggota kelompok adalah hal yang tidak dapat diterima, tetapi diperlukan respons empatik dari konselor, sehingga masalah dapat

Perpustakaan BNN

diatasi tanpa harus kehilangan anggota kelompok tersebut. Kalimat berikut ini adalah contoh bagaimana respons empatik tersebut diungkapkan.

"Saya mengerti bahwa kamu sedang dalam situasi yang sensitif, tetapi hal ini bukan karena kamu orang yang nggak baik atau ingin menyalahkan salah satu dari kita, melainkan karena nampaknya kamu khawatir tentang apa yang orang lain pikirkan tentang diri kamu.

Kalimat di atas biasanya efektif dalam memancing anggota kelompok yang mengalami penggunaan Napza kembali, untuk bicara. Biasanya, pertanyaan langsung tentang apakah ia menggunakan Napza seringkali justru lebih sering mendatangkan sikap penyangkalan. Dengan respons empatik, anggota kelompok yang bersangkutan akan merasa bahwa kelompok adalah tempat yang aman bagi dia untuk berekspresi ataupun mencurahkan pengalamannya. Anggota kelompok yang lain tidak disarankan untuk memaksa individu yang bersangkutan mengaku atas penggunaan Napzanya. Lebih baik konsentrasi difokuskan pada upaya apa yang dapat dilakukan untuk dapat menolong anggota kelompok tersebut.

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C 5-3
KONSELING KELUARGA, PASANGAN DAN ORANG TERDEKAT LAINNYA

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :
Deputi Bidang Rehabilitasi
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
2010

Perpustakaan BNN

MODUL C 5-3
KONSELING KELUARGA, PASANGAN DAN ORANG TERDEKAT LAINNYA

I. Deskripsi Singkat

Kemajuan klien dalam mencapai tujuan dari hasil terapi antara lain ditentukan oleh kemampuan konselor dalam melakukan konseling keluarga, pasangan dan orang terdekat lain menggunakan metode yang sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam melaksanakan tugasnya, seorang konselor adiksi harus mampu menjelaskan karakteristik dinamika keluarga dan lingkungannya yang dipengaruhi oleh penggunaan zat. Selain itu konselor juga dituntut untuk terampil dan terbiasa dalam menggunakan model diagnosis. Kemampuan memfasilitasi keterlibatan keluarga dalam proses terapi, membantu dalam memahami interaksi, memakai strategi dan mempertahankan pemulihan serta memelihara hubungan yang sehat dengan keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya merupakan kemampuan yang harus dimiliki juga oleh seorang konselor adiksi..

Oleh karena itu kemampuan melakukan Konseling Keluarga, Pasangan Dan Orang Terdekat Lainnya merupakan salah satu kompetensi inti konselor dan menjadi penting untuk disampaikan pada pelatihan konselor adiksi.

Modul ini membahas tentang Karakteristik dan dinamika dari keluarga, pasangan dan orang terdekat lain yang dipengaruhi oleh penggunaan zat; Penggunaan model diagnosis dan intervensi keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya; Fasilitasi keterlibatan keluarga, pasangan atau orang terdekat lain dalam proses terapi dan pemulihan; Bantuan terhadap keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya untuk memahami interaksi antara sistem keluarga dan perilaku penggunaan zat; Bantuan terhadap keluarga, pasangan dan orang terdekat lain untuk mengunakan strategi dan perilaku yang dapat mempertahankan pemulihan dan memelihara hububungan yang sehat.

Untuk membahas modul menggunakan metode Curah pendapat, Ceramah Tanya Jawab (CTJ), Diskusi Kelompok, Pleno, Simulasi, Latihan/ kasus, Role Play, Praktik.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mempelajari materi peserta mampu melakukan konseling keluarga, pasangan dan orang terdekat lain menggunakan metode yang sesuai dengan kebutuhan klien untuk mendapat kemajuan dalam mencapai tujuan dan hasil terapi.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi peserta mampu :

1 Menjelaskan karakteristik dan dinamika dari keluarga, pasangan dan orang terdekat lain yang dipengaruhi oleh penggunaan zat,

2 Terampil dalam menggunakan model diagnosis, dan intervensi masalah keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya,

3 Memfasilitasi keterlibatan keluarga, pasangan atau orang terdekat klien dalam proses terapi dan pemulihan,

4 Membantu keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya untuk memahami interaksi antara sistem keluarga dan perilaku penggunaan zat,

5 Membantu keluarga, pasangan dan orang terdekat lain untuk memakai strategi dan perilaku yang dapat mempertahankan pemulihan dan memelihara hubungan yang sehat.

6. Melaksanakan praktek kerja lapangan.

III. Bahan Pembelajaran

A. PENDAHULUAN

1. Keluarga sebagai suatu sistem

Tidak ada definisi tunggal tentang apa yang disebut sebagai keluarga. Pada keluarga di Barat, keluarga mengacu pada keluarga inti, atau beberapa orang dekat yang tinggal bersama. Keluarga di Timur mengacu pada keluarga besar, tidak selalu harus orang tua atau pasangan semata-mata. Keluarga juga bersifat dinamis. Pada suatu waktu bisa sangat terbatas pada keluarga inti, tetapi pada waktu lainnya bisa mencakup semua

orang yang tinggal di rumah. Keluarga mencerminkan adanya keterlibatan yang terus menerus pada level emosional. Untuk tujuan praktis, keluarga dapat didefinisikan sebagai orang-orang terdekat secara emosional bagi klien.

Penyalahgunaan napza 'merusak' kesehatan fisik dan mental dan mengikat seseorang pada berbagai institusi lain, seperti misalnya penjara, pengadilan, tempat terapi dan rehabilitasi, dan lainnya. Jika seorang anggota keluarga terlibat pada penyalahgunaan Napza, maka anggota keluarga lainnyapun akan terkena imbasnya, tidak saja secara personal melainkan juga terhadap berbagai institusi tersebut. Keluarga dalam hal ini adalah suatu ekosistem. Individu terikat pada keluarga, sementara keluarga terikat pada komunitas. Kaufman (1999) mengidentifikasi anggota dari ekosistem seseorang dengan gangguan penggunaan Napza adalah keluarga, teman kelompok (baik yang berada dalam program maupun yang masih aktif menggunakan), penyedia jasa layanan terapi dan rehabilitasi sumberdaya pendukung lain yang bukan keluarga, tempat kerja dan sistem legal.

Pemikiran tentang keluarga sebagai suatu ekosistem membawa kita pada suatu pendekatan yang menyeluruh kepada seluruh anggota keluarga atas masalah gangguan penggunaan Napza yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga. Paradigma terapi keluarga memandang perilaku manusia sebagai suatu hasil interaksi di dalam suatu sistem. Dengan paradigma ini, adalah hal yang alamiah apabila masing-masing anggota keluarga beradaptasi baik disadari maupun tidak disadari atas perilaku penggunaan napza yang ditampilkan oleh anggota keluarga yang bersangkutan. Keluarga mengembangkan pola penyesuaian diri dengan penggunaan napza individu tersebut. Keluarga akan berupaya sekuat tenaga untuk mempertahankan keseimbangan (homeostatis) keluarga. Biasanya hal ini akan mudah terlihat apabila individu pengguna berada dalam kondisi abstinensia. Sebagai contoh, apabila penyalahguna berhenti menggunakan napzanya, seringkali anggota keluarga lain akan mengembangkan gejala atau keluhan (lihat ilustrasi).

Ilustrasi Homeostatis

Keluarga ini memiliki anak tunggal usia 24 tahun yang mengalami ketergantungan heroin sejak anak tersebut berusia 19 tahun. Awalnya ayah ibu saling menyalahkan satu sama lain. Seiring waktu, mereka berdua sama-sama fokus mengatasi perilaku anaknya. Upaya pemulihan sudah dilakukan melalui program pesantren, orang pintar, terapi alternatif dan sebagainya. Ibu menjadi sangat sibuk mengurus anak tunggalnya ini. Kegiatannya dari waktu ke waktu adalah mengecek kondisi anak dan bersiap untuk menghadapi kembali kekambuhan anak. Sampai suatu waktu anak masuk program rehabilitasi selama 18 bulan dan anak berhasil mempertahankan kondisi abstinensianya untuk waktu yang signifikan. Ibu awalnya sangat gembira melihat kondisi anaknya. Namun perlahan, ia seperti 'kehilangan' kesibukannya dan menganggap diri tidak lagi bermakna bagi keluarganya. Ibu mulai sering mengalami pusing dan depresi.

Unit terapi berarti adalah keluarga, baik itu keluarga inti atau keluarga besar, maupun individu-individu lain yang berkaitan dengan sistem keluarga tersebut. Hal ini pada perjalanannya akan 'menghadirkan' persoalan-persoalan lain, yang tidak semata-mata berkait dengan gangguan penggunaan napza. Kompleksitas penanganan keluarga sebagai suatu unit terapi seringkali membuat konselor kehilangan keyakinan atas kemampuannya menangani keluarga tersebut. Hal ini dapat diminimalisasi apabila kita memahami betul bagaimana teknik menghadapi keluarga dan bagaimana membahas isu-isu yang muncul dalam keluarga tersebut, baik isu yang bersifat laten ataupun terkini.

2. Masalah Penyalahgunaan Napza Pada Anggota Keluarga

   Individu yang mengalami masalah dengan gangguan penggunaan napza seringkali merasa terasing secara bertahap dari keluarganya. Artinya, sedikit demi sedikit ia akan merasa bahwa dia 'berbeda' dari keluarganya dan keluargapun 'tidak memahaminya'. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan napza mempengaruhi struktur dalam keluarga. Bahkan seringkali pengaruh ini berkembang hingga di luar keluarga inti. Keluarga secara umum seringkali merasakan perasaan malu, cemas, marah, takut, rasa bersalah,

Perpustakaan BNN

terus menerus berpikir dan terkonsentrasi hanya pada persoalan gangguan penggunaan napza yang dilakukan salah satu anggota keluarga, atau secara drastis ingin memutuskan hubungan sama sekali dengan individu dengan gangguan penggunaan napza tersebut.

Cukup sering keluarga menganggap bahwa penyalahgunaan napza yang dilakukan oleh anggota keluarga semata-mata adalah hasil interaksi individu tersebut dengan teman-temannya. Keluarga seringkali tidak ingin dipersalahkan dan sulit menerima kenyataan bahwa mungkin saja faktor keluarga menjadi salah satu faktor utama penyebab gangguan penggunaan napza pada individu yang bersangkutan.

Masalah penyalahgunaan napza pada anggota keluarga seringkali 'disembunyikan' dan dianggap aib. Upaya untuk mencari pertolongan bagi keluarga seperti ini biasanya merupakan sesuatu yang harus dipikirkan dan didiskusikan matang-matang. Keluarga tidak ingin persoalan yang dianggap aib ini bisa menjatuhkan martabat dan harga diri keluarga. Karena cara pandang seperti ini, tidak jarang orangtua bersikap kurang kooperatif dalam proses terapi. Kebutuhan terapi dirasakan keluarga sebagai hal yang hanya dibutuhkan oleh individu penyalahguna napza, bukan merupakan kebutuhan keluarga. Ada pula reaksi tidak berdaya pada keluarga dan keinginan untuk sepenuhnya bergantung dan menyerahkan pengguna pada pihak penolong (dalam hal ini bisa tempat rehabilitasi, pesantren ataupun konselor). Individu pengguna napza adalah 'the identified patient' (IP) atau klien yang teridentifikasi. Pada kenyataannya, masing-masing anggota keluarga yang lain mungkin sekali menjadi 'klien-klien berikutnya' yang juga membutuhkan penanganan dan berperan dalam proses penyalahgunaan napza individu yang terlibat.

Karena hal-hal tersebut diatas, bekerja dengan keluarga dalam area gangguan penggunaan napza bukanlah perkara yang mudah. Kaufman dan Kaufman (1992) menyatakan bahwa bekerja dengan keluarga menjadi tema yang penting dari

waktu ke waktu pada berbagai pendekatan terapi, tetapi tidak demikan halnya pada terapi gangguan penggunaan napza. Tantangan utama adalah bagaimana memperluas terapi gangguan penggunaan napza yang awalnya hanya berfokus pada individu, menjadi juga fokus pada keluarga.

B. KARAKTERISTIK DAN DINAMIKA KELUARGA DENGAN GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA

1. Karakteristik interaksi dalam keluarga

   Reilly (1992) menggambarkan beberapa pola interaksi yang terjadi pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan penggunaan napza:

   a. Negativism: biasanya bentuk komunikasi yang terjadi antara anggota keluarga bersifat negatif, antara lain ditandai dengan kerapnya menyalahkan, mengkritik, menyindir, mengeluh dan berbagai ekspresi ketidaksenangan lainnya. Perhatian keluarga hanya pada perilaku-perilaku negatif dan mengabaikan perilaku positif. Pada keluarga seperti ini, satu-satunya cara untuk memperoleh perhatian atau menghidupkan suasana adalah dengan menciptakan krisis. Situasi negativistic seperti ini yang dapat memperkuat timbulnya penyalahgunaan napza

   b. Sikap orangtua yang tidak konsisten: seting aturan kacau, reinforcement tidak konsisten dan struktur keluarga tidak kuat. Anak-anak menjadi bingung sebab mereka tidak dapat memperoleh gambaran yang jelas mana batasan yang boleh dan yang tidak, yang benar dan yang salah. Sebagai hasilnya, anak dapat berperilaku yang tidak sesuai dengan harapan dengan orangtua dalam rangka memperoleh gambaran batasan yang lebih jelas. Tanpa mengetahui batasan, anak tidak dapat menduga respons orangtua dan menyesuaikan perilakunya terus menerus. Tidak peduli apakah yang mengalami gangguan penggunaan napza adalah orangtua atau anak, ketidakkonsistenan yang menimbulkan kebingungan ini akan terus ada.

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

c. Pengingkaran orangtua: seringkali tanda-tanda penggunaan napza yang dilakukan anggota keluarga terlihat jelas, tetapi orangtua tetap mengingkari. Orangtua tetap bertahan bahwa anggota keluarga tersebut tidak mungkin menyalahgunakan napza, bahwa keluarga mereka adalah keluarga yang lurus dan baik-baik saja.

d. Cara mengekspresikan rasa marah yang salah: seringkali penggunaan napza dilakukan oleh anggota keluarga yang mengalami kesulitan untuk mengekspresikan emosinya secara positif di rumah.

e. Mengobati diri sendiri: ada juga penggunaan napza yang dilakukan untuk mengatasi persoalan pikiran dan perasaan yang dihayati anggota keluarga yang bersangkutan.

f. Harapan orangtua yang tidak realistis: harapan ini bisa terlalu tinggi ataupun terlalu rendah. Bila harapan terlalu tinggi, seringkali anak bekerja keras dan berisiko tinggi untuk mengalami ketidakyakinan diri apabila tidak dapat memenuhi harapan orangtua. Sementara bila harapan terlalu rendah, maka anak juga tidak memiliki motivasi kuat dalam mengatasi segala tantangan yang ada. Kedua bentuk harapan ini dapat menggiring anak dalam perilaku penggunaan napza sebagai bentuk penyesuaian diri atas harapan-harapan yang tidak realistis tersebut.

Dalam kondisi-kondisi di atas, yang dibutuhkan adalah merestrukturisasi sistem keluarga secara keseluruhan, termasuk hubungan antara orangtua dan hubungan antara orangtua dan anak-anak.

Seorang konselor harus memiliki kompetensi yang memadai tentang krakteristik dan dinamika dari keluarga, pasangan dan orang terdekat lain yang dipengaruhi oleh penggunaan zat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai berikut:

- Pemahaman tentang dinamika keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya yang berkaitan dengan penggunaan zat, penyalahgunaan dan ketergantungan.
- Pemahaman tentang dampak pola interaksi pada perilaku penggunaan zat.

- Pemahaman tentang faktor budaya keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya yang berhubungan dengan dampak gangguan penggunaan zat.
- Pemahaman tentang teori sistem dan dinamika.
- Pemahaman tentang tanda-tanda dan pola kekerasan dalam rumah tangga.
- Pemahaman tentang dampak perilaku penggunaan zat pada pola interaksi.
- Keterampilan mengidentifikasi interaksi sistemik dalam keluarga yang tampaknya berpengaruh pada pemulihan.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi peran orang terdekat lainnya dalam sistem sosial klien.
- Keterampilan dalam mengidentifikasi tanda, gejala dan potensi terjadinya kekerasan rumah tangga.
- Keterampilan menerapkan instrumen asesmen yang digunakan bersama keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.
- Keterampilan menerapkan strategi intervensi sesuai kebutuhan.
- Memiliki sikap mengenali perilaku keluarga yang tidak konstruktif sebagai isu sistemik.
- Memiliki sikap menghargai peran interaksi sistemik dalam perilaku pengguna zat.
- Memiliki sikap menghargai perbedaan faktor budaya yang mempengaruhi karakteristik dan dinamika dari keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.

2. Kodependensi

Apabila anak yang terlibat dalam masalah penyalahgunaan napza, maka pada umumnya ibu menjadi individu yang paling merasa bersalah. Figur ayah seringkali mencoba untuk 'lepas tangan' dari persoalan anak dan menempatkan ibu sepenuhnya sebagai pihak yang paling bertanggungjawab dalam persoalan anak. Merupakan sesuatu yang umum terjadi bila figur ibu seringkali berada dalam kondisi depresi, terutama bila proses pemulihan anak dari persoalan gangguan penggunaan napza tidak kunjung menunjukkan perbaikan. Karena pola-pola umum seperti ini, tidak jarang figure ibu atau istri menjadi orang yang mengalami gejala kodependensi.

Individu yang kodependen adalah seseorang yang membiarkan perilaku orang lain mempengaruhi dirinya dan individu ini terobsesi untuk mengontrol perilaku orang tersebut (Beattie, 1992). SAMSHA (2004) juga menjelaskan bahwa kodependensi adalah suatu keadaan dimana seseorang menjadi amat sangat peduli atas masalah orang lain hingga dapat "merusak" dan membahayakan dirinya sendiri.

Gejala-gejala umum (Potter-Efron, 1989) yang menyertai individu dengan kodependensi adalah:

a. Rasa takut yang ditandai dengan gejala preokupasi atas problem orang lain, menghindari risiko interpersonal, tidak yakin pada orang lain, cemas terus menerus, usaha manipulatif untuk mengubah perilaku orang lain.
b. Rasa malu dan salah terus menerus yang ditandai pula dengan rasa enggan, mengisolasi diri dan penampilan superior untuk menutupi rasa tidak berharga.
c. Rasa putus asa yang berkepanjangan berhubungan dengan rasa pesimis menyeluruh terhadap dunia termasuk rasa putus asa atas perubahan seseorang
d. Rasa marah yg mungkin diekspresikan dengan cara pasif-agresif
e. Penyangkalan dengan cara meminimalisasi dan atau justifikasi/rasionalisasi masalah
f. Kekakuan baik dari segi kognitif, perilaku, moral/spiritual dan emosional
g. Tidak mampu melihat adanya perkembangan masalah ataupun kemajuan perubahan
h. Tidak mampu lagi membedakan mana hal-hal yang normal dan tidak normal, mana fakta mana fantasi, mudah dibujuk rayu dan tidak mampu mengambil keputusan yang tegas

Adanya kodependensi dalam keluarga dapat menjadi factor penyulit pemulihan gangguan penggunaan napza dan hal ini menjadi salah satu fokus terapi keluarga. Melalui pendekatan terapi keluarga, penting untuk meningkatkan kesadaran keluarga akan adanya dinamika keluarga yang disfungsi seperti ini. Pihak kodependen perlu lebih memahami bahwa masalah penyalahgunaan napza yang dilakukan oleh individu yang bersangkutan tidaklah disebabkan oleh faktor tunggal. Anggota keluarga lainnya, terutama figure ayah, perlu lebih

memahami bahwa perilaku anggota keluarga adalah suatu reaksi atas sistem secara keseluruhan, dimana figure ayahpun berperan di dalamnya.

3. Perilaku kekerasan dalam keluarga

Salah satu penyebab dari kompleksitas penyebab penyalahgunaan napza adalah adanya tindakan kekerasan dalam keluarga. Isu ini sering dialami oleh perempuan. Kekerasan dapat bersifat psikologis, verbal maupun seksual. Tidak jarang penggunaan napza dilakukan untuk dapat mengatasi kekacauan perasaan yang ditimbulkan akibat kekerasan yang dialaminya ini. Dalam terapi keluarga, isu ini perlu dibahas dengan seksama dan hati-hati. Pihak yang melakukan kekerasan maupun yang menerima kekerasan dapat menjadi pihak yang sangat resisten pada proses terapi. Tidak jarang mereka menjadi pihak yang tidak menginginkan adanya terapi keluarga.

Dalam menghadapi kemungkinan adanya isu kekerasan dalam keluarga, seorang terapis perlu menjelaskan teori sistem dengan lebih detil. Bila diperlukan, proses terapi individual tidak hanya diarahkan pada individu pengguna napza, melainkan juga individu yang melakukan kekerasan tersebut, yang seringkali juga memiliki gangguan psikopatologis.

C. DIAGNOSIS DAN INTERVENSI TERHADAP KELUARGA

1. Strategi Skrining dan Asesmen

Asesmen dalam terapi keluarga difokuskan pada dinamika keluarga dan kekuatan klien. Tugas asesmen utama adalah dengan mengobservasi interaksi keluarga, yang dapat membuka pola-pola triangulasi (yang berarti menciptakan konfrontasi antara dua orang dengan membawa orang ketiga dalam pembahasan masalah) bersama dengan kekuatan dan disfungsi sistem keluarga. Sumber atas disfungsi keluarga tidak dapat ditentukan sederhana dengan bertanya hanya pada satu anggota keluarga. Terapis keluarga perlu mengobservasi interaksi keluarga untuk menentukan bagaimana persekutuan terjadi, seperti apakah konflik diantara mereka, apa batasan-batasan interpersonal, komunikasi dan arti serta pola-pola hubungan lainnya. Pendekatan penilaian interaksi ini sangat dipengaruhi oleh latar belakang teori terapi keluarga yang dianut oleh masing-masing terapis.

Selain masalah asesmen disfungsi dan kekuatan keluarga, terapis keluarga juga harus terlatih dan berpengalaman dalam proses skrining untuk masalah gangguan penggunaan napza dan familiar dengan isu penyalahgunaan napza dalam keluarga sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya. Seorang terapis keluarga yang tidak familiar dengan masalah gangguan penggunaan napza mungkin saja 'mengabaikan' pertanyaan dan penggalian masalah tersebut. Penggunaan alat skrining dan asesmen yang telah terstandarisasi dan menggali domain-domain utama seperti masalah medis, masalah psikiatrik, masalah keluarga dan sosial, riwayat penyalahgunaan napza dan terapinya, serta riwayat pendidikan dan pekerjaan, menjadi hal yang penting dikuasai oleh terapis.

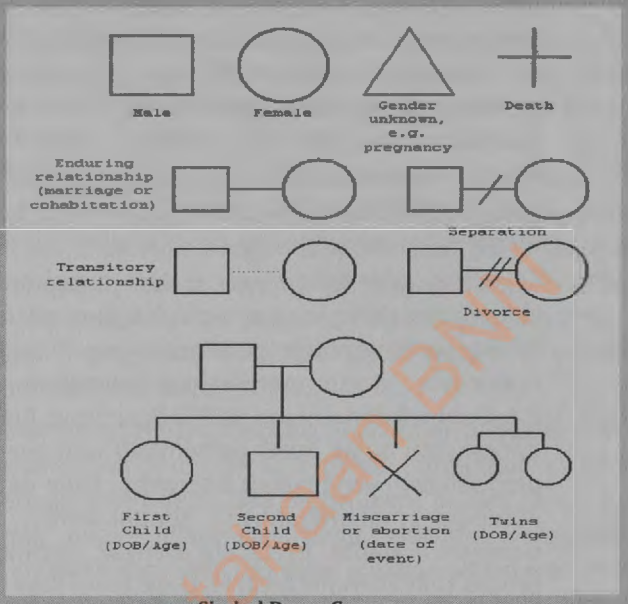
Salah satu alat bantu yang biasanya digunakan oleh terapis keluarga adalah genogram gambar simbolis tentang keluarga (biasanya hingga tiga generasi) yang menggambarkan pola hubungan, status pernikahan, kematian atau kesakitan-(McGoldrick dan Gerson, 1985) (lihat box). Biasanya genogram dibicarakan sejak awal pertemuan dan menjadi alat bantu pembahasan yang cukup interaktif. Klien dapat mengkoreksi ataupun menambahkan simbol-simbol di dalamnya. Genogram dapat berbicara banyak, sehingga mengurangi proses tulis menulis terapis. Genogram juga bersifat dinamis, dapat berubah seiring dengan proses perubahan yang dialami klien.

Beberapa hal yang penting dalam proses skrining dan asesmen adalah sebagai berikut:

a. Pada saat sebuah keluarga datang menemui terapis dengan membawa serta anggota keluarga yang menyalahgunakan napza, tunda proses wawancara dan terapi keluarga, lakukan skrining dan asesmen atas gangguan penggunaan napza yang dialami oleh anggota keluarga yang bersangkutan (O'Farrel dan Fals-Stewart, 1999).

b. Tentukan, apakah anggota keluarga dengan gangguan penggunaan napza tersebut membutuhkan intervensi segera ataukah keluarga dapat datang kembali lain waktu untuk proses asesmen. Jangan fokus pada terapi keluarga pada saat-saat seperti ini. Apabila individu tersebut membutuhkan intervensi segera, rujuklah pada lembaga yang layak menangani masalah gangguan penggunaan napza. Apabila keluarga perlu datang di lain waktu, terangkanlah siapa yang perlu terlibat dalam

proses terapi selanjutnya: apakah dapat melibatkan anak-anak yang lain, kapan waktu yang tepat untuk melibatkan mereka, dan lain-lain.



Simbol Dasar Genogram

Keterangan:

- gender unknown = misalnya anak yang belum diketahui jenis kelaminnya karena masih berada dalam kandungan
- enduring relationship = hubungan yang terjalin dalam waktu lama (baik melalui perkawinan ataupun hidup bersama)
- transitory relationship = hubungan yang berlangsung singkat
- separation = berpisah namun belum secara resmi
- divorce = berpisah dan dikukuhkan oleh surat keterangan resmi
- DOB = date of birth

Perpustakaan BNN

2. Kompleksitas konseling

Dalam isu penyalahgunaan napza pada terapi keluarga, terdapat hal-hal yang unik. Seorang terapis keluarga professional seringkali tidak terlatih dalam pengetahuan dasar dan skrining dasar gangguan penggunaan napza. Ada kecenderungan terapis keluarga 'mengabaikan' masalah gangguan penggunaan napza dan tidak menjadikan isu ini

sebagai suatu hal yang pertama harus ditangani. Sementara seorang konselor adiksi justru seringkali menghindari diri dari pekerjaan menangani keluarga dalam konteks konseling. Konselor adiksi justru tidak terlatih dalam pendekatan-pendekatan terapi keluarga dan merasa tidak yakin dapat menangani keluarga. Hal ini semakin kompleks apabila konselor itu sendiri datang dari keluarga yang patologis atau memiliki konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarganya. Penatalaksanaan keluarga sebagai suatu sistem oleh konselor adiksi dapat merupakan 'proses pembangkitan luka lama'.

Kedua belah pihak perlu memahami berbagai keterbatasannya. Seorang terapis keluarga professional perlu meningkatkan pemahaman dan ketrampilannya dalam melakukan deteksi isu gangguan penggunaan napza dalam keluarga. Tidak perlu ia menjadi seorang ahli adiksi, setidak-tidaknya dapat melakukan rujukan yang sesuai. Sebaliknya, seorang konselor adiksi perlu memahami berbagai teori terapi keluarga, elemen-elemen utama apa saja yang menjadi perhatian utama dalam melakukan intervensi dengan keluarga. Hal ini tentu dapat meningkatkan kesempatan untuk pulih secara lebih optimal.

Seorang konselor harus memiliki kompetensi dalam menggunakan model secara tepat untuk diagnosis dan intervensi keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya termasuk lebih luas lagi hubungan keakraban dan kesukuan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang strategi informasi yang tepat untuk sistem pada berbagai tahapan perkembangan masalah dan penyelesaiannya.
- Pemahaman tentang strategi informasi yang tepat untuk menghadapi terjadinya kekerasan terhadap seseorang.
- Pemahaman tentang hukum dan sumber daya berkaitan dengan kekerasan terhadap seseorang.
- Pemahaman tentang strategi intervensi keluarga sesuai budaya.

- Pemahaman tentang instrumen asesmen yang tepat dan tersedia untuk digunakan bersama keluarga, pasangan dan orang terdekat lain .
- Keterampilan dalam menerapkan instrumen asesmen untuk digunakan bersama keluarga, pasangan dan orang terdekat lain .
- Keterampilan dalam menerapkan strategi intervensi yang sesuai budaya/ kebutuhan.
- Memiliki sikap mengakui validitas cara klien memandang sistem dengan menghormati hak dan kebutuhan individual.
- Memiliki sikap menghargai perbedaan yang ditemukan dalam keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.

D. MODEL KONSELING KELUARGA DALAM GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA (sumber: SAMSHA, 2005)

1. Brief Strategic Family Therapy (Santisteban et al., 1996; Szapocznik et al., 2003; Szapocznik and Williams, 2000).

   Strategi ini ditujukan pada keluarga dengan remaja penyalahguna Napza. Tidak disarankan penggunaan strategi ini pada keluarga dengan orang dewasa penyalahguna Napza, karena belum cukup bukti efektivitasnya. Strategi ini memandang gangguan penggunaan Napza sebagai remaja yang kurang sukses menjalani proses tugas-tugas perkembangannya yang dapat menggiring mereka kepada perilaku penyalahgunaan napza. Selain itu pendekatan ini juga memandang peran keluarga yang begitu kaku sehingga meningkatkan risiko remaja untuk menyalahgunakan napza. Adanya konflik di dalam keluarga dan karena akulturasi yang membuat hubungan antar anggota keluarga menjadi negatif.

   Tujuan dari terapi ini adalah untuk a). Merubah pola asuh orangtua (misalnya, kepemimpinan, control perilaku, pengasuhan dan bimbingan); b). Memperbaiki kualitas hubungan dan ikatan antara orangtua dan remaja dan c). Memperbaiki ketrampilan penyelesaian konflik.

Strategi dan teknik yang digunakan meliputi:

a. Menentukan siapa yang akan resisten terhadap proses terapi dan yang mungkin enggan mengikuti proses terapi. Penentuan ini dapat dilakukan dengan melakukan pembicaraan per telpon dengan anggota keluarga
b. Mengidentifikasi proses akulturasi normal dan kemudian menolong keluarga untuk belajar mengadopsi perbedaan-perbedaan tersebut
c. Meninjau kembali dan konsolidasi hubungan yang negative dan mempromosikan interaksi yang suportif
d. Modifikasi program berdasarkan data dan kajian
e. Menyediakan terapi yang kompeten secara cultural
f. Secara aktif bekerja untuk melibatkan keluarga
g. Melakukan intervensi sistem keluarga melalui orangtua

2. Multidimensional family therapy (MDFT) (Liddle, 1999; Liddle and Hogue 2001)

   Strategi ini memandang penyalahgunaan napza sebagai suatu gangguan multidimensi. Dikembangkan sebagai suatu pendekatan bagi remaja yang menyalahgunakan napza dan yang mengalami gangguan perilaku lainnya dan perspektif sistem beragam (multiple). Strategi ini juga menggunakan pengetahuan tentang faktor-faktor risiko dan protektif untuk dapat mengkonseptualisasikan kasus yang mencakup dan mengintegrasikan faktor individu, keluarga dan lingkungan. Masalah krisis normative (kegagalan mengatasi tantangan perkembangan atau transisi) dan non normative (penyalahgunaan, trauma, kesehatan mental dan penyalahgunaan dalam keluarga) adalah instrumental dalam memulai dan memelihara perilaku penyalahgunaan napza.

   Tujuan terapi adalah untuk memfasilitasi proses adaptasi atas tantangan perkembangan pemuda dan keluarga. Untuk meningkatkan fungsi psikososial kaum muda dan remaja dalam domain perkembangan utama mereka. Untuk memperbaiki fungsi remaja pada perkembangan seperti adaptasi perkembangan individu, ketrampilan mengatasi masalah penyalahgunaan napza dan situasi penyelesaian masalah, hubungan teman kelompok dan keluarga. Untuk

memperbaiki fungsi orangtua dalam berbagai realms termasuk fungsi personal mereka sendiri dan fungsi mereka sebagai orangtua. Untuk memperbaiki fungsi keluarga sebagaimana yang ditunjukkan oleh perubahan dari lingkungan keluarga dari hari ke hari dan pole transaksi keluarga. Untuk memperbaiki fungsi remaja dan orangtua pada domain di luar keluarga, misalnya dalam berhubungan dengan sistem kunci seperti sekolah dan peradilan anak.

Strategi dan teknik yang digunakan meliputi:

a. Terapi bersifat fleksibel, MDFT adalah terapi sistem yang bekerja pada sistem-sistem tertentu yang berpengaruh secara signifikan kepada klien, bukan one-size-fits-all. Dengan demikian, lamanya terapi, jumlah sesi pertemuan ditentukan bersama-sama oleh pihak lembaga penyedia layanan, terapis dan keluarga itu sendiri
b. Format terapi meliputi sesi individual dan sesi keluarga, serta sesi-sesi lain yang melibatkan orang-orang yang signifikan bagi keluarga tersebut
c. Terapi dimulai dengan asesmen mendalam yang menggunakan kerangka kerja tugas-tugas perkembangan (developmental task) dan menggali faktor-faktor risiko dan protektif (pelindung) yang mungkin berperan dalam perilaku gangguan penggunaan napza anggota keluarga yang bersangkutan
d. Konseptualisasi kasus bersifat individual dan diarahkan pada kekuatan dan tantangan yang dihadapi remaja dalam situasi ekologinya

3. Multifamily groups (Kaufman dan Kaufmann, 1992).

Strategi ini memandang gangguan penggunaan napza dari konsep model medis tradisional dan model penyakit. Tujuan terapi adalah untuk mencapai kondisi abstinensia bagi anggota keluarga dengan gangguan penggunaan napza; konsolidasi abstinensia dengan fokus pada aturan, peran dan persekutuan yang disfungsi; begitu kondisi sober dicapai, fokus terapi adalah memperbaiki ekspresi emosi yang selama ini ditekan (misalnya rasa duka yang mendalam atau marah yang menahun); membantu mempertahankan keluarga yang

Perpustakaan BNN

sober dalam menghadapi berbagai macam tekanan (stress).

Strategi dan teknik:

a. Terapi dimulai dengan asesmen riwayat penggunaan napza, psikopatologi individu dan sistem keluarga
b. Membahas isu perkembangan dan secara individual menggali Axis I dan II. Masukkan isu ini dalam kontrak terapi dengan seluruh anggota keluarga
c. Persiapkan keluarga dengan rencana pencegahan kambuh
d. Gunakan 12 langkah dan berbagai modalitas 'self-help' lainnya

4. Solution-focused therapy (Bert, Miller and de Shazer, 1992)

Strategi ini menekankan pentingnya ketersediaan solusi (jalan keluar) bagi keluarga, tidak menerapkan fokus pada bagaimana masalah dikembangkan dalam keluarga atau bagaimana fungsi keluarga berperan di dalamnya. Strategi ini bersifat pragmatis, melihat pada masa depan, tidak menggali lebih dalam masa lalu yang dihadapi keluarga. Strategi dan teknik yang digunakan adalah a). menggunakan teknik 'solution-focused' untuk menolong sistem keluarga dalam menyadari apa yang bisa dilakukan anggota keluarga untuk membantu merumat kondisi abstinensia individu dengan gangguan penggunaan napza dan b). mengembangkan berbagai alternative solusi yang dapat diterapkan dalam keluarga.

Tujuan terapi adalah sebagai berikut:

a. Hubungan terapeutik harus dibangun berdasarkan rasa percaya dan saling menghargai
b. Membantu klien untuk menyadari bahwa mereka mampu merumat kondisi abstinensia
c. Tujuan terapi ditetapkan oleh klien
d. Fokus pada waktu-waktu dimana penyalahgunaan napza justru tidak dilakukan
e. Fokus pada masalah yang bisa diatasi dan mencari alternative solusi yang unik yang bisa membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme klien

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

f. Fokusnya adalah pada solusi atau jalan keluar, bukan pada masalah. Terapis akan fokus pada pertanyaan-pertanyaan: "bagaimana anda tahu kalau situasi yang anda alami membaik?", "apa yang akan anda lakukan dalam situasi itu?", "bagaimana perasaan anda dalam situasi seperti itu?"

Seorang konselor diharuskan memiliki kompetensi tentang pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memfasilitasi keterlibatan keluarga, pasangan atau orang terdekat lainnya dalam proses terapi dan pemulihan, yaitu:

- Pemahaman tentang cara-cara menerapkan peraturan kerahasiaan secara tepat.
- Pemahaman tentang metode untuk melibatkan anggota keluarga, pasangan atau orang terdekat lain, untuk memfokuskan perhatian mereka apabila pengguna zat tidak siap berpartisipasi.
- Keterampilan bekerjasama dalam batasan peraturan kerahasiaan.
- Keterampilan mengidentifikasi tujuan berdasarkan perhatian individu dan sistemik.
- Keterampilan dalam melakukan intervensi terapi yang tepat dengan sistem anggota yang mengarah pada penetapan tujuan terapi.
- Memiliki sikap menghargai kegunaan bekerjasama dengan anggota sistem secara individual yang secara pribadi siap berpartisipasi dalam proses konseling.
- Memiliki sikap menghormati peraturan kerahasiaan.

E. KONSEP TERAPI KELUARGA YANG DAPAT DIGUNAKAN OLEH KONSELOR ADIKSI

Ada berbagai macam pendekatan dan model terapi keluarga, namun sebagian besar memiliki konsep-konsep dan asumsi yang serupa. Yang paling penting adalah bagaimana konselor adiksi dapat menerima konsep bahwa keluarga adalah suatu sistem,

Perpustakaan BNN

yang juga merupakan bagian dari sistem yang lebih besar lagi, yaitu komunitas, kebudayaan dan bangsa. Penerimaan atas konsep ini akan memudahkan konselor dalam menerapkan konsep-konsep terapi keluarga, utamanya adalah meyakini bahwa pendekatan konseling yang dilakukannya dapat memberi manfaat bagi klien.

1. Elemen dalam keluarga sebagai suatu sistem

   Ada berbagai elemen dalam keluarga yang dapat menjadi fokus konseling oleh konselor adiksi. Diantaranya adalah:

   a. Complimentary. Elemen ini merujuk pada pola interaksi dimana anggota keluarga mengembangkan peran dan membentuk pola perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan yang tidak disadari dan tuntutan dari anggota keluarga lainnya. Implikasinya dalam proses konseling napza adalah proses pemulihan yang dialami oleh satu anggota keluarga perlu dieksplorasi lebih jauh hubungannya dengan perilaku anggota keluarga lainnya.

   b. Boundaries (batasan-batasan). Model structural dan strategic terapi keluarga menekankan pentingnya menaruh perhatian pada isu batasan ini dalam sistem keluarga. Batasan dalam keluarga menerangkan seberapa jauh anggota keluarga satu sama lainnya dapat berkomunikasi. Apakah orangtua harus selalu benar pendapatnya? Apakah anak bisa mengkritik orangtua sesekali waktu? Apakah orangtua tidak bisa tegas dalam menerapkan aturan? Apakah ada respek dari anak kepada orangtua?, dan sebagainya. Batasan yang ideal harusnya bersifat jelas namun lentur. Artinya, masing-masing anggota keluarga tahu apa hitam-putihnya aturan, namun diberi keleluasaan untuk memodifikasi dalam situasi-situasi khusus. Keluarga dengan gangguan penggunaan napza seringkali memiliki batasan yang bersifat sangat kaku (misalnya, komunikasi bersifat satu arah, hubungan orangtua-anak dingin dan superficial; atau justru sangat kabur, dimana anak dapat seenaknya memerintah orangtua atau orangtua lepas dari tanggungjawabnya).

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

c. Subsistems (subsistem). Dalam keluarga ada yang disebut sebagai subsistem, yang bisa terdiri dari subsistem orangtua, misalnya, atau subsistem berdasarkan gender. Masing-masing subsistem ini dalam keluarga yang sehat, akan mengembangkan aturan-aturannya sendiri dan menetapkan privasi yang saling menguntungkan. Dalam subsistem orangtua, misalnya, penting untuk diatur seberapa jauh anak perlu dilibatkan dalam kesulitan yang dihadapi orangtua; seberapa jauh anak perlu tahu perilaku negative yang dilakukan orangtua, dan lain-lain. Dalam keluarga yang sehat, masing-masing subsistem akan saling menghargai satu sama lain.

d. Mempertahankan keterikatan keluarga. Elemen ini adalah salah satu yang terpenting dalam terapi keluarga. Seberapa jauh anggota keluarga saling merasa 'terikat' satu dan lainnya, tidak hanya sekedar frekuensi pertemuan dan interaksi harian semata-mata. Keterikatan emosional yang kuat dengan keluarga bekerja sebagai 'bemper' yang baik dalam menghadapi tantangan yang ada pada sistem yang lebih besar (misal, pada lingkungan pergaulan). Rasa tidak enak pada anak, pada pasangan, ingat istri, ingat suami dan lain-lain, adalah contoh bagaimana seseorang terikat secara emosional pada keluarganya. Konselor adiksi perlu membahas masalah ini dan membawa kesadaran masing-masing anggota keluarga tentang pentingnya keterikatan keluarga, sekalipun anggota keluarga tersebut mungkin tidak hadir secara fisik.

e. Perubahan dan keseimbangan. Aturan keluarga sebaiknya bukan sesuatu yang mudah untuk diubah-ubah, demi mencapai konsistensi tindakan. Namun demikian keluarga perlu beradaptasi bila sesuatu kondisi terjadi atau berada di luar perkiraan. Kondisi homeostatis perlu dipertahankan dalam menghadapi hal-hal yang mungkin tidak diinginkan: kematian salah satu anggota keluarga, keterlibatan anggota keluarga pada penyalahgunaan napza, PHK dan sebagainya. Fleksibilitas menjadi hal yang penting dan sangat perlu

dibicarakan dan disepakati bersama-sama. Walaupun demikian fleksibilitas ini tetap harus memiliki batasan, agar tidak membuat sistem keluarga justru menjadi kacau. Misalnya, ketika ayah masuk program rehabilitasi, ibu perlu mengambil alih tugas mencari nafkah. Namun demikian peran ayah sebagai kepala keluarga tetap perlu dipertahankan, sehingga aturan tidak sepenuhnya berubah. Apabila ibu mengambil alih keseluruhan peran ayah, anak akan mengalami kebingungan dan kehilangan respek pada ayahnya. Hal ini justru akan menyulitkan dan kurang membantu proses pemulihan ketika si ayah kembali pulang ke rumah.

2. Menyesuaikan Diri Pada Kondisi Abstinensia

Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, kondisi penyalahgunaan napza yang dilakukan oleh salah satu atau beberapa anggota keluarga mungkin saja membawa manfaat bagi kondisi homeostatis keluarga. Karena kondisi ini, tidak jarang anggota keluarga menjadi tidak siap bila individu penyalahguna napza tersebut menjalani proses pemulihan atau mencapai kondisi abstinensia yang stabil. Ibu, misalnya, merasa kehilangan tugas dan fungsi utamanya sebagai seorang ibu karena anak tidak lagi perlu selalu 'diurus'. Ayah, misalnya, menjadi tidak tahu harus berkomunikasi bagaimana dengan ibu ketika anak sudah pulih, sebab selama ini topik pembicaraan selama bertahun-tahun hanyalah perilaku penyalahgunaan anak. Kakak, misalnya, menjadi kehilangan wibawa dalam mengontrol adiknya yang menggunakan napza, sebab si adik sejatinya adalah individu yang memiliki banyak potensi kepemimpinan dan sebelum menyalahgunakan napza adalah individu dengan sederet prestasi. Kondisi-kondisi ini perlu dipersiapkan oleh segenap anggota keluarga. Konselor perlu membahas peran-peran yang mungkin hilang ketika anggota keluarga yang bersangkutan pulih dari penggunaan napzanya. Penting untuk meningkatkan kesadaran anggota keluarga dalam mengembangkan peran baru dan menyesuaikan diri pada kondisi pemulihan yang dialami anggota keluarga tersebut.

Perpustakaan BNN

3. Triangulasi

Konsep triangulasi diusung oleh Murray Bowen yang menggambarkan bahwa jika ada dua orang dalam keluarga terlibat dalam suatu masalah apalagi yang bersifat sensitif, seringkali mereka 'membawa' orang ketiga dalam permasalahan mereka berdua. Dengan membawa orang ketiga ke dalam permasalahan ini, ketegangan emosi yang terjadi memang dapat diredakan tetapi konflik yang terjadi tidak akan pernah terselesaikan dan mereka dapat kehilangan kesempatan untuk meningkatkan kualitas hubungan diantara keduanya (Nichols and Schwartz, 2001). Orang ketiga dapat menjadi 'kambing hitam', obyek penderita ataupun justru menjadi sekutu bagi salah satu pihak. Dalam keluarga dengan gangguan penggunaan napza, seringkali salah satu orangtua (biasanya ibu, sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya) bersekutu dengan anak yang menyalahgunakan napza dan orangtua lainnya (biasanya ayah) akan tetap menjaga jarak atau berjarak dengan anak tersebut. Persekutuan ini seringkali menjadi 'peredam' atas konflik yang sesungguhnya mungkin sudah dialami oleh kedua orangtua dari tahun ke tahun.

Orang ketiga dalam konsep triangulasi ini tidak selalu anggota keluarga. Konselor perlu menyadari atas keterlibatan orang ketiga dalam triangulasi ini. Apabila konselor hanya fokus pada klien semata-mata dan tidak menyadari kemungkinan kehadiran orang ketiga ini, seringkali klien akan merasa bahwa dia terpojokkan atau terjepit diantara dua pihak. Tidak jarang triangulasi membuat klien juga merasa terjepit antara keinginan keluarga dengan program terapi dan membuat ia mengambil keputusan untuk menyudahi program terapi. Penyalahgunaan napza dalam konsep triangulasi juga dapat berperan sebagai salah satu cara untuk menghindar dari pola hubungan yang lebih dalam.

Seorang konselor harus memiliki kompetensi dalam memberikan bantuan terhadap keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya untuk memahami interaksi antara sistem keluarga dan perilaku penggunaan zat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang dampak pola interaksi keluarga pada penggunaan zat.
- Pemahaman tentang dampak penggunaan zat terhadap pola interaksi keluarga.
- Pemahaman tentang teori dan literatur penelitian yang menguraikan intervensi sistemik pada situasi penyalahgunaan zat psikoaktif, termasuk kekerasan terhadap seseorang.
- Pemahaman tentang isu sistemik yang konstruktif pada keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.
- Ketrampilan mengajarkan anggota sistem untuk mengidentifikasi dan memutus pola interaksi yang berbahaya.
- Keterampilan dalam membantu anggota sistem mempraktikkan dan mengevaluasi pola interaksi pengganti (perubahan pola interaksi).
- Memiliki sikap menghargai kompleksitas konseling keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.

Konselor juga harus memiliki kompetensi dalam memberi bantuan terhadap keluarga, pasangan dan orang terdekat lain untukmenggunakan strategi dan perilaku yangdapat mempertahankan pemulihan dan memelihara hubungan yang sehat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang pola perilaku sehat untuk keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.
- Pemahaman tentang strategi konseling sistemik berdasarkan data empirik berkaitan dengan pemulihan.
- Pemahaman tentang tahapan pemulihan untuk keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.
- Keterampilan dalam membantu anggota sistem untuk mengidentifikasi dan mempraktikkan perilaku untuk mengatasi krisis yang diakibatkan perubahan perilaku penggunaan zat.
- Keterampilan menggunakan cara dalam membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan mempraktikkan perilaku berkaitan dengan pemeliharaan jangka panjang interaksi yang sehat.
- Memiliki sikap menghargai berbagai pendekatan dalam bekerja dengan keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya.

Perpustakaan BNN

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Marek, C., 2009. Behavioral Drug Risk Reduction Counseling: a presentation for BDRRC research training. Connecticut: Yale University

2. Woody, G.E. 2009. The Effectiveness of Methadone: presentation for BDRRC research training. Philadelphia: University of Pennsylvania

3. UNODC Treatnet Project. 2006. Basic Counseling: material for Treatnet Training. Los Angeles: UCLA – Matrix

4. Center for Substance Abuse Treatment. 2006. Detoxification and Substance Abuse Treatment: a treatment improvement protocol series 45. DHHS Publication No. (SMA) 08-4131. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

5. Lewis, J.A., Dana, R.Q., Blevins, G.A. 2002. Substance Abuse Counseling. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company

6. Doweiko, H.E. 1999. Concepts of Chemical Dependency. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company

7. Fisher, G.L. & Harrison, T.C. 1997. Substance Abuse: Information for School Counselors, Sosial Workers, Therapists, and Counselors. Needham Heights: A Simon & Schuster Company

8. American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association.

9. Center for Substance Abuse Treatment. 2004. Substance Abuse Treatment and Family Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series No. 30. DHHS Publication No. (SMA) 05-4006. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

10. Lewis, J.A., Dana, R.Q., Blevins, G.A. 2002. Substance Abuse Counseling. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company

PUSLITBANGSN

11. Doweiko, H.E. 1999. Concepts of Chemical Dependency. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company

12. Fisher, G.L. & Harrison, T.C. 1997. Substance Abuse: Information for School Counselors, Social Workers, Therapists, and Counselors. Needham Heights: A Simon & Schuster Company

13. Kaufman, E., Kaufmann, P. 1992. Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse. 2nd Edition. Boston: Allyn and Bacon.

14. Tood, T.C., Selekman, M.D., 1991. Family Therapy Approaches with Adolescent Substance Abusers. Boston: Allyn and Bacon

15. Center for Substance Abuse Treatment. 2006. Detoxification and Substance Abuse Treatment: a treatment improvement protocol series 45. DHHS Publication No. (SMA) 08-4131. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

16. Lewis, J.A., Dana, R.Q., Blevins, G.A. 2002. Substance Abuse Counseling. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company

17. Doweiko, H.E. 1999. Concepts of Chemical Dependency. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company

18. Fisher, G.L. & Harrison, T.C. 1997. Substance Abuse: Information for School Counselors, Social Workers, Therapists, and Counselors. Needham Heights: A Simon & Schuster Company

19. American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association.

20. Yalom, I.D. 1975. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books, Inc, Publishers.

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C-6
PENDIDIKAN KLIEN, KELUARGA, DAN MASYARAKAT

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :
Deputi Bidang Rehabilitasi
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
2010

Perpustakaan BNN

MODUL C-6
PENDIDIKAN KLIEN, KELUARGA DAN MASYARAKAT

I. Deskripsi Singkat

Seorang konselor adiksi dalam melaksanakan tugas harus mampu melakukan pendidikan kepada klien, keluarga dan masyarakat agar mendapatkan informasi tentang risiko berkaitan dengan penggunaan zat psikoaktif, sumber daya pencegahan, terapi dan pemulihan yang tersendiri. Oleh karena itu konselor dituntut untuk bisa memberikan dukungan pencegahan penyalahgunaan zat dalam proses pemulihan, peka terhadap kemungkinan orang terdorong menggunakan zat psikoaktif, sehingga harus mampu mengingatkan dan mempengaruhi agar klien, keluarga dan masyarakat tidak terjerumus kedalamnya. Untuk meyakinkan masyarakat, konselor adiksi juga harus mampu menyampaikan rangkaian terapi, prinsip dan filosofi pencegahan, serta mengajarkan keterampilan hidup agar mampu melakukan penolakan terhadap penggunaan zat psikoaktif.

Sehubungan dengan itu untuk memperoleh kompetensi yang diterapkan materi tentang Pendidikan Klien, Keluarga Dan Masyarakat penting disampaikan pada pelatihan konselor adiksi.

Modul ini membahas tentang penyediaan program pendidikan formal dan informal yang tersedia sesuai dengan kebutuhan klien yang berkaitan dengan pencegahan penyalahgunaan zat dan atau proses pemulihan; Faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan individu, masyarakat atau kelompok berisiko untuk atau terdorong menggunakan zat psikoaktif; Cara membuat orang/ pihak lain peka terhadap isu budaya, latar belakang etnik, usia dan jender dalam pencegahan, terapi dan pemulihan; Tanda peringatan, gejala, serta rangkaian pelajaran untuk gangguan penggunaan zat; Pengaruh gangguan penggunaan zat kepada keluarga dan orang terdekat lainnya; Rangkaian terapi dan sumber daya yang tersedia untuk keluarga dan orang terdekat lainnya; Prinsip dan filosofi pencegahan, terapi dan pemulihan; Gambaran masalah kesehatan dan perilaku penggunaan zat, termasuk penularan

Perpustakaan BNN

dan pencegahan HIV dan AIDS, TB, IMS dan penyakit infeksi lainnya; Pendidikan keterampilan hidup, seperti pengelolaan stress, relaksasi, komunikasi, ketegasan dan penolakan.

Untuk membahas modul menggunakan metode Curah pendapat, Ceramah Tanya Jawab (CTJ), Diskusi Kelompok, Pleno, Simulasi, Latihan/ kasus, Role Play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari materi peserta mampu melakukan pendidikan kepada klien, keluarga dan masyarakat agar mendapatkan informasi tentang risiko penggunaan zat psikoaktif, sumber daya pencegahan, terapi dan pemulihan yang tersedia.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi peserta mampu :

1 Menyediakan program pendidikan formal dan informal yang tersedia sesuai budaya/ kebutuhan klien, yang berkaitan dengan pencegahan penyalahgunaan zat dan atau proses pemulihan,

2 Menguraikan faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan individu, masyarakat atau kelompok berisiko untuk atau terdorong menggunakan zat psikoaktif,

3 Membuat orang/ pihak lain peka terhadap isu budaya, latar belakang etnik, usia dan jender dalam pencegahan, terapi dan pemulihan,

4 Menguraikan tanda peringatan, gejala, serta rangkaian pelajaran untuk gangguan penggunaan zat,

5 Menguraikan pengaruh gangguan penggunaan zat kepada keluarga dan orang terdekat lainnya,

Perpustakaan BNN

6 Menyampaikan uraian rangkaian terapi dan sumber daya yang tersedia untuk keluarga dan orang terdekat lainnya,

7 Menyampaikan uraian prinsip dan filosofi pencegahan, terapi dan pemulihan,

8 Menyampaikan uraian masalah kesehatan dan perilaku penggunaan zat, termasuk penularan dan pencegahan HIV dan AIDS, TB, IMS dan penyakit infeksi lainnya,

9 Mengajarkan keterampilan hidup, seperti pengelolaan stress, relaksasi, komunikasi, ketegasan dan penolakan.

III. Bahan Pembelajaran

A. PENTINGNYA PENDIDIKAN NAPZA

Informasi atas masalah Gangguan penggunaan napza kepada klien, keluarga dan masyarakat yang diberikan dengan benar adalah hal yang sangat penting. Masyarakat pada umumnya cenderung menganggap masalah Gangguan penggunaan napza sebagai masalah moralistik. Masalah ini seringkali dipandang hanya dialami oleh orang-orang yang lemah, terutama dalam masalah spiritualitas. Keluarga dengan anak yang menyalahgunakan napza umumnya akan merasa sangat terpukul dan seringkali 'menyembunyikan' masalah ini dari orang-orang di sekitarnya, juga dari keluarga besarnya. Stigma masyarakat atas orang dengan Gangguan penggunaan napza dan keluarganya, sangat kuat. Masyarakat cenderung menghakimi individu dengan Gangguan penggunaan napza sebagai orang yang 'buruk' atau 'sampah' masyarakat. Tidak jarang 'label' ini juga dikenakan pada keluarganya. Kondisi ini tentunya semakin membuat individu dan keluarganya enggan mencari pertolongan. Bukan hanya masyarakat, pemerintahpun menganggap penggunaan Napza sebagai tindakan kriminal, melalui perangkat Undang-undang yang ada. Hal ini semakin mempertegas stigmatisasi yang ada dan berpengaruh secara signifikan pada perilaku mencari pertolongan pengguna dan keluarganya.

Perpustakaan BNN

Di luar masalah di atas, pendidikan mengenai Napza yang disampaikan dengan benar, dengan cara yang tidak menakut-nakuti dan disesuaikan dengan kelompok sasaran adalah hal yang menjadi faktor kunci dalam program pencegahan penyalahgunaan Napza. Pembelajaran dari negara-negara maju sudah menunjukkan bahwa pendidikan pencegahan penyalahgunaan Napza dengan teknik menakut-nakuti terbukti tidak mengurangi jumlah pengguna baru, melainkan justru meningkatkan jumlah pengguna secara signifikan. Hal ini disebabkan karena remaja justru mengetahui dengan segenap eksperimentasinya bahwa dalam jangka pendek napza memberikan efek yang menyenangkan. Remaja tidak berpikir akan efek jangka panjangnya, sesuai dengan karakteristik perkembangannya. Pemberian informasi yang hanya menekankan pada efek negatif Napza hanya akan membuat remaja berpandangan bahwa informasi yang diberikan tidaklah benar. Bila hal ini disampaikan oleh orang dewasa, remaja akan semakin meyakini bahwa orang dewasa tersebut tidak memiliki pengetahuan yang benar tentang napza.

Pendidikan tentang Napza yang diberikan secara benar juga berpengaruh pada proses pemulihan pengguna. Pada umumnya pengguna memperoleh pengetahuan mengenai efek zat hanya dari pengalamannya memakai dan tergantung dari apa yang dikatakan temannya. Banyak mitos beredar di kalangan mereka. Diantaranya, kepercayaan bahwa pemberian air garam dapat mengatasi individu yang mengalami overdosis. Selain itu tidak jarang diantara mereka meyakini bahwa teman yang tampak 'bersih' atau sahabat 'pakai' tidak mungkin menulari mereka dengan berbagai macam virus yang ada, seperti HIV atau Hepatitis. Terbatasnya pengetahuan yang benar mengenai adiksi Napza juga membuat pengguna meyakini bahwa mereka dapat dengan mudah berhenti 'bilamana mereka menghendakinya'. Dengan memahami bahwa ada bagian di otak yang mengalami perubahan secara serius dan bahwa ada banyak bagian-bagian di sekitarnya yang dapat dirangsang kembali dengan berbagai teknik Keterampilan, diharapkan pengguna dapat lebih stabil dalam menjalani proses pemulihannya.

Perpustakaan BNN

B. MENGAPA ORANG MENYALAHGUNAKAN NAPZA?

Tidak ada alasan tunggal mengapa seseorang terlibat dalam penyalahgunaan Napza. Berbagai faktor berperan di dalamnya. Banyak orang mencoba merokok, tetapi tidak semuanya menjadi perokok. Banyak orang yang minum kopi tapi tidak semua menjadi pecandu kopi. Zinberg (1984) menyebutkan bahwa pengaruh Napza pada diri seseorang tergantung pada tiga (3) hal:

- Faktor Individu
- Faktor Zat
- Faktor Lingkungannya

Pada ketiga faktor di atas, sangat penting untuk diketahui sejauhmana terdapat faktor risiko dan faktor pelindung (protektif) yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menyalahgunakan atau tidak menyalahgunakan napza.

Yang termasuk dalam faktor individu disini diantaranya adalah kepribadian, jenis kelamin, usia, dan kapasitas intelektual. Risiko untuk menyalahgunakan napza dari berbagai hasil penelitian meningkat bilamana individu tersebut memiliki kepribadian impulsif, senang menentang, senang mencari sensasi (sensation seeker) ataupun memiliki masalah kejiwaaan. Remaja yang memiliki masalah kejiwaan seperti depresi atau gejala psikosis sesungguhnya membutuhkan pertolongan medis secara dini. Sayangnya banyak orangtua tidak menyadari akan hal ini dan menganggap remaja yang terlihat 'aneh' atau 'tidak biasa' sebagai sesuatu reaksi perkembangan semata. Situasi ini kemudian mendorong remaja dengan masalah kejiwaan tersebut mencari pertolongan sendiri dan apabila menemukan zat yang dapat membantunya mengurangi gejala-gejala kejiwaannya maka risiko remaja tersebut untuk terlibat dalam penyalahgunaan dan ketergantungan Napza menjadi lebih besar.

Selain faktor kepribadian, jenis kelamin juga berperan dalam perilaku penggunaan Napza. Perempuan, karena komposisi tubuh yang lebih banyak lemak dan air dibandingkan otot, lebih mudah

mengalami kondisi mabuk (intoksikasi), yang dapat dengan mudah mendorongnya untuk mengulangi kembali perilaku penggunaan napzanya. Selain jenis kelamin, usiapun mempengaruhi perilaku penggunaan Napza. Semakin dini penggunaan napza dilakukan, semakin besar risikonya untuk ketergantungan dan semakin buruk prognosis pemulihannya.

Hal ini terjadi karena anak atau remaja sedang dalam fase perkembangan fisik, mental dan psikologis yang sangat pesat. Penggunaan zat di usia dini yang awalnya hanya sebagai proses eksperimentasi dapat dengan mudah beralih menjadi bagian dari proses tumbuh kembang itu sendiri dan mengakibatkan perubahan pada susunan syaraf pusat secara permanen.

Faktor-faktor risiko dalam tataran individu di atas yang dapat mendorongnya menyalahgunakan napza dapat diredam seminimal mungkin, apabila yang bersangkutan memiliki faktor-faktor pelindung. Faktor pelindung yang dimaksud diantaranya adalah apabila individu tersebut memiliki keterampilan sosial yang memadai, memiliki keyakinan atas nilai-nilai moralitas, kapasitas humor yang memadai dan memiliki kegemaran atau hobi (Ray & Ksir, 2004). Keterampilan sosial yang baik akan membuat seorang anak atau remaja mudah mencari teman, percaya diri, serta mampu bersikap asertif atas ajakan teman yang negatif, termasuk ajakan menggunakan Napza. Individu dengan keyakinan moralitas yang kuat akan mempertimbangkan segala tindakannya terlebih dahulu. Ia akan menilai sejauhmana perilaku tersebut memberikan dampak positif maupun negatif. Individu dengan kapasitas humor yang memadai lebih terhindar dari situasi distress yang dapat menggiringnya untuk menggunakan napza. Humor yang baik akan membantu seseorang memandang segenap permasalahan yang dihadapinya dengan lebih ringan. Sementara hobi membantu seseorang untuk menghabiskan waktu luangnya dengan kegiatan yang produktif, menghindarinya dari kegiatan 'nongkrong' yang seringkali diikuti oleh berbagai perilaku negatif, antara lain penggunaan napza.

Faktor zat juga turut menentukan sejauhmana seseorang dapat terlibat dalam penyalahgunaan napza. Zat-zat jenis opioida

seperti morfin, heroin, petidin, candu, dan sebagainya adalah jenis zat yang sangat mudah menciptakan ketergantungan. Hal ini disebabkan karena zat kimia yang terkandung di dalamnya 'klop' dengan reseptor opiat yang terdapat pada otak manusia. Sementara zat-zat dengan efek stimulansia (merangsang kerja otak) membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat menciptakan ketergantungan. Terkadang faktor lingkungan menjadi akselerator dalam menciptakan ketergantungan terhadap napza. Sebagai contoh, rokok, yang tergolong stimulansia, relatif cepat menciptakan ketergantungan karena statusnya yang legal dan lingkungan yang amat permisif terhadap keberadaan perokok. Selain jenisnya, faktor lain dari zat adalah dosis yang digunakan. Semakin besar dosisnya, semakin besar risikonya untuk mengalami mabuk, keracunan ataupun overdosis. Untuk itu satu-satunya faktor pelindung dari zat adalah mengetahui dengan benar sejauhmana tubuh dapat menerima kehadiran zat tersebut. Alkohol misalnya, secara internasional sudah diketahui 'standard of drinking', guna meminimalisasi efek negatifnya. Minum beer, misalnya, tidak disarankan untuk melebihi dari satu kaleng dalam satu periode agar tidak terjadi intoksikasi. Penggunaan ganja pada individu yang memiliki predisposisi gangguan jiwa, juga tidak disarankan karena jenis zat ini mudah mencetuskan gejala gangguan jiwa menjadi nyata.

Faktor yang terakhir dan juga tidak kalah penting adalah faktor lingkungan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah faktor keluarga, masyarakat, sekolah dan teman sebaya. Faktor risiko yang berasal dari keluarga diantaranya adalah manajemen keluarga yang buruk, konflik antar anggota keluarga yang intens, orangtua yang menggunakan napza, perlakuan yang buruk dari orangtua, perilaku orangtua yang tidak konsisten dan pola komunikasi yang negatif. Sebagai contoh misalnya, banyak kasus individu yang ketergantungan napza berasal dari keluarga dengan pola asuh permisif, tidak jelas apa yang sesungguhnya boleh dan tidak boleh dilakukan dalam keluarga. Beberapa juga memiliki orangtua dengan pola komunikasi paradoksikal, disatu sisi orangtua menginginkan anak percaya diri, misalnya, di sisi lain orangtua selalu ikut campur dalam pengambilan keputusan bagi anak tersebut yang

Perpustakaan BNN

membuatnya justru jadi tidak percaya diri. Sementara hal-hal dari keluarga yang dapat meminimalisasi risiko menyalahgunakan napza adalah adanya pola hubungan yang dekat dan hangat antar anggota keluarga, tata nilai yang jelas dan dipahami oleh seluruh anggota keluarga, dukungan keluarga, serta harapan orangtua terhadap anak yang bersifat positif dan realistis. Hubungan anak–orangtua yang terbuka dan komunikatif tetapi tidak melupakan aturan, atau dengan istilah lain, lentur tetapi tegas, terbukti dapat meredam pengaruh buruk lingkungan anak. Pola hubungan yang seperti ini memungkinkan anak bercerita tentang apapun yang dia alami karena orangtua siap menjadi pendengar yang baik, tetapi tetap disampaikan dengan cara yang normatif.

Faktor risiko yang berasal dari masyarakat meliputi hubungan lingkungan yang renggang, ketidakteraturan masyarakat, norma dan hukum yang pro napza, ketersediaan napza, kurangnya layanan dukungan. Salah satu yang termasuk dalam norma masyarakat yang pro napza adalah ketersediaan iklan layanan masyarakat yang berasal dari pabrik rokok dan acara-acara kesenian maupun olahraga yang disponsori oleh pabrik rokok. Kondisi ini memberikan pesan bahwa merokok adalah bagian yang tak terpisahkan dari berbagai aktivitas pemuda. Saat ini pemerintah telah melarang sponsor pabrik rokok bagi kegiatan-kegiatan kesenian maupun olahraga bagi pemuda. Pada kenyataannya, tidak semudah itu menghapuskan keterlibatan pabrik rokok pada aktivitas pemuda, terutama karena dipicu oleh kurangnya dana bagi kegiatan kreatif semacam itu. Sementara itu faktor pelindung pada masyarakat diantaranya adalah kedekatan antar anggota masyarakat, adanya jejaring yang kuat, adanya rasa saling peduli pada anggota masyarakat, serta kesempatan untuk dapat terlibat pada berbagai kegiatan yang ada di masyarakat.

Lingkungan sekolah juga dapat meningkatkan risiko menyalahgunakan napza, sekaligus melindungi anak dan remaja dari penyalahgunaan napza. Sekolah dengan beban tugas yang tinggi, hubungan guru – murid yang tidak dekat, hubungan antar murid yang diwarnai dengan intimidasi (bulying), rasio guru – murid yang tidak seimbang, adalah hal-hal yang ada dari lingkungan sekolah yang meningkatkan risiko menyalahgunakan napza. Sementara

sekolah yang mengutamakan keseimbangan perkembangan anak, yang tidak semata-mata mengejar prestasi akademik tetapi juga memperhatikan kesejahteraan murid, adalah situasi yang dapat meminimalisasi penyalahgunaan napza.

Yang terakhir dari lingkungan adalah faktor teman sebaya, sebagai faktor yang paling sering disebut dan dikambinghitamkan sebagai penentu perilaku penyalahgunaan napza bagi seseorang, khususnya remaja. Beberapa faktor risiko adalah teman sebaya yang menggunakan napza, teman sebaya yang memiliki minat rendah terhadap prestasi akademik, teman sebaya yang mengintimidasi, tekanan teman sebaya, adanya kesulitan untuk memperoleh teman. Sementara faktor pelindung diantaranya adalah memiliki teman yang tidak menggunakan napza, memiliki teman yang berorientasi pada kegiatan positif dan prestasi, serta hubungan pertemanan yang saling menguntungkan.

Ketiga faktor besar diatas, individu – zat – lingkungan, bekerjasama dalam mempengaruhi perilaku penggunaan napza seseorang. Penjelasan di atas memberi gambaran detil bahwa tidaklah mungkin seseorang menggunakan napza hanya karena penyebab tunggal. Ketika individu memiliki kepribadian berisiko, tetapi tinggal pada daerah yang tidak tersedia napza dan memiliki orangtua yang peka terhadap tumbuh kembangnya, kemungkinan besar ia tidak akan menyalahgunakan napza. Sebaliknya, ada individu dengan karakteristik pendiam, tinggal di daerah dimana napza banyak tersedia, tidak dipedulikan orangtua, mendapat tekanan kelompok secara intensif, maka ia dapat menjadi sangat rentan untuk menyalahgunakan napza.

Konselor harus memiliki kompetensi sehubungan dengan penyediaan program pendidikan formal dan informal yang tersedia sesuai kebutuhan/ budaya klien yang berkaitan dengan pencegahan penyalahgunaan zat dan atau proses pemulihan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang perbedaan budaya antara etnik dan suku di masyarakat.

- Pemahaman tentang perbedaan budaya dalam mengkonsumsi zat psikoaktif.
- Pemahaman tentang pelaksanaan program pendidikan.
- Pemahaman tentang penelitian dan teori tentang pencegahan masalah penyalahgunaan zat.
- Pemahaman tentang gaya dan metode pembelajaran.
- Pemahaman tentang cara berbicara didepan umum/ masyarakat.
- Keterampilan melaksanakan program pendidikan tentang pencegahan dan terapi.
- Keterampilan memfasilitasi diskusi.
- Keterampilan mempersiapkan bahan/ materi pembelajaran.
- Keterampilan membuat presentasi untuk umum/ masyarakat
- Memiliki sikap menyadari dan peka terhadap perbedaan budaya.
- Memiliki sikap menghargai perbedaan antara pendidikan dan penyampaian informasi.
- Memiliki sikap menghargai terhadap pengaruh riwayat/ latar belakang, sosial, budaya, dan lainnya yang membentuk persepsi penggunaan zat psikoaktif.

Konselor juga harus memiliki kompetensi tentang faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan individu, masyarakat atau kelompok berisiko untuk atau terdorong menggunakan zat psikoaktif, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang faktor risiko dan pendorong/ pemicu pada individu, masyarakat dan kelompok.
- Pemahaman tentang isu sosial yang mempengaruhi perkembangan penyalahgunaan zat.

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang lingkungan yang mempengaruhi risiko dan dorongan.
- Keterampilan membuat uraian faktor risiko dan pendorong pada individu, masyarakat dan kelompok.
- Memiliki sikap peka terhadap perbedaan individu, masyarakat dan kelompok dalam risiko perkembangan gangguan penggunaan zat.
- Memiliki sikap tidak menghakimi dalam pembahasan isu.

Konselor harus memiliki kompetensi tentang cara membuat orang/ pihak lain peka terhadap isu budaya, latar belakang etnik, usia dan jender dalam pencegahan, terapi dan pemulihan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang isu budaya dalam merencanakan program pencegahan dan terapi.
- Pemahaman tentang perbedaan usia dan jender dalam penggunaan zat psikoaktif.
- Pemahaman tentang menjelaskan sumber daya pencegahan, terapi dan pemulihan yang sesuai budaya, jender dan usia.
- Keterampilan melakukan komunikasi efektif dengan bermacam populasi.
- Keterampilan menyediakan program pendidikan yang merefleksikan pemahaman terhadap budaya, etnik, usia dan jender.
- Memiliki sikap peka terhadap peran budaya, etnik, usia dan jender dalam pencegahan, terapi dan pemulihan.
- Memiliki sikap menyadari bias budaya

C. DETEKSI DAN INTERVENSI DINI

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa keluarga seringkali menjadi orang terakhir yang mengetahui perilaku penyalahgunaan anak. Tidak jarang individu tersebut telah menggunakan napza

Perpustakaan BNN

lebih dari 3 tahun, baru kemudian orangtuanya mengetahui. Repotnya, seringkali orangtua juga susah menerima kenyataan bahwa anaknya menyalahgunakan napza. Kondisi pengingkaran seperti ini seringkali berjalan berlarut-larut yang mengakibatkan situasi menjadi semakin buruk. Untuk itu penting kiranya untuk dapat mengetahui sedini mungkin perilaku penggunaan napza anak. Tentu saja deteksi dini ini bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan. Pertama, penggunaan napza pada tahap awal seringkali tidak memberikan gejala yang spesifik. Kedua, beberapa ciri-ciri penggunaan napza seringkali juga menjadi ciri-ciri persoalan remaja lainnya. Sebagai contoh, remaja yang senang mengurung diri di kamar. Ciri ini mungkin dapat menjadi penanda perilaku penggunaan napza, tetapi bisa juga menjadi penanda perilaku patah hati atau keinginan untuk membangun kehidupan privasi. Contoh lainnya, remaja dengan prestasi belajar yang menurun. Kondisi ini mungkin saja dipengaruhi oleh perilaku penggunaan napza, tetapi bisa juga dipengaruhi oleh minat remaja yang lebih besar pada kehidupan sosialnya sehingga mengurangi waktu belajarnya.

Dapat dikatakan bahwa deteksi dini tetapi harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak merusak hubungan orangtua – anak, yang kemungkinan justru meningkatkan risiko untuk menyalahgunakan napza.

Beberapa tanda awal penggunaan Napza diantaranya adalah:

- Mencuri-curi merokok.
- Keluar rumah lebih sering.
- Teman menjadi amat penting.
- Pola bermain berubah.
- Ciri teman berubah.
- Peraturan rumah maupun sekolah mulai sering diabaikan.

Sikap orangtua dalam menghadapi indikasi awal penggunaan napza ini amatlah penting. Intervensi perlu dilakukan dengan hati-hati dan bijaksana. Kesalahan menangani akan memperburuk

situasi yang ada. Sebab, sekali lagi, tidak berarti tanda-tanda di atas pasti menunjukkan perilaku penggunaan napza. Yang perlu dilakukan orangtua adalah berupaya sedapat mungkin membuka pembicaraan dua arah dan bersifat kondusif. Carilah waktu yang tepat untuk membuka komunikasi. Misalnya, ketika anak terlihat sedang santai. Lakukan pembicaraan tidak di depan orang lain, sekalipun itu adalah saudara kandungnya. Nyatakan keprihatinan orangtua dengan menyampaikan perasaan yang saat itu dirasakan. Misalnya, "akhir-akhir ini Bapak jadi sering merasa cemas, sepertinya Aldi menjauh dari orangtua..." kemudian berikan waktu bagi anak untuk mencerna 'maksud' pembicaraan orangtua. Upayakan agar orangtua memperoleh keterangan dari anak apa yang sesungguhnya terjadi. Untuk itu orangtua perlu 'siap' mendengarkan apapun yang diceritakan anak. Sedapat mungkin tidak bersikap reaktif terhadap keterangan anak yang mungkin negatif. Fase ini adalah fase yang sangat menentukan: apakah akan membuat anak semakin jauh dari keluarga ataukah justru menarik anak kembali kepada keluarga.

Beberapa tanda penggunaan napza dalam tingkat lanjut adalah:

- Lebih agresif atau lebih pendiam, berbeda dari karakter anak yang biasanya
- Sering bolos dari sekolah
- Sering bohong kepada orangtua ataupun guru
- Marah-marah tanpa sebab yang jelas
- Mengurung diri dan tidak mau ikut dalam acara-acara keluarga
- Prestasi akademik turun secara drastis
- Seringkali minta uang untuk alasan yang tidak jelas
- Barang hilang tak tentu rimbanya

Menghadapi kemungkinan perilaku penggunaan napza yang sudah lanjut tentu saja membutuhkan Keterampilan dan kesabaran yang ekstra. Reaksi umum yang ditampilkan orangtua biasanya adalah

Perpustakaan BNN

marah, mengamuk, memukul atau melakukan hukuman lainnya. Tanpa mengetahui sejauhmana anak terlibat pada penggunaan napza, orangtua sudah lebih dahulu menghakiminya. Sikap ini justru memperkeruh suasana dan memicu konflik yang tidak berkesudahan. Intervensi yang diperlukan pada tahapan ini adalah menyatakan dengan tegas kepada anak bahwa masalah penyalahgunaan napza adalah masalah yang serius dan perlu segera ditangani. Upayakan untuk tidak membuka perdebatan. Hindari interogasi karena hanya akan menciptakan sikap defensif dari anak. Nyatakan pada anak bahwa penanganan penyalahgunaan napza bukanlah hal yang mudah, tetapi sangat mungkin untuk diatasi. Berikan pula fakta-fakta yang diperoleh dari berbagai informasi yang terpercaya, apa efek jangka panjang penggunaan napza bila tidak segera diatasi.

Konselor harus didukung dengan kompetensi sehubungan dengan tanda peringatan dan gejala, dan rangkaian pelajaran untuk gangguan penggunaan zat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang rangkaian penggunaan dan penyalahgunaan, termasuk tanda peringatan dan gejala gangguan akibat penggunaan zat.
- Pemahaman tentang peran kebijakan publik dalam pencegahan dan terapi gangguan penggunaan zat.
- Pemahaman tentang kategori DSM dan standar diagnostik lainnya bekaitan dengan penggunaan zat psikoaktif.
- Keterampilan mengidentifikasi dan mengajarkan tanda dan gejala berbagai gangguan penggunaan zat.
- Keterampilan memfasilitasi diskusi yang menggambarkan tentang tanda peringatan dan gejala peringatan berbagai gangguan peggunaan zat.
- Memiliki sikap mengakui pentingnya penelitian tentang pencegahan dan terapi.

Perpustakaan BNN

D. PENGARUH GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA PADA KELUARGA

Masalah gangguan penggunaan napza tidak saja mempengaruhi kondisi fisik dan psikis individu yang menggunakan, melainkan juga mempengaruhi orang-orang terdekatnya, khususnya keluarga. Orangtua menjadi pihak yang sangat terpengaruh akan adanya penyalahgunaan napza yang dilakukan oleh anaknya. Reaksi awal orangtuanya biasanya berupa perasaan negatif seperti rasa malu, marah, menyalahkan anak, orang lain dan diri sendiri. Seiring dengan berjalannya waktu, orangtua pada umumnya menjadi semakin fokus pada masalah gangguan penggunaan napza anak dan mengabaikan persoalan rumah tangga lainnya. Orangtua tidak menjalankan perannya sebagaimana mestinya. Kondisi 'kodependensi', yaitu ketergantungan orangtua terhadap anak yang menyalahgunakan napza, sangat umum dijumpai. Tidak jarang orangtua juga mengabaikan dirinya sendiri, mulai dari tidak peduli pada penampilan fisik, menelantarkan pekerjaan dan tenggelam dalam kondisi depresif.

Anak-anak lain yang tidak menggunakan napza seringkali terabaikan, merasa tidak bahagia dan menderita (Blyth, et al., 2000). Tidak jarang timbul persaingan antar saudara kandung yang semakin tajam diantara saudara kandung. Anak yang tidak menggunakan napza seringkali memiliki rasa marah terhadap saudaranya yang menggunakan napza. Perasaan marah ini umumnya dipicu oleh situasi bahwa banyak hak-hak mereka tidak lagi diperoleh karena waktu, konsentrasi dan energi orangtua habis untuk mengurusi saudara mereka yang bermasalah. Mereka seringkali menjadi orang yang justru tidak peduli dan tidak mau tahu urusan si pengguna. Seringkali sulit melibatkan partisipasi saudara kandung dalam fase pemulihan pengguna karena mereka sudah merasa banyak 'berkorban' selama ini dengan tidak memperoleh apa yang sesungguhnya dapat mereka peroleh.

Konselor harus didukung dengan kompetensi tentang pengaruh gangguan penggunaan zat kepada keluarga dan orang terdekat lainnya, meliputi penegtahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang pengaruh penggunaan zat psikoaktif oleh salah seorang anggota keluarga terhadap anggota lainnya atau orang terdekat lainnya.
- Pemahaman tentang potensi keluarga terhadap perkembangan dan kelangsungan gangguan penggunaan zat.
- Pemahaman tentang peran keluarga, pasangan dan orang terdekat lainnya dalam terapi dan pemulihan.
- Keterampilan mendidik klien, keluarga dan masyarakat tentang dampak gangguan penggunaan zat terhadap keluarga, pasangan atau orang terdekat lainnya.
- Memiliki sikap mengenali respon unik/ spesifik anggota keluarga dan orang terdekat lainnya terhadap gangguan penggunaan zat.

E. PRINSIP-PRINSIP PEMULIHAN

Dalam proses pemulihan terdapat beberapa prinsip-prinsip yang berlaku secara universal. Prinsip pemulihan diantaranya juga menyangkut prinsip terapi. National Institute on Drug Abuse (NIDA) menerbitkan prinsip terapi edisi kedua (2009) yang berisi sebagai berikut:

1. Adiksi napza adalah penyakit yang mempengaruhi fungsi otak dan perilaku, bersifat kompleks tetapi dapat diterapi / dipulihkan. Hal ini menjelaskan mengapa penyakit ini termasuk sebagai penyakit kronis kambuhan. Perubahan struktur otak dapat bersifat jangka panjang, sekalipun yang bersangkutan telah berhenti dari penggunaan napzanya.
2. Tidak ada satu jenis terapipun yang sesuai bagi semua orang. Masing-masing pengguna memiliki karakter dan kebutuhannya masing-masing. Tidak semua orang cocok dengan program rumatan, misalnya. Sebaliknya, sebagian besar juga tidak dapat ikut dalam program rehabilitasi residensial.

Perpustakaan BNN

3. Program terapi rehabilitasi napza perlu selalu tersedia, termasuk sistem penatalaksanaan terapi yang bersifat 24 jam. Hal ini karena keyakinan pengguna untuk mengikuti program terapi seringkali berubah-ubah. Sekali mereka ingin ikut terapi, dalam waktu apapun, sebaiknya program terapi tersedia sehingga dapat segera mengakomodasi mereka.

4. Terapi yang efektif mengakomodasi berbagai kebutuhan individu tersebut, tidak semata-mata mengatasi persoalan penyalahgunaan napzanya. Secara singkat, program perlu membantu pengguna mengatasi problem medis, psikologis, sosial, vokasional dan legalnya. Program terapi hendaknya juga menyesuaikan dengan latar belakang usia, jenis kelamin serta budaya.

5. Bertahan dalam program terapi untuk periode waktu yang adekuat adalah hal yang sangat penting. Kondisi ketergantungan adalah hasil proses belajar, demikian pula kondisi kepulihan. Perlu waktu yang cukup untuk mempelajari Keterampilan dan perilaku yang baru. Penelitian menunjukkan setidaknya dibutuhkan waktu 3 bulan berada dalam program, agar terjadi perubahan perilaku yang signifikan.

6. Konseling – baik yang bersifat individual atau kelompok-, serta berbagai jenis terapi perilaku lainnya adalah bentuk terapi napza yang paling sering digunakan. Melalui teknik ini, pengguna dapat merubah motivasinya, meningkatkan Keterampilan yang diperlukan dalam proses pemulihan, meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah dan memperbaiki hubungan sosialnya.

7. Karena adiksi napza adalah suatu penyakit, maka medikasi (pengobatan) adalah unsur yang penting dalam terapi napza bagi banyak pengguna napza. Tentu saja harus selalu dikombinasikan dengan konseling dan terapi perilaku lainnya. Sebagai contoh, program rumatan metadon dan buprenorfin terbukti efektif dalam membantu menstabilkan pengguna heroin. Tetapi untuk dapat tercipta perubahan perilaku yang signifikan, diperlukan proses konseling dan berbagai terapi perilaku lainnya.

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2010

8. Rencana terapi secara individual harus selalu dievaluasi dan diperbaharui bilamana perlu. Hal ini karena setiap orang selalu mengalami perubahan, termasuk perubahan kebutuhan. Idealnya dilakukan rencana terapi yang dirancang khusus bagi masing-masing pengguna, sehingga dapat dengan pas menjawab kebutuhan terapinya.

9. Banyak pecandu napza juga mengalami gangguan kejiwaan. Oleh karena itu proses asesmen perlu mengakomodasi keduanya secara komprehensif. Jika persoalan kejiwaan ini dialami oleh seorang pengguna, maka diperlukan pengobatan medis yang sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

10. Proses detoksifikasi secara medis hanya tahap pertama dari terapi adiksi yang bersifat jangka panjang, sehingga proses ini tidak banyak memberi perubahan pada perilaku pengguna. Detoksifikasi dapat membantu pengguna melewati gejala putus zatnya secara lebih nyaman dan aman, tetapi proses ini tidak dapat membantu pengguna untuk mencapai tahap pemulihannya yang bersifat jangka panjang. Oleh karena itu segera setelah selesai detoksifikasi, hendaknya pengguna melanjutkannya dengan program terapi rehabilitasi.

11. Proses pemulihan tidak selalu harus dimulai dengan tindakan sukarela (voluntary). Paksaan dari keluarga, sanksi dari tempat kerja ataupun sanksi hukum seringkali meningkatkan angka terapi, daya tahan dalam program dan kesuksesan pemulihan.

12. Penggunaan napza lain selain yang diresepkan oleh dokter selama program terapi harus dimonitor secara berkesinambungan, karena kemungkinan untuk jatuh kembali menggunakan napza (lapses) sangat besar. Monitoring atas penggunaan napza ini juga dapat menjadi indikator akan kebutuhan penyesuaian program terapi.

13. Program terapi hendaknya juga melakukan asesmen dan penatalaksanaan atas kemungkinan penyakit komplikasi atau infeksi seperti misalnya HIV/AIDS, Hepatitis, Tuberkulosis dan

Diunduh dari BNN

penyakit lainnya. Program pengurangan dampak buruk atas perilaku berisiko yang seringkali dilakukan oleh pengguna menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam program terapi rehabilitasi adiksi napza.

Ketiga belas prinsip terapi di atas menjadi elemen kunci dalam prinsip pemulihan Napza. Pengguna, keluarga dan masyarakat melalui pendidikan napza yang benar perlu mengetahui bahwa proses pemulihan bersifat jangka panjang, tidak hanya menyasar pada perilaku penggunaan napza, membutuhkan ketekunan dan konsistensi dalam upaya meraihnya, (sebagian) membutuhkan pengobatan medis atas berbagai keluhan fisik dan kejiwaan yang seringkali muncul serta bersifat komprehensif. Penyelenggaraan program terapi rehabilitasi dapat dilakukan oleh sektor pemerintah, swasta maupun masyarakat secara umum. Bentuk pendekatanpun bersifat variatif, disesuaikan dengan sumber daya yang ada. Idealnya, individu dengan gangguan penggunaan NAPZA menerima layanan yang bersifat komprehensif pula, meliputi layanan medis, psikologis, sosial dan spiritual. Namun demikian disadari bahwa pada area dan daerah tertentu, belum tentu tersedia layanan yang bersifat komprehensif. Untuk itu perlu dibangun jejaring rujukan antara satu pendekatan dengan pendekatan lainnya, sehingga dapat bersifat melengkapi. Layanan terapi rehabilitasi berbasis spiritual (faith-based rehabilitation program), misalnya, perlu membangun jejaring dengan profesi atau institusi kesehatan terdekat, sehingga kebutuhan individu akan terapi medisnya dapat diakomodasi.

Konselor perlu didukung dengan kompetensi mengenai rangkaian terapi dan sumber daya yang tersedia untuk keluarga dan orang terdekat lainnya, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang rangkaian terapi.
- Pemahaman tentang sumber daya terapi yang tersedia termasuk sumber daya kesehatan lokal/ setempat, Pusat kesehatan dan pelaku kesehatan.
- Keterampilan memotivasi anggota keluarga dan klien untuk mencari terapi.

- Keterampilan menyampaikan uraian perbedaan modalitas terapi dan rangkaian terapi.
- Keterampilan mengidentifikasi dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan setempat, pusat kesehatan, dan pelaku kesehatan.
- Memiliki sikap sabar dan tekun.
- Memiliki sikap menghargai kesulitan keluarga dan orang terdekat lainnya dalam mencari bantuan.
- Memiliki sikap menghargai perbedaan etnik dan budaya.

Konselor harus memiliki kompetensi tentang prinsip dan filosofi pencegahan, terapi dan pemulihan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang model pencegahan, terapi dan pemulihan.
- Pemahaman tentang hasil penelitian dan teori model pencegahan, terapi dan pemulihan.
- Pemahaman tentang pengaruh respon masyarakat dan politik terhadap gangguan penggunaan zat.
- Keterampilan mengorganisasi dan menyampaikan informasi tentang pencegahan, terapi dan pemulihan.
- Memiliki sikap menghargai pentingnya pencegahan dan terapi.
- Memiliki sikap mengakui validitas bermacam strategi pencegahan dan terapi.

Konselor harus memiliki kompetensi berkaitan dengan gambaran masalah kesehatan dan perilaku berkaitan dengan penggunaan zat, termasuk penularan dan pencegahan HIV/ AIDS, TB, IMS dan penyakit infeksi lainnya, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang risiko kesehatan akibat penggunaan zat.
- Pemahaman tentang perilaku risiko tinggi bagi penggunaan zat.
- Pemahaman tentang pencegahan dan penularan penyakit infeksi.
- Pemahaman tentang faktor yang berkaitan dengan pencegahan atau penularan penyakit infeksi.
- Pemahaman tentang sumber daya kesehatan masyarakat dan pusat kesehatan.
- Keterampilan mengajarkan klien dan anggota masyarakat tentang pencegahan dan penularan penyakit.
- Keterampilan memfasilitasi diskusi kelompok kecil maupun besar.
- Memiliki sikap menyadari bias/ keraguan seseorang ketika pembahasan informasi.

F. KETERAMPILAN HIDUP YANG MEMBANTU MEMINIMALISASI KETERLIBATAN DALAM GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA

Sebagaimana yang telah diketahui, perilaku penyalahgunaan napza adalah hasil kerja multifaktor. Oleh karenanya tidak ada resep tunggal yang dapat menjamin seseorang untuk bebas dari penyalahgunaan napza. Program pencegahan penyalahgunaan napza tidak hanya menyediakan informasi mengenai napza itu sendiri, melainkan juga mampu mengembangkan Keterampilan seseorang untuk mengatasi masalah-masalahnya dan bertahan atas berbagai hal yang mempengaruhinya untuk menyalahgunakan napza. Keterampilan tersebut meliputi pengembangan harga diri (self-esteem), menetapkan tujuan hidup yang realistis, mengatasi kecemasan, bertahan terhadap tekanan, berkomunikasi secara efektif, membuat keputusan, mengelola konflik dan bersikap asertif pada situasi sosial dimana napza ditawarkan untuk digunakan (Colombo Plan, 2000).

Keterampilan pertama yang perlu dikuasai seseorang untuk meminimalisasi pengaruh penggunaan napza adalah komunikasi.

Pada seting sosial dimana penggunaan napza terjadi, komunikasi yang buruk dapat menggiring seseorang pada ketidakmampuan menyampaikan keputusan kepada lingkungan yang pada gilirannya dapat membahayakan diri mereka. Komunikasi yang buruk juga dapat menjadi penyebab terjadinya konflik dan merangsang timbulnya aksi negatif dan agresif dari kelompok. Ada dua komponen dari komunikasi yang penting untuk dikuasai, yaitu:

1. Komunikasi verbal dan non-verbal
2. Mendengar aktif

Komunikasi verbal melibatkan kemampuan kita untuk menyampaikan pesan secara verbal sesuai dengan apa yang ingin kita sampaikan. Hal ini meliputi kemampuan untuk memilih kata-kata yang tepat, merangkaikannya dalam bentuk kalimat sehingga pendengar memahami apa yang kita inginkan. Komunikasi verbal selalu diikuti dengan komunikasi non verbal, yaitu berbagai tanda-tanda dari diri kita yang mengiringi penyampaian pesan secara verbal tadi. Yang dimaksud komunikasi non verbal adalah intonasi suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh.

Mendengar aktif adalah elemen esensial dalam proses komunikasi. Seringkali komunikasi menjadi tidak efektif karena hal-hal berikut ini:

- Seseorang seringkali sangat terokupasi pada apa yang ingin mereka sampaikan sehingga mereka tidak memberikan perhatian pada apa yang orang lain katakan
- Orang umumnya mendengar secara selektif mereka hanya mendengar apa yang mereka ingin dengar
- Orang seringkali menginterupsi dan mengakhiri pembicaraan orang lain untuk tujuan dirinya sendiri

Keterampilan mendengar aktif meliputi:

- Kehadiran: tunjukkan perhatian anda pada orang lain secara fisik. Berikanlah bahasa tubuh yang terbuka, pertahankan kontak mata dan tunjukkan ekspresi wajah

Perpustakaan BNN

yang menggambarkan bahwa anda tertarik pada apa yang dikatakan orang lain

- Tidak menginterupsi: upayakan tidak mengganggu minat seseorang untuk berbicara. Berikan respons yang sederhana seperti "mm...", "..lalu..?" dan sebagainya

- Refleksi: memberitahukan orang lain apa yang anda pikirkan tentang perasaan orang tersebut. Misalnya "kelihatannya anda sangat berbahagia atas proyek ini"; "kedengarannya anda marah"; "saya merasa bahwa anda kecewa karena situasi itu"

- Parafrase: menyampaikan kembali apa yang disampaikan lawan bicara dalam kata-kata kita untuk mengecek sejauhmana kebenaran pemahaman kita akan pembicaraannya. Misalnya "sejauh yang saya pahami ....."; "jadi tadi anda berkata bahwa ....."; "keliatannya anda bermaksud untuk ....."

- Fokus: secara sopan mengajak lawan bicara untuk fokus pada apa yang menjadi topik utama pembicaraan. Misalnya, "saya tahu bahwa masalah yang anda hadapi banyak sekali tapi adakah yang menjadi masalah utama bagi anda?"; "oke, dari sekian yang telah anda utarakan, adakah yang menjadi prioritas bagi anda?"

Keterampilan berikutnya adalah Keterampilan mengambil keputusan. Agar dapat mengambil keputusan dengan benar, individu perlu memiliki pengalaman dan informasi yang cukup atas konsekuensi berbagai tindakan yang akan diambil. Dalam konteks penggunaan napza, pengetahuan yang benar tentang napza akan membantu seseorang untuk dapat mengambil keputusan dengan tepat. Keterampilan pengambilan keputusan seringkali juga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang kita anut, baik nilai agama, budaya ataupun nilai keluarga. Dalam kehidupan kita, ada banyak orang yang mempengaruhi pengambilan keputusan kita, diantaranya adalah keluarga, teman dan sahabat. Pengaruh mereka terhadap pengambilan keputusan kita perlu dieksplorasi dan konsekuensi atas pengaruh tersebut perlu diidentifikasi.

Terkait dengan Keterampilan pengambilan keputusan, adalah Keterampilan bersikap asertif. Asertif adalah Keterampilan atau cara berkomunikasi yang memungkinkan seseorang untuk berkata tidak dengan cara yang efektif, yang meminimalisasi kemungkinan lawan bicara merasa marah, bersalah ataupun cemas. Keterampilan ini dikenal luas sangat penting dalam menghadapi tekanan kelompok untuk menggunakan napza. Untuk bisa asertif, seseorang perlu mengekspresikan pikiran, perasaan dan nilai-nilainya atas situasi yang dihadapinya secara terbuka dan tetap menghargai perasaan dan nilai lawan bicaranya. Bersikap asertif tidak sama dengan agresif. Pada asertif, penolakan penggunaan napza disampaikan dengan cara yang lugas, intonasi terjaga dan tidak menyerang orang lain. Sementara pada agresif, penolakan disampaikan dengan cara yang kasar, mungkin mengejek atau menyerang perasaan dan nilai-nilai lawan bicaranya.

Keterampilan terakhir adalah kemampuan untuk membangun harga diri (self-esteem). Harga diri adalah pandangan seseorang tentang dirinya sendiri sejauhmana ia merasa berharga, yang umumnya dipengaruhi oleh penampilan, kemampuan yang dimiliki, kinerja serta penilaian orang-orang yang dekat dengannya. Harga diri seringkali berubah, tergantung pada situasi sosial yang dihadapinya. Individu dengan harga diri yang baik cenderung dapat mengambil keputusan dengan benar dan bertindak secara tepat pada situasi konflik karena individu ini adalah orang yang independen dan tidak terganggu dengan apa yang orang harapkan atau pikirkan. Sementara harga diri yang rendah seringkali menggiring seseorang pada situasi yang kurang menguntungkan, termasuk menghadapi tekanan untuk menggunakan napza.

Konselor harus memiliki kompetensi tentang mengajarkan keterampilan hidup, seperti pengelolaan stres, relaksasi, komunikasi, ketegasan dan penolakan, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:

- Pemahaman tentang pentingnya keterampilan hidup dalam pencegahan dan terapi akibat penggunaan zat.

Perpustakaan BNN

- Pemahaman tentang cara-cara mengajarkan keterampilan kepada individu dan kelompok.
- Pemahaman tentang sumber daya setempat yang tersedia untuk mengajarkan keterampilan.
- Keterampilan melaksanakan sesi pelatihan.
- Keterampilan mengidentifkasi dan mengkaji sumber daya pembelajaran lain untuk pelatihan.
- Memiliki sikap mengakui pentingnya pelatihan keterampilan hidup untuk proses pemulihan.

Perpustakaan BNN

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Blyth, A., Bamberg, J. & Toumbourou, J.W. 2000. Behavior Exhange Systems Training: a program for parents stressed by adolescent substance abuse. Melbourne: The Australian Council for Educational Research Ltd.

2. The Colombo Plan. 2000. Skills for Drug Prevention: a Manual for Trainers. Bangkok: The Colombo Plan Secretariat

3. Fisher, G.L. & Harrison, T.C. 1997. Substance Abuse: information for School Counselors, Social Workers, Therapists, and Counselors. Boston: Allyn and Bacon.

Perpustakaan BNN

Pelatihan Konselor Adiksi

MODUL C-7
DOKUMENTASI

Perpustakaan BNN

Diterbitkan oleh :
Deputi Bidang Rehabilitasi
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
2010

Perpustakaan BNN

MODUL C-7
DOKUMENTASI

I. Deskripsi Singkat

Pendokumentasian riwayat terapi sangat dibutuhkan oleh seorang konselor adiksi karena bisa digunakan sebagai dasar untuk mengukur perubahan dalam terapi. Oleh karenanya seorang konselor harus mengetahui prinsip–prinsip pengelolaan pencatatan klien, mampu melindungi hak-hak privasi dan kerahasiaan klien dan mampu membuat pencatatan treatment plandan kemajuan klien. Sehingga berdasarkan catatan-catatan tersebut dapat mempersiapkan ringkasan penghentian yang akurat dan singkat.

Sehubungan dengan hal tersebut materi tentang Dokumentasi menjadi penting untuk disampaikan pada pelatihan konselor adiksi.

Modul ini membahas tentang Prinsip yang berlaku tentang pengelolaan pencatatan klien; Perlindungan terhadap hak-hak privasi dan kerahasiaan klien dalam penyiapan dan penanganan pencatatan terutama yang berkaitan dengan mengkomunikasikan informasi klien kepada pihak ketiga; Persiapan laporan skrining, intake, dan assesmen secara akurat dan singkat; Pencatatan terapi dan treatment plan lanjutan sesuai standar yang ditetapkan, serta memenuhi aturan administrasi; Pencatatan kemajuan klien sesuai sasaran dan tujuan terapi; Persiapan ringkasan penghentian yang akurat dan singkat; Pendokumentasian hasil terapi menggunakan metode dan instrument yang sudah ditentukan.

Untuk membahas modul menggunakan metode Curah pendapat, Ceramah Tanya Jawab (CTJ), Diskusi Kelompok, Pleno, Simulasi, Latihan/ kasus, Role Play.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mempelajari materi peserta mampu melakukan pencatatan proses skrining dan intake, asesmen, treatment plan, laporan klinik, catatan kemajuan klinik, ringkasan penghentian dan data terkait lainnya.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari materi peserta mampu :

1 Menjelaskan prinsip yang berlaku tentang pengelolaan pencatatan klien.
2 Melindungi hak-hak privasi dan kerahasiaan klien dalam penyiapan dan penanganan pencatatan terutama yang berkaitan dengan mengkomunikasikan informasi klien kepada pihak ketiga.
3 Mempersiapkan laporan skrining, intake, dan asesmen secara akurat dan singkat.
4 Membuat pencatatan terapi dan treatment plan lanjutan sesuai standar yang ditetapkan, serta memenuhi aturan administrasi.
5 Membuat pencatatan kemajuan klien sesuai sasaran dan tujuan terapi.
6 Mempersiapkan ringkasan penghentian yang akurat dan singkat.
7 Mendokumentasikan hasil terapi, menggunakan metode dan instrument yang sudah ditentukan.

Dipergunakan BNN

III. Bahan Pembelajaran

A. PENDAHULUAN

Dokumentasi dalam suatu layanan adiksi selain sebagai alat untuk mengevaluasi efektifitas terapi juga merupakan suatu alat hukum dalam melakukan intervensi terhadap klien. Dokumentasi dilakukan mulai sejak awal klien masuk, pada saat menjalani program maupun saat setelah selesai menjalani program terapi dan rehabilitasi.

Setiap profesi yang melakukan intervensi kepada klien diharuskan untuk mendokumentasikan segala sesuatu yang telah dilakukan. Dokumen ini hanya akan menjadi dasar bagi setiap profesi untuk mennetukan langkah terapi. Sebelum membuat format dokumentasi sebaiknya perlu diketahui tentang jenis layanan/ program yang akan dijalankan seperti :

- Siapa target populasi yang akan dilayani?
- Apa saja metode terapi yang akan disediakan?
- Profesi apa saja yang akan dilibatkan?
- Bagaimana sistem rujukan yang akan dijalankan?

Setelah diketahui secara detail baru dapat dirancang format apa saja yang diperlukan sebagai dokumentasi setiap klien.

Dalam melakukan pendokumentasian, konselor harus didukung dengan kompetensi yang memadai tentang:

1. Prinsip yang berlakutentang pengelolaan pencatatan klien, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang peraturan mengenai pencatatan klien.
   - Pemahaman tentang komponen esensial pencatatan klien, termasuk form pelepasan, assesmen, treatment plan, catatan kemajuan dan rencana serta ringkasan penghentian.
   - Keterampilan dalam menyusun catatan yang memenuhi peraturan secara tepat waktu, jelas dan singkat.
   - Keterampilan mendokumentasikan informasi secara objektif.
   - Keterampilan menuliskan secara jelas.
   - Keterampilan menggunakan teknologi baru dalam membuat pencatatan klien.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya dokumentasi yang akurat.

2. Perlindungan terhadap hak-hak privasi dan kerahasiaan klien dalam penyiapan dan penanganan pencatatan terutama yang berkaitan dengan mengkomunikasikan informasi klien kepada pihak ketiga, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang sesuai standar etika profesi.
   - Pemahaman tentang penerapan peraturan kerahasiaan.
   - Pemahaman tentang peraturan kerahasiaan berkaitan dengan penyakit infeksi.
   - Pemahaman tentang landasan hukum pencatatan.
   - Keterampilan menerapkan peraturan kerahasiaan klien sesuai kode etik profesi.
   - Keterampilan dalam meminta, menyiapkan dan melengkapi informasi pelepasan pada saat yang tepat.
   - Keterampilan dalam melindungi dan mengkomunikasikan hak klien.
   - Keterampilan dalam menjelaskan peraturan kepada klien dan pihak ketiga.
   - Keterampilan menerapkan peraturan terapi adiksi berkaitan dengan penyakit infeksi.
   - Keterampilan dalam memberi perlindungan untuk pencatatan klinik
   - Keterampilan dalam mencari dan menerima supervisi sehubungan dengan peraturan kerahasiaan.
   - Memiliki sikap menghargai hak privasi dan kerahasiaan klien.
   - Memiliki sikap komit terhadap profesionalisme.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya pengamanan pencatatan.

B. DOKUMENTASI LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI ADIKSI

Dokumentasi merupakan catatan dari manajemen klien, kemajuan dan rujukan yang dilakukan. Dokumen ini harus tetap terjaga dan harus selalu diperbaharui secara berkala. Akses untuk mendapatkan informasi dari dokumen klien hanya dimiliki oleh profesi yang terlibat dalam terapi dan rehabilitasi klien seperti : dokter, perawat, psikolog, pekerja sosial, konselor adiksi dan petugas dalam ruang dokumentasi.

Perpustakaan BNN

Apabila ada permintaan data dari dokumen tersebut maka harus dibuat "informed concent " tentang pengambilan data tersebut kepada klien. Setiap data yang akan diinformasikan kepada pihak lain harus sepengetahuan klien sesuai dengan aturan yang berlaku.

Format yang harus disediakan dalam dokumen terapi rehabilitasi meliputi :

1. Form Initial Intake dan asesmen
2. Form rujukan
3. Form monitoring dan evaluasi

Berikut ini adalah contoh informasi yang diperlukan dalam dokumentasi sesuai dengan kebutuhan profesi dan klien sendiri :

Tabel 1. Contoh informasi yang diperlukan dalam dokumentasi sesuai dengan kebutuhan profesi dan klien

Medical Case Sheet	Riwayat penggunaan Napza, Riwayat Medis dan yang berkaitan, Masalah psikiatri, dan pengobatan yang sudah diterima
Case History Form	Riwayat kondisi klien, Informasi tentang latar belakang klien ; riwayat Keluarga, Masa anak, Pekerjaan, Perkawinan, dll.
Follow up Card	Riwayat Pemulihan klien – abstinen dan perkembangan dalam setiap area kehidupan dan usaha yg dilakukan klien untuk tetap abstinen. Penilaian dilakukan oleh staf pusat T&R terhadap klien dan keluarga
Medical manual	Meliputi manajemen medis ketergantungan Napza, treatment untuk masalah psikiatrik, mengatasi kondisi emergensi yang berkaitan dengan masalah adiksinya

Perpustakaan BNN

Nursing manual	Meliputi peran perawat, prosedur penerimaan klien, perawat diperlukan selama proses detoks, kegawatan delirium, metode dan pencatatan pemberian obat-obatan harus dijaga
Therapy manual	Meliputi peran dari konselor, terapi lain yang digunakan, informasi dasar yang terkait dengan adiksi dan pemulihan, petunjuk untuk membangun grup terapi, isu-isu yang ada selama proses konseling
Family manual	Program yang diperlukan, isu-isu yang harus dihadapi selamasesi-sesi konseling, informasi yang harus tersedia selama sesi-sesi re-edukasi dan topik-topik untuk grup terapi
Network Directory	Nama, Alamat dan keterangan penting lainnya tentang agensi yang bekerja pada bidang yang sama spt RS, agensi pengobatan HIV-AIDS, laboratorium, penempatan tenaga kerja, pusat latihan kerja/ balai latihan kerja (BLK)

Perpustakaan BNN

1. Form Initial Intake dan Asesmen

   Skrining awal dimulai saat klien atau anggota keluarga melakukan kontak pertama dengan program layanan terapi dan rehabilitasi, sering kali kontak pertama dilakukan melalui telephone atau datang langsung ke fasilitas layanan. Kontak ini merupakan suatu kesempatan untuk penyedia layanan membangun hubungan terapeutik antara staf pusat layanan, klien dan keluarga klien, perencanaan yang hati-hati dan interaksi antara layanan dengan klien dan keluarga klien akan memberi kontribusi positif pada hasil terapi klien. Petugas di layanan harus

menyiapkan berbagai informasi praktis yang dapat membantu klien dan keluarganya untuk menentukan layanan yang akan diperolehnya, termasuk lama terapi, dari mulai kontak pertama sampai masuk ke layanan, layanan yang akan diterima, dan harapan yang bisa diperoleh klien berserta keluarga.

Tujuan dari Initial Skrining :

- Identifikasi krisis
  Identifikasi dan membantu segera kondisi dan situasi kritis yang sedang dialami klien
- Eligibility verification.
  Assurance that an applicant satisfies Federal and State regulations and program criteria for admission to an OTP
- Klarifikasi program terapi
  Menjelaskan tanggung jawab klien dalam program
- Pendidikan.
  Komunikasi tentang esensi layanan dan program yang dibutuhkan oleh klien dengan berbagai manfaat yang akan diperoleh. Setelah dilakukan edukasi diharapkan klien dan keluarga dapat menentukan/memutuskan layanan yang menjadi pilihan.
- Identifikasi hambatan dalam terapi.
  Menentukan faktor-faktor yang mungkin menjadi hambatan dalam mendapatkan layanan terapi, misalnya terapi anak, tranportasi atau biaya terapi. Selama saat skrining awal kondisi-kondisi tersebut sudah dapat diantisipasi.

Masalah adiksi seringkali kombinasi dengan terapi lain terkait dengan kondisi komorbiditas, maka perlu dibuat format untuk initial intake dan asesmen yang meliputi data-data kesehatan secara umum dan juga perhatian khusus pada masalah adiksi yang diderita klien. Sebaiknya kita lebih menfokuskan pertanyaan pada isu penting tentang penggunaan zat dan masalah adiksi, dibanding dengan pertanyaan-pertanyaan tambahan lainnya yang tidak terkait dengan masalah penggunaan zat. Form ini bertujuan untuk membantu terapis memiliki buku kerja dalam rencana memberikan terapi dan rehabilitasi. Form intake dan asesmen berisi informasi tentang :

- Identitas klien
- Asesmen terapis melalui anamnesa maupun pemeriksaan fisik
- Riwayat penggunaan zat
- Terapi yang pernah diperoleh sebelumnya
- Treatment plan yang akan dilakukan
- Informed concent
- Kesediaan untuk memenuhi kewajiban klien

2. Form Rujukan

Form ini disediakan karena ada kondisi klinis tertentu yang perlu dirujuk kepada pusat layanan atau profesi lain yang mampu memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. Format rujukan ini merupakan salah satu bentuk komunikasi, antara suatu layanan atau profesi dengan layanan atau profesi lain dalam satu pusat layanan ataupun di luar pusat layanan tersebut.

Meskipun penting untuk membuat rujukan pada kasus psikiatrik, gejala psikologis yang tampak bukan menjadi halangan untuk klien tetap mengikuti program terapi pada layanan gangguan pengguna NAPZA. Seseorang dengan komorbiditas baik psikiatris maupun fisik yang sudah tampak gejala klinisnya masih tetap dapat diinisiasi untuk masuk dalam layanan terapi gangguan penggunaan NAPZA seperti pasien tanpa gangguan fisik maupun psikiatrik (Joe et al. 1995).

Semenjak dampak gangguan psikiatrik maupun fisik banyak terjadi pada mereka yang menggunakan NAPZA, sangat penting untuk menyarankan bahwa kondisi tersebut perlu dirujuk ke layanan terapi dasn rehabilitasi (Anton 1999). Individu yang mendapat terapi psikofarmakoterapi harus dikonsultasikan untuk melanjutkan pengobatan tersebut. Bilamana diperlukan setelah keluar dari layanan detoksifikasi harus berkoordinasi dengan penyedia layanan NAPZA di Puskesmas, dan pasien harus membuat suatu perjanjian dengan layanan tersebut. Penyedia layanan detoksifikasi atau rehabilitasi sebaiknya membuat suatu kerjasama dengan pusat layanan yang mempunyai fasilitas memadai. Pada saat pasien keluar dari program sudah menyetujui dan menanda tangani rujukan untuk terapi lanjutan. Hal ini dilakukan apabila kondisi pasien stabil dan dapat membuat suatu keputusan, apabila pasien dalam kondisi kurang mampu dalam mengambil keputusan persetuuan rujukan dapat dilakukan oleh orang tua atau wali (misal ; pasien dalam kondisi intoksikasi, mempunyai masalah psikiatrik berat, dll)

Untuk individu dengan kondisi gangguan psikiatrik yang berat, direkomendasikan untuk dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa atau pusat layanan yang terintegrasi. Manajemen kasus harus dapat memberi gambaran klien yang seharusnya dirawat dengan gangguan mental maupun fisik yang serius dan bagaimana akses terapi tersebut dapat diperoleh. Meningkatnya masalah gangguan psikiatrik pada gangguan penggunaan NAPZA, mengharuskan setiap layanan menyiapkan pelatihan bagi staf mengenai masalah komorbiditas dan menerapkan layanan baik untuk masalah gangguan penggunaan NAPZA maupun gangguan jiwa atau dan fisik yang terkait dengan masalah penggunaan NAPZA (Drake and Mueser 2000).

3. Form Evaluasi Terapi

Formulir evaluasi adalah formulir yang didesain secara khusus untuk akses hasil akhir dari program terapi. Tujuan dasar dari pengukuran hasil terapi antara lain ; dampak intervensi, hasil observasi, mengukur perubahan perilaku yang tampak. Penilaian juga termasuk peningkatan pengetahuan, peningkatan kualitas hidup, perubahan gaya hidup, atau perubahan perilaku terkait penggunaan NAPZA. Berbagai instrumen pengukuran keberhasilan terapi dapat berbeda pada awal terapi, saat terapi berlangsung maupun saat akan keluar dari program terapi. Instrumen evaluasi juga dapat berbeda untuk masing-masing pendekatan intervensi yang diberikan kepada klien.

a. Apa yang perlu diukur ?
   Pertanyaan kunci yang dipilih dalam mengukur hasil terapi harus valid atau relevan ; seberapa dekat dengan apa yang kita uji/nilai, perubahan apa yang kita ingin peroleh dari klien, tujuan dari program terapi. Untuk program terapi gangguan penggunaan NAPZA, beberapa hasil yang relevan yang perlu dievaluasi adalah :
   - Perubahan dalam perilaku adiksi, baik jangka pendek maupun jangka panjang
   - Perubahan gejala-gejala klinis ringan
   - Perubahan gejala-gejala klinis berat
   - Perubahan pada perilaku kompulsif lain
   - Perubahan terkait masalah kesehatan
   - Status klinis dari hasil terapi, termasuk perubahan dalam kesehatan mental

- Kepuasan klien
- Perubahan dalam kehidupan perkawinan/status hubungan dekat dengan pasangan
- Perubahan pola interaksi dengan anggota keluarga atau orang lain yang signifikan
- Perubahan pola atau interaksi dengan masalah/sistem hukum
- Perubahan interaksi pada tempat kerja (absensi, kinerja,dl)
- Tingkat partisipasi pada aktivitas rekreasi yang sehat
- Tingkat partisipasi dalam kegiatan agama atau kegiatan sosial lainnya

b. Bagaimana Pengukuran Dibuat?

Beberapa pertanyaan yang reliable tentang ; apakah merupakan tes, pertanyaan, atau metode observasi, apa saja yang perlu diukur, akurat dan kosisten. Apakah hasilnya akan sama bila pengukuran dilakukan oleh yang berbeda pada satu klien? Apakah setiap klien atau kelompok klien akan memberikan hasil evaluasi yang sama apabila dilakukan tes berulang dengan instrumen yang sama?

Hasil evaluasi juga dapat dilakukan melalui observasi yang dilakukan di luar layanan misalnya ; sekolah, tempat kerja, keluarga atau tempat lain yang menjadi tempat kegiatan klien. Metode spesifik untuk pengumpulan data termasuk dibawah ini :

- Laporan naratif yang dibuat oleh klien
- Laporan naratif yang dibuat oleh orang yang berhubungan dekat atau keluarga
- Melengkapi kuesioner, survei, dan instrumen kertas lainnya yang dilakukan oleh klien/orang lain
- Observasi klinis
- Pemeriksaan dan tes medis
- Evaluasi psikiatrik
- Evaluasi/pemeriksaan psikologis
- Pengumpulan data dari sistem hukum, tempat kerja atau sumber lainnya

Dalam membuat instrumen untuk evaluasi program dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1). Menggunakan instrumen yang sudah tersedia dan terstandarisasi, seperti ASI (Addiction Severity Index)

Perpustakaan BNN

2). Membuat sendiri instrumen berdasarkan tujuan dari program terapi dan pengalaman dalam menjalankan program terapi tersebut

c. Pelaksanaan evaluasi terhadap program terapi :

Elemen lain yang penting dalam membuat instrumen evaluasi adalah sistem dalam memperoleh data yang sesuai, waktu pengambilan data dan susunan pertanyaan untuk mendapatkan jawaban yang sesuai. Ada empat waktu yang kritis dalam melakukan evaluasi program terapi, yaitu:

1). Pre-terapi: perubahan klien sebelum masuk dan setelah dalam program terapi hanya dapat diketahui bila ada data dasar. Untuk alasan ini pengambilan data pada asesmen awal merupakan suatu keharusan agar dapat dievaluasi dampak terapi setelah dalam program.

2). Selama terapi:pengumpulan data selama dalam proses terapi akan memberikan pemahaman kepada penyedia layanan tentang efektifitas dari setiap layanan yang diberikan. Evaluasi ini juga akan membantu penyedia layanan untuk membuat suatu keputusan mengenai jenis layanan/internesi yang perlu diubah.

3). Selesai program terapi: hal ini tampaknya membenarkan apa yang dilakukan selama terapi memberikan hasil yang baik. Akan tetapi untuk membuktikan bahwa kita telah melakukan sesuai dengan tujuan program terapi adalah dengan melakukan evaluasi. Bilamana klien di cek dengan tes urin, menghadiri AA meeting atau melakukan pre dan pos tes setelah mengikuti presentasi psikoedukasi, artinya kita melakukan pengukuran keberhasilan program terapi.

4). Pos terapi: tujuan akhir dari program terapi adalah mengembalikan klien kepada fungsi semula di masyarakat dalam jangka panjang, maka sangat penting untuk mengukur lamanya perubahan tersebut dioeroleh. Khususnya dalam bidang terapi gangguan penggunaan NAPZA, enam bulan pos terapi merupakan titik kritis untuk terjadi lapse atau relapse.

d. Tujuan penggunaan hasil evaluasi

Hasil evaluasi terapi menjadi sangat signifikan dalam layanan gangguan penggunaan NAPZA. Saat ini pengukuran hasil menjadi suatu keharusan di

beberapa negara, khususnya negara yang menyediakan jaminan kesehatan bagi klien gangguan penggunaan NAPZA. Dengan hasil evaluasi berbagai kebijakan dapat dilakukan oleh pemangku kewenangan, dalam hal :

1). Praktek Klinis
Keputusan pada area ini termasuk pilihan spesifik dari tujuan terapi, sasaran terapi, dan intervensi sesuai dengan teori-orientasi-pilosofi. Pengukuran hasil juga dapat untuk memberikan intervensi spesifik kepada setiap klien sesuai dengan tingkat gejala klinis, gangguan fungsi dan hasil terapi yang diperlihatkan.

2). Desain program
Mengambil keputusan dengan menggunakan hasil evaluasi dalam mendesain program terapi seringkali sukses. Misalnya ; pasien yang evaluasi klinis mengalami Gangguan Skizofrenia Paranoid tidak akan efektif bila diintervensi dengan terapi kelompok. Banyak lagi contoh lain yang menyebabkan program terapi harus didesain sesusai dengan kebutuhan klien.

3). Program administrasi
Pada area ini hasil evaluasi dapat digunakan untuk mengambil kebijakan program. Misalnya, penelitian menunjukkan pengguna NAPZA berhasil menyelesaikan program terapi setelah mengalami beberapa kali kambuh pada awal terapi. Merupakan suatu titik kritis pada awal terapi kebijakan mengenai bagaimana menghadapi klien yang mengalami kekambuhan.

4). Pemasaran
Cara yang paling efektif membujuk layanan lain merujuk atau mengirim klien ke layanan kita adalah menunjukkan hasil evaluasi terapi. Karena tanpa bukti nyata dari hasil program terapi kita tidak mungkin memberikan janji atau menarik klien untuk masuk dalam layanan kita.

e. Waktu dan Sumber daya untuk melakukan evaluasi

Kebanyakan instrumen yang terstandarisasi dapat disupervisi dan mempunyai skor yang dapat dinilai oleh staf klinik dalam waktu

relatif singkat. Bagaimanapun dana merupakan suatu hal yang perlu dipertimbangkan dalam membuat instrumen evaluasi, umumnya untuk menerapkaninstrumen yang terstandarisasi memerlukan dana lebih banyak dibanding dengan instrumen yang dibuat oleh layanan. Hal lain adalah legalitas apabila kita menggunakan instrumen yang sudah paten, harus ada ijin hak cipta dari pembuat instrumen.

Dibawah ini ada beberapa cek list yang perlu diketahui dalam membuat disain instrumen evaluasi :

1). Apa populasi yang dilayani? Apakah instrumen yang digunakan sesuai dengan individu yang diskrining?
2). Apakah akan menggunakan instrumen yang sudah terstandarisasi? Atau Membuat instrumen sendiri?
3). Apa saja variabel yang akan diukur? Hal ini akan mempengaruhi waktu, seleksi, dan frekuensi asesmen. Apakah hanya akan dilakukan hanya pada akses perubahan pola perilaku penggunaan NAPZA saja, atau juga memperhatikan masalah kehidupan terakait dan gangguan fungsi individu?
4). Berapa dana yang dimiliki untuk melakukan testing, bila ada? Berapa biaya langsung yang dikelarkan untuk melakukan pelatihan, dan waktu yang digunakan oleh staf untuk melakukan evaluasi?
5). Siapa yang akan mencatat dan melakukan skoring? Pelatihan dan kualifikasi apa yang harus mereka miliki?
6). Apakah setiap individu akan mendapatkan evaluasi data dasar dan follow up yang sama?
7). Bagaimana interval evaluasi yang akan dilakukan selama dalam layanan program terapi?
8). Perubahan apa yang diharapkan dari klien melalui intervesi yang diberikan selama dalam program terapi?
9). Jenis instrumen apa yang akan digunakan? Apakah akan digunakan instrumen laporan diri klien atau instrumen observasi klinis?
10). Apa yang akan dilakukan dengan hasil yang diperoleh? Apakah hasil evaluasi akan dibagi kepada klien, membuat perubahan elemen program yang sudah ada, mendisain komponen terapi yang baru, menggunakan data untuk menjelaskan program kepada manajemen dan administrasi, atau menggunakan data untuk marketing?

Pemutakhiran BNN

Perlu suatu kerja tim untuk dapat mendapatkan hasil evaluasi yang akurat dengan pedoman yang sudah baku, agar setiap staf melakukan hal yang sama sehingga hasil yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

Konselor harus didukung dengan kompetensi yang memadai berkaitan dengan pendokumentasian, yaitu:

1. Persiapan laporan skrining, intake, dan assesmen secara akurat dan singkat, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
    - Pemahaman tentang elemen esensial laporan skrining, intake dan assesmen, meliputi antara lain:
        - Riwayat penggunaan dan penyalahgunaan zat psikoaktif.
        - Kesehatan fisik
        - Informasi psikologi.
        - Informasi sosial
        - riwayat pidana.
        - informasi keagamaan
        - Informasi rekreasi
        - Informasi nutrisi
        - Informasi pendidikan dan atau pekerjaan.
        - Informasi seksual.
        - Informasi keabsahan/ legalitas.
    - Keterampilan dalam menganalisis, intesis dan meringkas informasi.
    - Keterampilan mencatat informasi secara singkat dan relevan.
    - Memiliki kemauan dalam mengembangkan laporan yang akurat.
    - Memiliki sikap pentingnya pencatatan yang akurat.

2. Membuat pencatatan terapi dan treatment plan lanjutan sesuai standar suatu lembaga serta memenuhi aturan administrasi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
    - Pemahaman tentang Peraturan dalam kode etik profesi saat ini.
    - Pemahaman tentang peraturan berkaitan dengan "inform consent".
    - Keterampilan dalam mendokumentasikan pencatatan yang memenuhi peraturan secara tepat waktu, jelas dan singkat.

Perpustakaan BNN

- Memiliki sikap menegnali pentingnya pencatatan terapi dan treatment plan lanjutan.

3. Membuat pencatatan kemajuan klien berkaitan dengan sasaran dan tujuan terapi, meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang penggunaan istilah klinik yang tepat untuk menggambarkan kemajuan klien.
   - Pemahaman tentang cara-cara mengulas ulang dan memperbaharui pencatatan.
   - Keterampilan dalam mempersiapkan dokumen yang jelas dan dapat dibaca.
   - Keterampilan dalam mendokumentasi perubahan pada treatment plan.
   - Keterampilan dalam menggunakan istilah klinik secara tepat
   - Memiliki sikap mengakui pentingnya pencatatan kemajuan secara objektif.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya pencatatan yang tepat waktu untuk dokumentasi yang akurat.

4. Persiapan ringkasan penghentian yang akurat dan singkat, meliputi penegtahuan,keterampialn dan sikap:
   - Pemahaman tentang komponen ringkasan penghentian/ pembebasan, antara lain:
     - Demografi dan profil klien.
     - Gejala yang ditunjukkan
     - Diagnosis.
     - Intervensi terpilih.
     - Kejadian kritis.
     - Mencapai tujuan terapi.
     - Hasil.
     - Rencana pasca terapi.
     - Prognosis.
     - Rekomendasi.
   - Keterampilan dalam membuat ringkasan informasi.
   - Keterampilan dalam mempersiapkan ringkasan penghentian dengan jelas.
   - Keterampilan dalam melengkapi pencatatan tepat waktu.

Perpustakaan BNN

- Keterampilan dalam membuat laporan hasil yang dapat diukur.
- Memiliki sikap mengakui terapi bukan sesuatu yang statis dan berdiri sendiri.
- Memiliki sikap mengakui bahwa pemulihan adalah proses yang berkelanjutan/ berlangsung terus.
- Memiliki sikap mengakui pentingnya pencatatan tepat waktu untuk dokumentasi yang akurat.

5. Pendokumentasian hasil terapi menggunakan metode dan instrumen yang sudah ditentukan meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap:
   - Pemahaman tentang ukuran hasil terapi yang berlaku.
   - Pemahaman tentang penelitian saat ini berkaitan dengan batasan hasil terapi.
   - Pemahaman tentang metode pengumpulan data hasil terapi.
   - Pemahaman tentang prinsip penggunaan data hasil untuk evaluasi program.
   - Pemahaman tentang perbedaan antara evaluasi proses dan hasil.
   - Keterampilan dalam mengumpulkan dan mencatatan data hasil.
   - Keterampilan dalam menentukan ukuran hasil selama proses terapi.
   - Memiliki sikap mengakui bahwa terapi dan evaluasi harus terjadi secara simultan.
   - Memiliki sikap menghargai pentingnya penggunaan data untuk memperbaiki praktik klinik.

Perpustakaan BNN

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. U.S Departement of Health and Human Services D H H S Publication No.(SMA) 06-4131, Printed 2006: Detoxification and Substance Abuse Treatment, A Treatment Improvement protocol (T P 45).

2. West Robert, 2006 : theory of Adiction , Blckwell Pulishing Inc, Victoria 3053, Australia.

3. Australia Government Departement of Health and Agent, 2004:: Alcohol and other Drugs : A Handbook for Health Professional, Commonwealth of Australia.

4. The Colombo Plan; 2002, AGuidebook ; Best practice on Drug Abuse Treatment and Rehabilitaion Asia, Colombo Plan Drug Advisory programme.

5. Ghodse H; Cambridge university press, USA, 2002 Drugs and Addictive Behavior ; A Guide to treatment , 3 rd editon.

6. Coledge R, 2002, Mastering Counselling Theory; palgrave me millan, Great Briteun.

7. Goldstein A , M D, 2001, Addiction – From Biology to drug policy ; 2 nd edition, oxford university press Inc.

8. Schucket, Md , USA, 2000, Drug and Alcohol Abuse Clinical Guide to diagnosis and treatment, 5 th edition.

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

TIM PENYUSUN
Modul Pelatihan Konselor Adiksi

Pelindung	Kepala BNN
Penasehat	Sekretaris Utama BNN
Pengarah	Deputi Bidang Rehabilitasi BNN
Narasumber	Dr. Sudirman, Sp. KJ. Syarif Hamid Dr. Tjutjun Maksum, MPH Dr. Benny Ardjil, Sp. KJ.
Tim Penyusun	1. Dr. Dyah Setia Utami, Sp.KJ 2. Dra. Riza Sarasvita, M. Si 3. Syarif Hamid 4. Dra. Ni Made Labasari, M. Si 5. Mariani, S.Pd. M.Kes 6. Ir. Ediani Raharjanti, M. Si 7. M. Fierza Mucharom N, Psi. M.Si. 8. Yanuar Sadewa, S.Ag., M.Si 9. M. Retno Daru Dewi, AMK, S.Psi, M.Si 10. Betty Sri Retnaningdiyah, Apt. 11. Dodi Nasrul

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur
Telp : (021) 80871566, 80871567 Fax. : (021) 80885225, 80871591, 80871592
http://www.bnn.go.id e-mail : info@bnn.go.id