



PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BAGI GURU DAN TENAGA PENDIDIK DALAM LAYANAN SINARI (SKRINING DAN ASESMEN NARKOTIKA TERINTEGRASI) DI SEKOLAH



B A T A M
Loka Rehabilitasi

LOKA REHABILITASI NARKOTIKA BATAM
DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
2024

**PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BAGI GURU
DAN TENAGA PENDIDIK DALAM LAYANAN SINARI
(SKRINING DAN ASESMEN NARKOTIKA TERINTEGRASI)
DI SEKOLAH**

**LOKA REHABILITASI NARKOTIKA BATAM
DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BAGI GURU DAN TENAGA PENDIDIK DALAM LAYANAN SINARI (SKRINING DAN ASESMEN NARKOTIKA TERINTEGRASI) DI SEKOLAH

A. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak;
3. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
4. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak;
5. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan.
6. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 7 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional.

B. Latar Belakang

Angka prevalensi pengguna narkotika dalam *Indonesia Drug Report Tahun 2022* pada rentang usia 15-24 tahun dengan kategori pernah pakai adalah sebesar 1.96 dan kategori setahun pakai sebesar 1.87. Kemudian data dari Kominfo tahun 2021 menjelaskan bahwa penggunaan narkotika berada di kalangan anak muda berusia 15-35 tahun dengan persentase sebanyak 82,4% berstatus sebagai pemakai, sedangkan 47,1% berperan sebagai pengedar, dan 31,4% sebagai kurir. Berdasarkan *Indonesia Drug Report Tahun 2023*, jumlah pecandu narkotika yang mengikuti program rehabilitasi di BNN yaitu sejumlah 17.770 orang dan di Kemenkes sejumlah 2.528 orang. Sementara itu, data BPS

Tahun 2023 mencatat pada rentang usia remaja berusia 10-19 tahun, terdapat sebanyak 44,25 juta jiwa. Apabila dibandingkan dengan angka prevalensi pengguna narkoba, maka diperkirakan terdapat 867.300 anak dan remaja yang terpapar masalah penyalahgunaan narkoba. Sementara itu, merujuk pada kasus 3 (tiga) orang anak yang masih berstatus sebagai pelajar SMK di Kota Batam yang menjadi penjual ganja dengan barang bukti yang disita seberat 1.5 kg pada Februari 2024 lalu dan kini sedang menjalani vonis hukuman penjara 7 tahun di BAPAS Batam, maka dapat dikatakan bahwa kasus tindak pidana narkoba terkait pengedaran gelap narkoba, bukan hanya dilakukan orang yang berusia dewasa akan tetapi juga sudah merambah pada anak usia remaja.

Pada masa remaja kebanyakan kalangan muda cenderung mengikuti apa yang teman-teman mereka lakukan dan memiliki tingkat keingintahuan yang tinggi untuk mencoba-coba atau mengikuti *trend/* gaya hidup, sehingga mereka rentan untuk melakukan hal-hal berisiko seperti penyalahgunaan narkoba, peredaran gelap narkoba dan seks bebas. Sesuai dengan data yang ada menunjukkan jumlah pengguna narkoba yang paling banyak adalah kelompok usia remaja/muda. Berdasarkan data dari *Indonesia Drugs Report 2022*, jenis narkoba yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah ganja 41,4%, sabu 25,7%, nipam 11,8%, dan dextro 6,4%. Dampak yang diberikan dari beberapa jenis narkoba tersebut mereka akan merasakan penurunan daya pikir, fungsi belajar yang mempengaruhi kinerja otak di kemudian harinya.

Berdasarkan data dari BPS Kota Batam Tahun 2023 terdapat 490.200 orang anak yang terdata sebagai siswa SD, SMP dan SMA sederajat. Terdapat 79 SMA/ sederajat, 192 SMP/ sederajat, dan 370 SD/sederajat di Kota Batam. Saat ini sekolah telah menjadi sasaran dalam kegiatan diseminasi, penyuluhan, serta kampanye anti narkoba, namun belum diberikan penguatan dan pendampingan untuk melakukan skrining, pelayanan asesmen di tempat serta penanganan komprehensif jika anak menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Usia anak dan remaja merupakan kelompok rentan dan menjadi salah satu target penyalahgunaan narkoba, sedangkan di usia tersebut proses tumbuh kembang, pencarian dan pembuktian jati diri, serta jiwa muda yang penuh tantangan

menjadi hal yang perlu menjadi perhatian baik sebelum terpapar, sudah terpapar maupun pasca paparan.

Dengan mengacu pada beberapa tugas dan fungsi dari UPT Rehabilitasi seperti tercantum pada Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional, yakni :

- a. Pelaksanaan pemberian pengetahuan dasar tentang adiksi kepada penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- b. Pelaksanaan asesmen persiapan program dan penerimaan wajib lapor bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya; dan
- c. Pelaksanaan pemberian bantuan informasi dalam rangka pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika berdasarkan hasil asesmen terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;

maka UPT Rehabilitasi perlu melakukan optimalisasi layanan dengan “hadir” di sekolah melalui fasilitasi peningkatan kapasitas, pendampingan, serta penanganan penyalahgunaan narkotika pada siswa, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal tersebut juga diharapkan dapat meningkatkan peran aktif masyarakat, khususnya di dunia pendidikan, dalam kegiatan Akselerasi P4GN di lingkungan sekolah. Oleh sebab itu, perlu adanya strategi penanganan korban penyalahgunaan narkotika pada anak dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika (P4GN) melalui upaya mendekatkan layanan dengan skrining dan asesmen narkotika terintegrasi di sekolah. Berdasarkan uraian di atas, maka dinilai perlu untuk menyusun program peningkatan kemampuan bagi guru dan tenaga pendidik dalam layanan skrining dan asesmen narkotika terintegrasi (SINARI) di sekolah.

C. Tujuan

Program peningkatan kemampuan ini bertujuan untuk mengenalkan dan meningkatkan pemahaman, serta keterampilan guru maupun tenaga pendidik di sekolah dalam melakukan skrining keterlibatan penggunaan Napza bagi siswa yang dinilai rentan maupun berisiko.

D. Ruang Lingkup

Program peningkatan kemampuan ini mengenalkan dasar gangguan penggunaan zat, skrining, dan pengisian serta skoring instrumen ASSIST. Peningkatan kemampuan ini dilakukan kepada guru dan tenaga pendidik di sekolah yang telah ditunjuk untuk terlibat dalam layanan skrining dan asesmen narkotika terintegrasi (SINARI) di sekolah.

E. Materi Inti 1: Pengetahuan Dasar Gangguan Penggunaan Napza

1. Deskripsi Singkat

Napza adalah akronim Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya. Istilah lain yang sering digunakan adalah Narkotika dan zat psikoaktif. Definisi narkotika menurut Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Psikotropika menurut Undang-Undang No. 5 tahun 1997 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus. Jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa. Contoh zat adiktif lainnya adalah alkohol, inhalansia (lem, bensin, tiner), kafein, nikotin.

Napza sering disebut juga dengan zat psikoaktif yang bekerja pada susunan saraf pusat secara selektif sehingga dapat menimbulkan perubahan pada pikiran, perasaan, perilaku, persepsi maupun kesadaran. Penggunaan Napza dalam waktu yang lama dapat menimbulkan ketergantungan yang ditandai antara lain dengan penggunaan dalam dosis yang semakin besar, kesulitan mengontrol keinginan untuk menggunakan Napza, munculnya gejala putus zat jika penggunaan Napza dihentikan dan tetap menggunakan Napza meskipun tahu dampak buruknya.

2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Tujuan Pembelajaran Umum: peserta mampu memahami dan melatih materi pengetahuan gangguan penggunaan Napza.
 - b. Tujuan Pembelajaran Khusus: peserta mampu menjelaskan klasifikasi Napza dan peserta mampu menjelaskan jenis-jenis Napza dan efeknya.
3. Pokok Bahasan
 - a. Klasifikasi Napza
 - b. Jenis-jenis Napza
4. Bahan Belajar
 - a. Panduan Peserta *Universal Treatment Curriculum 5* (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi) Edisi Revisi Tahun 2020.
 - b. Modul Pelatihan Skrining Penggunaan Napza dengan menggunakan ASSIST Tahun 2017.
5. Durasi Belajar

Dilaksanakan dalam 1 sesi dengan alokasi waktu 45 menit.
6. Fasilitator

Petugas UPT Rehabilitasi BNN yang telah mengikuti *Training of Trainer Universal Treatment Curriculum 5* (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi).
7. Langkah Pembelajaran

Pokok bahasan masing-masing akan diuraikan secara runtut oleh fasilitator kepada peserta pelatihan. Di lain pihak peserta mendengar, mencatat dan

mengikuti arahan dan petunjuk fasilitator. Proses pembelajaran ini akan dikemukakan sesuai langkah-langkah sebagai berikut:

a. Langkah Pertama

1) Kegiatan Fasilitator

a) Bina situasi kelas

- Mengucapkan salam.
- Memperkenalkan diri.

b) Mempersilakan peserta mengenalkan diri

c) Menjajaki pengetahuan peserta tentang hubungannya dengan materi yang akan disajikan.

2) Kegiatan Peserta

a) Membalas salam.

b) Peserta memperkenalkan diri.

c) Menjawab pertanyaan dari fasilitator.

d) Mempersiapkan diri dan alat tulis untuk perlengkapan belajar.

e) Mendengar dan mencatat hal-hal yang perlu dicatat.

b. Langkah Kedua

1) Kegiatan Fasilitator

a) Fasilitator mengawali kegiatan pembelajaran dengan ceramah tentang klasifikasi Napza.

b) Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.

c) Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta.

2) Kegiatan Peserta

a) Peserta menyimak pertanyaan yang disampaikan.

b) Peserta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator.

c) Peserta mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang penting.

- c. Langkah Ketiga
 - 1) Kegiatan Fasilitator
 - a) Fasilitator melanjutkan pembelajaran dengan ceramah tentang pokok bahasan kedua, tentang jenis-jenis Napa dan masalah klinis akibat penggunaan Napza.
 - b) Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
 - c) Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta.
 - 2) Kegiatan Peserta
 - a) Peserta memperhatikan dan menelaah ceramah yang disampaikan oleh fasilitator.
 - b) Peserta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator.
 - c) Peserta mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting.
- d. Langkah Keempat
 - 1) Kegiatan Fasilitator
 - a) Fasilitator meminta membentuk kelompok atau membagikan tugas per individu.
 - b) Fasilitator membagikan potong kertas kepada masing-masing kelompok atau individu.
 - c) Meminta kepada masing-masing kelompok atau individu untuk mengerjakan daftar efek zat Opioid, Sedatif, *Amphetamine Type Stimulant (ATS)*, Halusinogen, Kanabis.
 - 2) Kegiatan Peserta
 - a) Membentuk kelompok diskusi serta melakukan diskusi sesuai dengan bimbingan fasilitator.
 - b) Mendengar, mencatat, dan bertanya.
- e. Langkah Kelima
 - 1) Kegiatan Fasilitator
 - a) Fasilitator menyimpulkan tentang pengetahuan gangguan penggunaan Napza.

- b) Fasilitator mengakhiri sesi dengan menyangkan tujuan khusus pembelajaran serta bertanya pada peserta tentang jawaban tujuan khusus.
 - c) Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.
- 2) Kegiatan Peserta
- a) Peserta menjawab pertanyaan fasilitator.
 - b) Peserta mencatat hal-hal yang perlu.

F. Materi Inti 2: Pengenalan Layanan SINARI Sekolah dan Instrumen Skrining ASSIST

1. Deskripsi Singkat

UPT Rehabilitasi BNN perlu melakukan optimalisasi layanan dengan “hadir” di sekolah melalui fasilitasi peningkatan kapasitas, pendampingan, serta penanganan penyalahgunaan narkotika pada siswa, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal tersebut juga diharapkan dapat meningkatkan peran aktif masyarakat, khususnya di dunia pendidikan, dalam kegiatan Akselerasi P4GN di lingkungan sekolah. Inovasi layanan berupa layanan skrining dan asesmen terintegrasi (SINARI) di sekolah dapat menjawab tantangan terhadap strategi proaktif, responsif, dan adaptif terhadap perkembangan kondisi masalah narkotika pada anak dan remaja serta perkembangan pelayanan publik kepada masyarakat.

Skrining merupakan salah satu bentuk skala penilaian untuk mengenali adanya suatu kondisi medis tertentu pada populasi umum. Makna dari hasil skrining bergantung pada kualitas instrumen yang digunakan, yang ditentukan oleh keandalan dan kesahihan instrumen tersebut. Instrumen skrining yang baik, selain ditentukan oleh keandalan dan kesahihannya, bergantung pula pada penerimaannya oleh petugas kesehatan dan pasiennya dan pada biayanya. ASSIST merupakan instrumen skrining yang sudah terbukti keandalan dan kesahihannya, diterima secara luas oleh petugas kesehatan beserta pasiennya dari berbagai negara dan latar belakang budaya, dan biayanya sangat murah.

2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Tujuan Pembelajaran Umum
Setelah menyelesaikan modul ini, peserta memahami konsep skrining dan instrumen ASSIST.
 - b. Tujuan Pembelajaran Khusus
Setelah menyelesaikan modul ini, peserta mampu:
 - 1) Menjelaskan konsep skrining.
 - 2) Menjelaskan dan menjabarkan peran instrumen ASSIST dalam masalah penggunaan zat psikoaktif.
3. Pokok Bahasan
 - a. Pengenalan skrining.
 - b. Pengenalan instrumen ASSIST.
4. Bahan Belajar
 - a. Panduan Peserta *Universal Treatment Curriculum 5* (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi) Edisi Revisi Tahun 2020.
 - b. Modul Pelatihan Skrining Penggunaan Napza dengan menggunakan ASSIST Tahun 2017.
5. Durasi Belajar
Dilaksanakan dalam 1 sesi dengan alokasi waktu 45 menit.
6. Fasilitator
Petugas UPT Rehabilitasi BNN yang telah mengikuti *Training of Trainer Universal Treatment Curriculum 5* (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi).
7. Langkah Pembelajaran
Pokok bahasan masing-masing akan diuraikan secara runtut oleh fasilitator kepada peserta pelatihan. Di lain pihak peserta mendengar, mencatat dan mengikuti arahan dan petunjuk fasilitator. Proses pembelajaran ini akan dikemukakan sesuai langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Langkah Pertama
 - 1) Kegiatan Fasilitator
 - a) Fasilitator mengawasi kegiatan pembelajaran dengan menajaki pengetahuan peserta tentang skrining dan instrumen ASSIST.
 - b) Fasilitator melakukan ceramah tentang skrining dan instrumen ASSIST.
 - c) Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta untuk menanyalan hal-hal yang kurang jelas.
 - d) Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta.
 - 2) Kegiatan Peserta
 - a) Peserta menyimak pertanyaan yang disampaikan.
 - b) Peserta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator.
 - c) Peserta mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang penting.
- b. Langkah Kedua
 - 1) Kegiatan Fasilitator
 - a) Ceramah tentang skala penilaian atau skrining, keandalan dan kesahihan suatu skala penilaian, jenis skala penilaian dan skrining sebagai salah satu jenisnya, dan ASSIST secara umum.
 - b) Memberikan kesempatan kepada peserta latih untuk mengklarifikasi, bertanya, dan berbagi pengetahuan.
 - c) Menjawab atau mengajak berdiskusi atas pertanyaan yang diajukan oleh peserta.
 - 2) Kegiatan Peserta
 - a) Peserta menyimak pertanyaan yang disampaikan.
 - b) Peserta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator.
 - c) Peserta mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang penting.
- c. Langkah Ketiga
 - 1) Kegiatan Fasilitator
 - a) Membagi peserta dalam kelompok atau individu untuk mengerjakan latihan.

- b) Meminta setiap kelompok atau individu untuk mengerjakan instruksi penugasan.
 - c) Memberi kesempatan bertanya atau mengklarifikasi kepada peserta.
 - d) Memfasilitasi diskusi dan membuat catatan hasil diskusi pada *flipchart* atau papan tulis.
- 2) Kegiatan Peserta
- a) Membuat kelompok atau bersiap melakukan latihan secara individu.
 - b) Mengerjakan tugas sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok atau secara individu.
 - c) Bertanya dan mengklarifikasi kepada fasilitator.
 - d) Berdiskusi dengan kelompok lainnya.

G. Materi Inti 3: Cara Menggunakan dan Melakukan Skoring ASSIST

1. Deskripsi Singkat

ASSIST dapat digunakan dengan beberapa cara untuk menilai pemakaian Napza klien, secara ideal, seluruh klien harus disaring tiap tahun sebagai bagian dari program promosi skrining kesehatan. Hal ini penting bagi pelayanan kesehatan primer dimana terdapat proporsi tinggi klien yang memiliki masalah pemakaian Napza, misalnya pelayanan kesehatan universitas, klinik infeksi menular seksual, pelayanan kesehatan primer pada daerah prevalensi penyalahgunaan zat psikoaktif yang tinggi. Bila pewawancara kesehatan hanya menyaring klien yang mereka duga mengalami masalah pemakaian Napza, maka mereka kemungkinan kehilangan bagian yang bermakna dari klien dengan masalah penyalahgunaan Napza dan berisiko tinggi. Masalah penyalahgunaan Napza secara umum terjadi pada usia remaja. Remaja dapat dipandang sebagai batu loncatan yang kritis terhadap masalah penyalahgunaan zat dan merupakan waktu yang tepat untuk mengadakan skrining. Usia yang pasti dimana pelaksanaan program ini paling tepat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain tergantung dari prevalensi lokal dan pola penggunaan. Kita perlu hati-

hati dengan usia hukum di negara kita dan permintaan hukum yang berhubungan skrining dan intervensi remaja yang berada di bawah usia hukum tersebut.

2. Tujuan Pembelajaran

Pada akhir sesi, peserta mampu menggunakan dan melakukan skrining NAPZA dengan skoring ASSIST.

3. Pokok Bahasan

- a. Pengisian instrumen ASSIST
- b. Skoring ASSIST

4. Bahan Belajar

- a. Panduan Peserta *Universal Treatment Curriculum 5* (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi) Edisi Revisi Tahun 2020.
- b. Modul Pelatihan Skrining Penggunaan Napza dengan menggunakan ASSIST Tahun 2017.

5. Durasi Belajar

Dilaksanakan dalam 1 sesi dengan alokasi waktu 60 menit.

6. Fasilitator

Petugas UPT Rehabilitasi BNN yang telah mengikuti *Training of Trainer Universal Treatment Curriculum 5* (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi).

7. Langkah Pembelajaran

- a. Presentasi materi
- b. Curah pendapat tentang instrumen ASSIST, cara pengisian, penulisan skoring dan bagaimana menginterpretasikan skoring ASSIST
- c. Ceramah dan tanya-jawab
- d. Diskusi kelompok
- e. Bermain peran (*role play*).

H. Penutup

Demikian program peningkatan kemampuan guru dan/atau tenaga pendidik di sekolah tentang dasar gangguan penggunaan Napza, skrining, dan penggunaan instrumen ASSIST ini dibuat. Semoga program peningkatan kemampuan ini dapat memberikan penguatan kepada guru dan tenaga pendidik guna menghadapi siswa yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika.

Dibuat di : Batam

Tanggal : 31 Juli 2024

Kepala Loka Rehabilitasi Narkotika Batam



dr. Danu Cahyono



Latar Belakang

Prevalensi Remaja Pengguna Narkotika

Angka prevalensi pengguna narkoba dalam pada rentang usia 15-24 tahun dengan kategori pernah pakai adalah sebesar 1.96 dan kategori setahun pakai sebesar 1.87

(Indonesia Drug Report, 2022)

Status Penggunaan Narkotika Remaja

Penggunaan narkoba di kalangan anak muda berusia 15-35 tahun sebanyak 82,4% berstatus sebagai pemakai, 47,1% berperan sebagai pengedar, dan 31,4% sebagai kurir

(Kominfo, 2021)

Jumlah Remaja Terpapar Narkotika

Remaja berusia 10-19 tahun, terdapat sebanyak 44,25 juta jiwa. Apabila dibandingkan dengan angka prevalensi pengguna narkoba, maka diperkirakan terdapat 867.300 anak dan remaja yang terpapar masalah penyalahgunaan narkoba

(BPS, 2023)

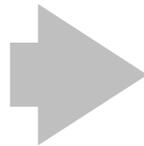
Jumlah pecandu yang direhabilitasi

Jumlah pecandu narkoba yang mengikuti program rehabilitasi di BNN yaitu sejumlah 17.770 orang dan di Kemenkes sejumlah 2.528 orang.

(Indonesia Drug Report, 2023)

Fenomena Siswa Sekolah Menjadi Pengedar Narkotika

Kasus 3 (tiga) orang anak yang masih berstatus sebagai pelajar SMA & SMK di Kota Batam yang menjadi penjual ganja dengan barang bukti yang disita seberat 1.5 kg pada Februari 2024 lalu dan kini sedang menjalani vonis hukuman penjara 7 tahun di BAPAS Batam.



Pelatihan Kepemimpinan Administrator
PPSDM BNN RI

Terobosan/ Inovasi



Membuat layanan rehabilitasi yang *proaktif* dengan mendekati layanan melalui strategi penanganan korban penyalahgunaan narkoba pada anak usia sekolah dalam pelaksanaan *akselerasi* pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) dengan **skrining dan asesmen terintegrasi di sekolah (SINARI Sekolah)**.



BATAM
Loka Rehabilitasi

www.lokarehabbatam.bnn.go.id

Profil Organisasi

Kedudukan:

Peraturan BNN No. 7 Tahun 2020 tentang Organisasi & Tata Kerja UPT BNN

Loka Rehabilitasi Narkotika Batam merupakan UPT yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Deputi Bidang Rehabilitasi dan dipimpin oleh Kepala Loka.

Tugas:

Loka Rehabilitasi Narkotika Batam

Melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalahguna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, dan pelayanan wajib lapor.

#bangga
melayani
bangsa



SELAYANG PANDANG

- **Luas kawasan** : 1,8 Hektare
- **Alamat** : Jl. Hang Jebat KM 3, Kelurahan Batu Besar, Nongsa - Batam
- **Tgl. Peresmian** : 16 Desember 2014
- **Kapasitas** : 80 klien / program. Max : 200 klien /tahun



BERANI | NASIONALISME | NETRAL | RESPONSIF | INOVATIF



STRUKTUR ORGANISASI LOKA REHABILITASI BNN BATAM

PERATURAN BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2020



Kepala Loka
dr. Danu Cahyono

Kelompok Jabatan Fungsional

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL BIDANG SOSIAL

- * Psikolog Klinis
- * Konselor Adiksi
- * Asisten Konselor Adiksi
- * Instruktur Vokasional
- * Pembina Mental

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL BAGIAN UMUM

- * Bendahara
- * Penyusun Rencana Anggaran
- * Pengelola Sarana Prasarana
- * Pengadministrasi Umum
- * Pengolah Data
- * Pramu Bakti

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL BIDANG MEDIS

- * Dokter
- * Dokter Gigi
- * Perawat
- * Radiografer
- * Teknisi Elektromedis
- * Apoteker
- * Asisten Apoteker



Manfaat Program

Menyediakan layanan yang dekat dengan penerima layanan atau masyarakat, khususnya bagi anak dan bagi dunia pendidikan yang merupakan kelompok rentan sehingga terwujud efektivitas dan efisiensi layanan

Meningkatkan empati masyarakat, tenaga pendidik, orang tua/wali murid, siswa, dan pihak terkait lainnya dalam menyikapi anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika

Mengoptimalkan tugas dan fungsi satuan kerja Loka Rehabilitasi Narkotika Batam sebagai UPT Rehabilitasi BNN sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku



Meningkatkan sinergitas antar stakeholder di bidang pendidikan dan penanganan anak

Meningkatkan aksesibilitas dan kapabilitas layanan rehabilitasi bagi anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba dengan melakukan skrining, asesmen, dan tindak lanjut berkolaborasi bersama pihak sekolah

Mendukung program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM), Indonesia Bersinar, dan Indonesia Emas

House of EDUKIDS



Rumah Program



MADING Corner



Seminar & Role Play



*Role Modeling
Parents on Duty*





DAILY SCHEDULE



KEGIATAN YANG DILAKUKAN SELAMA REHABILITASI

 05.00 - 06.00 : ibadah	 06.00 - 07.00 : mandi	 07.00 - 09.00: sarapan pagi	 08.00 - 10.00: membersihkan kamar dan lingkungan	 10.00-12.00: kelas (belajar)	12.00-13.00: ibadah
 13.00 - 14.00: makan siang	 14.00 - 15.00: istirahat siang	 15.00 - 16.00: konseling	 16.00 - 17.00: olahraga/waktu bebas	 17.00 - 18.00: mandi	
18.00 - 19.00 : ibadah	 19.00 -20.00: makan malam	 20.00 - 21.00: curah pendapat/ sharing	 21.00 - 22.00: renungan	 22.00 - 05.00: tidur	



<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>

BERJAYA

Belajar Kelompok Teman Sebaya





SEKOLAH MAITREYAWIRA
慈容學校 BATAM | Terakreditasi A



SMA NEGERI 3
BATAM



**SEKOLAH
TABQHA
BATAM**



SMA NEGERI
12 BATAM



**SEKOLAH
MONDIAL
BATAM**



SMA NEGERI
15 BATAM



**PESANTREN
AL-KAUTSAR
BATAM**



**SMK
PENERBANGA
N BATAM**

Approach and therapy of drug use disorders for children and adolescents
Batam Drug Rehabilitation Center - National Narcotics Board Republic of Indonesia

SERASI

Sekolah & Rehabilitasi Terintegrasi




**Serah Terima *Resume* Rehabilitasi - Pendampingan Pendidikan
dengan Sekolah & Orang Tua Peserta *SERASI***

**Diskusi & Kesepakatan untuk melanjutkan program pendampingan
peserta *SERASI***

Approach and therapy of drug use disorders for children and adolescents
Batam Drug Rehabilitation Center - National Narcotics Board Republic of Indonesia

PENCAPAIAN

Agustus 2019
PENGHARGAAN REHABILITASI YANG RESPONSIF ANAK – GUBERNUR KEPRI



2020
MERAHAI PREDIKAT WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI - KEMENPAN-RB TH 2020



2022
Predikat Lembaga Pelayanan Khusus Ramah Anak – Kementerian PPPA

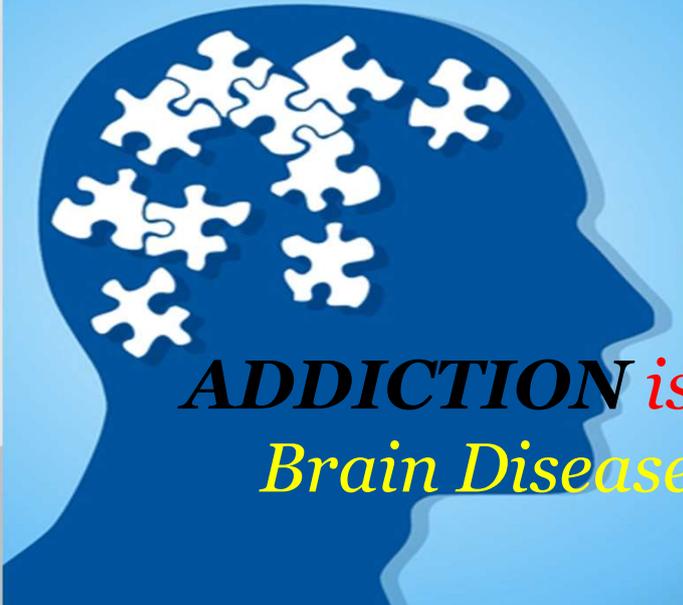


2023
Predikat Lembaga Pelayanan Ramah Kelompok Rentan



B E R A N I | N A S I O N A L I S M E | N E T R A L | R E S P O N S I F | I N O V A T I F





ADDICTION is
Brain Disease



B A T A M
Loka Rehabilitasi

<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>



Brain Disease



Adiksi adalah penyakit otak primer, menahun khususnya di daerah otak: “**brain reward**”, **motivasi**, **memori** dan **sirkuit** yang berkait. Gangguan fungsi otak pada sirkuit tersebut memperlihatkan adanya manifestasi karakteristik biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Seseorang yang menderita sakit pada otak bagian “**reward**” dapat terbebaskan karena menggunakan napza dan perilaku lain.

ASAM, 2011:
Public Policy Statement



<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>



PENGERTIAN NARKOTIKA



UU 35/2009

Narkotika

zat atau obat yang berasal dari tanaman /bukan, baik sintetis / semisintetis yang dapat menyebabkan:

- penurunan / perubahan kesadaran
- hilangnya rasa
- mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan
- dapat menimbulkan ketergantungan

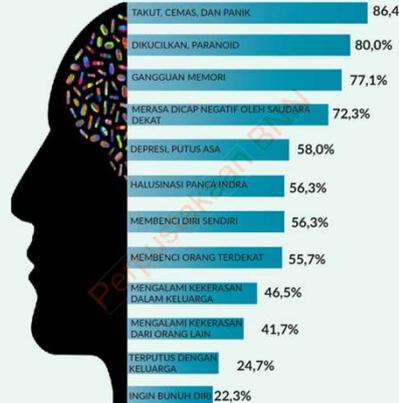


<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>



RISET KESEHATAN DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Dampak Kesehatan Mental Pengguna Zat Narkotika



TAKUT, CEMAS, DAN PANIK	86,4%
DIKUKILKAN, PARANOID	80,0%
GANGGUAN MEMORI	77,1%
MERASA DICAP NEGATIF OLEH SUDARA DEKAT	72,3%
DEPRESI, PUTUS ASA	58,0%
HALUSINASI PANCA INDIRA	56,3%
MEMBENCI DIRI SENDIRI	56,3%
MEMBENCI ORANG TERDEKAT	55,7%
MENGALAMI KEKERASAN DALAM KELUARGA	46,5%
MENGALAMI KEKERASAN DARI ORANG LAHIR	41,7%
TERPUTUS DENGAN KELUARGA	24,7%
INGIN BUNUH DIRI	22,3%

Sumber : Penelitian BNN dan Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya pada 6 Loka/Balai Rehabilitasi BNN 6 Provinsi
INDONESIA DRUGS REPORT 2020 10 BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA



RISET KESEHATAN DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA

DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA Di Lingkungan Sekolah

Suka Bosos atau Malas Sekolah	56 %
Mengganggu hubungan dengan teman dekat	39,9 %
Mengganggu hubungan dengan guru/dosen	33,6 %
Prestasi akademik menurun	53,2 %
Dibeluarkan dari sekolah	22,1 %



Di Lingkungan Tempat Tinggal

Tidak aktif kegiatan lingkungan	74,6 %
Mencak nama baik	73,6 %
Dicurigai orang sekitar	72,1 %
Menjadi musuh masyarakat	23,4 %
Tidak dihargai/dibedakan	45 %
Dilaporkan pihak keamanan	22,1 %



Sumber : Penelitian BNN dan Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya pada 6 Loka/Balai Rehabilitasi BNN 6 Provinsi
INDONESIA DRUGS REPORT 2020 11 BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA

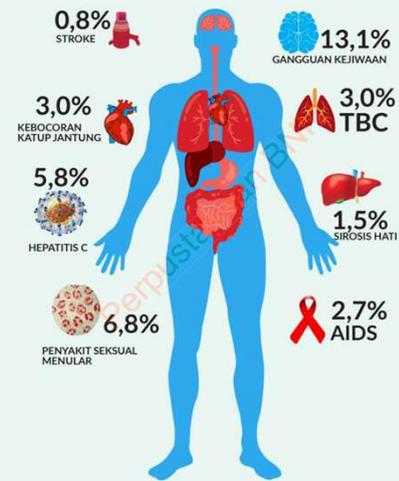


<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>



RISET KESEHATAN DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA

RISET KESEHATAN DAMPAK NARKOBA Dampak Jangka Panjang Penggunaan Zat Narkotika



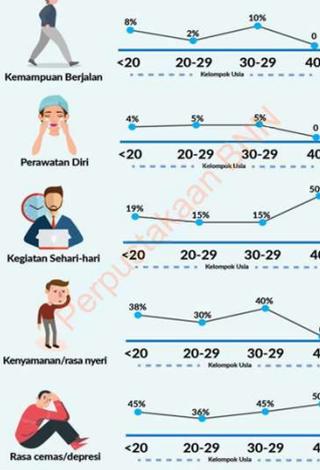
STROKE	0,8%
GANGGUAN KEJIWAAN	13,1%
KEBOCORAN KATUP JANTUNG	3,0%
TBC	3,0%
HEPATITIS C	5,8%
SIROSIS HATI	1,5%
PENYAKIT SEKSUAL MENULAR	6,8%
AIDS	2,7%

Sumber : Penelitian BNN dan Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya pada 6 Loka/Balai Rehabilitasi BNN 6 Provinsi
INDONESIA DRUGS REPORT 2020 9 BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA



RISET KESEHATAN DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Tingkat Masalah yang Dialami Pengguna Narkotika dari Hasil 5D-5L* Berdasarkan Usia



Problem	<20	20-29	30-29	40+
Kemampuan Berjalan	8%	2%	10%	0%
Perawatan Diri	4%	5%	5%	0%
Kegiatan Sehari-hari	19%	15%	15%	50%
Kenyamanan/rasa nyeri	38%	30%	40%	0%
Rasa cemas/depresi	45%	36%	45%	50%

*) Dimensi 5D-5L adalah dimensi 5 level berdasarkan Euro Quality Of Life
Sumber : Hasil Riset Kesehatan Litbang Puslitbang BNN Tahun 2019
INDONESIA DRUGS REPORT 2020 12 BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA



<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>



Semua Zat Psikoaktif Melepaskan Dopamin



Materi URC: ALLIES Model

Dopamin



nanogram/desiliter

40	Hari Terburuk
50	Hari Rata-Rata
100	Hari yang Indah!
500- 1,100	Napza



B A T A M

Loka Rehabilitasi

<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>



Kondisi Otak & Dopamin Setelah Pemakaian Berpolas



Materi URC: ALLIES Model

Penggunaan Napza Berulang

500- 1,100

600

500

400

50

Turun 10 nanogram/desiliter setiap hari

Dopamin Rendah

Keinginan pakai

Mode Otak Bertahan Hidup dgn Pakai Zat

Pemakaian zat menjadi perilaku utama



B A T A M

Loka Rehabilitasi

<http://lokarehabbatam.bnn.go.id>

Skrining

- Prosedur singkat yang digunakan untuk menetapkan kemungkinan terdapatnya masalah untuk menunjukkan adanya hal yang perlu diperhatikan, atau untuk mengidentifikasi kebutuhan evaluasi lebih lanjut

Sumber: SAMHSA (1999) Treatment Improvement Protocol (TIP) Series N. 31 Center for Substance Abuse Treatment. Rockville MD retrieved on 11 July 2014 www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64369

Materi UTC 5
1.21

Skrining

- Menentukan ada atau tidak adanya masalah
- Bukan diagnosis klinis; tidak juga membolehkan seseorang untuk membuat diagnosis klinis

Sumber: Center for Substance Abuse Treatment. (1994). Simple Screening Instruments for Outreach for Alcohol and Other Drug Abuse and Other Infectious Diseases. Treatment Improvement Protocol(TIP) Series 11.

Materi UTC 5
1.22

Skrining

Hasil skrining akan menentukan apakah:

- Individu cenderung akan mendapatkan manfaat dari rujukan untuk melakukan asesmen yang komprehensif,
- Asesmen diperlukan atau tidak saat ini, atau
- **Skrining** perlu untuk dilakukan lagi di lain waktu.

Sumber: NCETA as cited Treatnet. (2008). Screening, assessment and treatment planning.
<http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>

Materi UTC 5
1.23

Skrining

- Memberikan kesempatan untuk melakukan edukasi, dan / atau intervensi awal
- Mengingatkan penyedia layanan mengenai risiko dari interaksi dengan medikasi atau aspek lainnya dari perawatan
- Menawarkan peluang untuk melibatkan klien lebih jauh lagi
- Telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi aktivitas berisiko tinggi bagi orang yang belum mengalami ketergantungan.

Sumber: NCETA as cited Treatnet. (2008). Screening, assessment and treatment planning.
<http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>

Materi UTC 5
1.24

Hasil Skrining



Materi UTC 5
1.25

Kiat-Kiat Skrining

Agar keakuratan dan reliabilitas informasi dapat optimal, maka perlu:

- Menggunakan pendekatan yang saling menghargai, tidak menghakimi dan tidak konfrontatif.
- Tidak menggunakan bahasa yang menstigma
- Memasukkan pertanyaan skrining untuk menilai masalah kesehatan secara menyeluruh.

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 4, 2012, from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>

Materi UTC 5
1.26

Validitas Instrumen Skrining

- Validitas adalah tentang seberapa jauh sebuah perangkat skrining dapat mengukur apa yang seharusnya diukur
- Instrumen skrining yang telah tervalidasi secara internasional.
 - ▣ *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)*
 - ▣ *Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 4, 2012, from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>

Materi UTC 5
1.27

Mendeteksi Faktor Risiko Dini

Skrining dapat menjadi langkah signifikan untuk perawatan yang efektif:

- Konselor sering menjadi titik kontak pertama
- Identifikasi dini dan intervensi mengarahkan pada hasil yang lebih baik
- Klien seringkali dirujuk ke konselor GPZ oleh petugas layanan kesehatan

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>

Materi UTC 5
1.28

Apa itu ASSIST?

- Dikembangkan oleh World Health Organization (WHO)
- Kuesioner skrining singkat yang dikembangkan untuk perawatan primer (pada titik kontak pertama)
- Mencakup 8 pertanyaan / bagian tentang alkohol, tembakau, dan zat terlarang lainnya (termasuk penggunaan zat melalui injeksi)
- Mendapatkan informasi tentang penggunaan yang berbahaya, membahayakan, atau ketergantungan
- Dilakukan melalui wawancara saja
- Telah diteliti secara lintas-budaya di 8 negara

Sumber: World Health Organization. (2010). ASSIST-The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.29

Informasi yang didapatkan dengan ASSIST

Secara Umum, ASSIST memberikan informasi tentang:

- Penggunaan zat sepanjang hidup klien
- Penggunaan zat tiga bulan terakhir
- Masalah terkait penggunaan zat
- Risiko bahaya saat ini atau yang akan datang
- Ketergantungan
- Penggunaan zat dengan cara suntik

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 5, 2012, from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>

Materi UTC 5
1.30

ASSIST: Cara Pengisian

- Kuesioner ASSIST dilengkapi dengan kartu respon yang menyajikan daftar zat dan pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan

- Menjelaskan tujuan dari skrining:

“Banyak zat dan medikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan Anda. Saya membutuhkan informasi yang akurat mengenai riwayat penggunaan zat Anda agar dapat memberikan kemungkinan layanan yang terbaik”

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 5, 2012 from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>.

Materi UTC 5

1.31

ASSIST: Cara Pengisian

- Memberi penekanan pada kurun waktu

“Pertanyaan berikut ini berkisar tentang pengalaman Anda menggunakan alkohol, produk tembakau dan zat lain selama 3 bulan terakhir dan sepanjang hidup”

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 5, 2012 from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>.

Materi UTC 5

1.32

ASSIST: Cara Pengisian

■ Menekankan pada zat yang akan Anda catat:

“Beberapa zat tersebut mungkin diresepkan oleh dokter. Dalam wawancara ini, kita tidak akan mencatatnya. Namun, jika Anda mengkonsumsinya tanpa diresepkan oleh dokter, atau tidak sesuai ketentuan yang benar, maka tolong Anda sampaikan kepada saya”

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 5, 2012 from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>.

Materi UTC 5

1.33

ASSIST: Cara Pengisian

■ Tegaskan mengenai kerahasiaan:

“Sekalipun kita memerlukan informasi terkait penggunaan zat-zat ilegal Anda, tetapi informasi tersebut akan dijaga kerahasiaannya”

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 5, 2012 from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>.

Materi UTC 5

1.34

ASSIST: Cara Pengisian

Tugas konselor:

- Menjelaskan prosedur skrining kepada klien
- Memberikan kartu respon kepada klien
- Menjelaskan daftar zat dan istilah umum yang digunakan;
Menjelaskan bahwa pertanyaan mencakup penggunaan tiga bulan terakhir dan hanya tentang zat yang tidak diresepkan
- Menjelaskan isu kerahasiaan

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 5, 2012 from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>.

Materi UTC 5
1.35

Kartu Respon #1 (Daftar zat)

Kartu Respon: Zat

- a. Produk-produk tembakau (rokok, cerutu, tembakau kunyah, dll)
- b. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)
- c. Kanabis (ganja, mariyuana, cimeng, pocong, *pot*, *grass*, *hash*, dll)
- d. Stimulan jenis amfetamin/ATS (*speed*, pil diet, ekstasi, khat, dll)
- e. Inhalan (nitrat, lem, bensin, thinner cat, dll)
- f. Sedativa atau pil-pil tidur (valium, diazepam, nimetazepam, *serepax*, *Rohypnol*, dll)
- g. Halusinogen (LSD, *acid*, *mushrooms*, *PCP*, *Special K*, dll)
- h. Kokain (*coke*, *crack*, dll)
- i. Minuman-minuman beralkohol (bir, anggur, *spirits*, dll)
- j. Zat/obat-obatan lain – Sebutkan:

Sumber: WHO. (2010). *ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.36

Kartu Respon #2 (Frekuensi penggunaan)

Diberikan kepada klien untuk menjawab pertanyaan 2–5

Tidak pernah: Tidak menggunakannya dalam 3 bulan terakhir

Satu atau dua kali: 1 atau 2 kali dalam 3 bulan terakhir

Bulanan: 1 sampai 3 kali dalam satu bulan

Mingguan: 1 sampai 4 kali tiap minggu

Harian atau hampir setiap hari: 5 – 7 kali per minggu.

Materi UTC 5
1.37

Latihan: Bermain Peran ASSIST

- Salah satu peserta memerankan klien
- Instruktur memerankan konselor:
 - Peserta yang menjadi klien diberikan penjelasan singkat
 - Sepakati tahapan perubahan dan tingkat risiko
- Mempraktikkan seluruh 8 pertanyaan ASSIST
- Mendiskusikan setiap pertanyaan
- Melakukan diskusi dengan seluruh peserta setelah bermain peran berakhir

Materi UTC 5
1.38

Pertanyaan 1: Penggunaan Sepanjang Hidup

- Sepanjang kehidupan Anda, zat-zat apa saja dari daftar berikut ini yang pernah Anda gunakan? (*Hanya penggunaan non-medis*)
 - Tidak
 - Ya
- Tanyakan seluruh zat dalam daftar
- Catat setiap penggunaan (meski hanya mencoba satu kali)
- Gali lebih lanjut: Bahkan pada saat pesta?
- Jika jawabannya tidak untuk semua zat, akhiri wawancara

Materi UTC 5
1.39

Sumber: WHO. (2010). *ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Geneva: WHO Press.

Pertanyaan 2: Penggunaan Saat Ini

Dalam tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda pernah menggunakan (*hanya zat yang dijawab iya pada P.1*)?

- Tidak Pernah (0)
- Satu atau Dua Kali (2)
- Bulanan (3)
- Mingguan (4)
- Harian atau hampir setiap hari (6)

Materi UTC 5
1.40

Sumber: WHO. (2010). *ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Geneva: WHO Press.

Pertanyaan 3: Keinginan Kuat untuk Menggunakan

Dalam tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda mempunyai keinginan yang kuat untuk menggunakan (*hanya zat yang dijawab iya pada P.2*)?

- Tidak Pernah (0)
- Satu atau Dua Kali (2)
- Bulanan (3)
- Mingguan (4)
- Harian atau hampir setiap hari (6)

Sumber: WHO. (2010). ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.41

Pertanyaan 4: Masalah Kesehatan, Sosial, Legal, atau Finansial

Dalam tiga bulan terakhir, seberapa sering penggunaan (*hanya zat yang dijawab iya pada P.2*) Anda menyebabkan masalah kesehatan, sosial, hukum, atau keuangan?

- Tidak Pernah (0)
- Satu atau Dua Kali (4)
- Bulanan (5)
- Mingguan (6)
- Harian atau hampir setiap hari (7)

Sumber: WHO. (2010). ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.42

Kesulitan / Masalah yang Terkait Penggunaan Zat Berbahaya, Membahayakan dan Ketergantungan

- Masalah fisik dan mental:
 - Menurunkan kekebalan terhadap infeksi
 - Kecemasan dan depresi
 - Masalah tidur
- Gejala putus zat
- Kesulitan finansial
- Masalah legal
- Masalah hubungan
- Masalah pekerjaan

Materi UTC 5
1.43

Pertanyaan 5: Kegagalan Memenuhi Tanggung Jawab Utama

Dalam tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda gagal melakukan hal-hal yang biasa Anda lakukan karena penggunaan (*hanya zat yang dijawab iya pada P.2*)?

- Tidak Pernah (0)
- Satu atau Dua Kali(5)
- Bulanan (6)
- Mingguan (7)
- Harian atau hampir setiap hari (8)

Sumber: WHO. (2010). ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.44

Pertanyaan 6: Keprihatinan Orang Lain

Apakah ada teman, keluarga atau orang lain yang pernah mengungkapkan keprihatinannya tentang penggunaan (*hanya zat yang dijawab iya pada P.2*) Anda?

- Tidak Pernah (0)
- Ya dalam tiga bulan terakhir ini (6)
- Ya, tetapi tidak dalam tiga bulan terakhir (3)

Sumber: WHO. (2010). *ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.45

Pertanyaan 7: Upaya yang Gagal dalam Mengendalikan Penggunaan Zat

Apakah anda pernah mencoba dan gagal untuk mengontrol, mengurangi, atau menghentikan penggunaan (*hanya zat yang dijawab iya pada P.2*)?

- Tidak Pernah (0)
- Ya dalam tiga bulan terakhir ini (6)
- Ya, tetapi tidak dalam tiga bulan terakhir (3)

Sumber: WHO. (2010). *ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.46

Pertanyaan 8: Penggunaan Zat dengan Cara Suntik

Apakah Anda pernah menggunakan zat dengan cara disuntikkan? (hanya penggunaan non-medis)

- ❑ Tidak pernah (0)
- ❑ Ya dalam tiga bulan terakhir ini (2)
- ❑ Ya, tetapi tidak dalam tiga bulan terakhir (1)

Jika ya, tanyakan mengenai pola menyuntiknya!

Sumber: WHO. (2010). ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.47

Pola Menyuntik (jika ya pada #8)

- Diskusikan kartu “risiko menyuntik” dengan klien
- Rekomendasikan tes HIV, Hepatitis B dan C
- Tentukan:
 - ❑ Frekuensi dan pola menyuntik (3 bulan terakhir)
 - ❑ Apakah rujukan diperlukan

Sumber: WHO. (2010). ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.48

Pola Menyuntik – Panduan Intervensi

Pola Menyuntik

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



Panduan Intervensi

Intervensi singkat, mencakup
pemberian kartu informasi risiko
menyuntik

Lebih dari seminggu sekali atau
lebih dari 3 hari berturut-turut



Asesmen lanjutan dan rawatan
intensif*

*Rehabilitasi Napza

Sumber: WHO. (2010). ASSIST: *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*.
Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
4.49

Memberi Skor ASSIST

Untuk setiap zat (label a s/d j), totalkan skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. *Jangan menambahkan hasil dari pertanyaan P1 dan P8 dalam total skor ini.*

Pertanyaan 2c	Mingguan	Skor = 4
Pertanyaan 3c	Satu atau Dua kali	Skor = 3
Pertanyaan 4c	Bulanan	Skor = 5
Pertanyaan 5c	Satu atau Dua kali	Skor = 5
Pertanyaan 6c	Ya, tapi tidak dalam 3 bulan ini	Skor = 3
Pertanyaan 7c	Tidak Pernah	Skor = 0
Skor Keterlibatan Zat Spesifik untuk Kanabis		20

Sumber: WHO. (2010). ASSIST: *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*.
Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.50

Panduan Menilai Tingkat Risiko Penggunaan

Alkohol	Zat Lain	Tingkat Risiko
0-10	0-3	Risiko Rendah (Umpan balik dan Informasi)
11-26	4-26	Risiko Sedang (Umpan balik dan intervensi singkat)
27+	27+	Risiko Tinggi (Umpan balik, intervensi singkat, asesmen dan rujukan)

Sumber: WHO. (2010). *ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.51

Menghubungkan Skor ASSIST dengan Intervensi yang sesuai



Sumber: WHO. (2010). *ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5
1.52

Kartu Umpan Balik

Specific Substance Involvement Scores

Substance	Score	Risk Level
a. Tobacco products	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
b. Opioids	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
c. Cannabis	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
d. Amphetamine-type stimulants	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
e. Inhalants	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
f. Sedatives or sleeping pills	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
g. Hallucinogens	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
h. Cocaine	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
i. Alcoholic beverages	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
j. Other – specify:	0-3 4-26 27+	Low Moderate High
<p>What do your scores mean? Low: You are at low risk of health and other problems from your current pattern of use. Moderate: You are at risk of health and other problems from your current pattern of substance use. High: You are at high risk of experiencing severe problems (health, social, financial, legal, relationship) as a result of your current pattern of use and are likely to be dependent.</p> <p>Are you concerned about your substance use?</p>		

Sumber:

World Health Organization. (2010).
*ASSIST: The Alcohol, Smoking and
 Substance Involvement Screening
 Test*. Geneva: WHO Press.

Materi UTC 5

1.53

Kesalahan Yang Sering Terjadi dalam Memberi Skor ASSIST

- Memberi Skor terlalu tinggi pada P3 & P5. Pertanyaan ini menjelaskan:
 - Ketergantungan & dorongan ingin pakai yang kuat (P3)
 - Kehilangan kontrol dan kegagalan memenuhi kewajiban (P5)
- Melupakan bahwa P1 and P2 adalah pertanyaan penyaring:
 - Pertanyaan untuk menentukan kategori zat mana saja yang akan ditanyakan pada pertanyaan-pertanyaan berikutnya.
- Menjumlahkan skor P1:
 - Skor zat spesifik didapatkan dari skor P2-7

Sumber: Treatnet. (2008). *Screening, assessment and treatment planning*. Retrieved September 5, 2012, from <http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/a.html>

Materi UTC 5

1.54



BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

TERIMA KASIH

**# bangga
melayani
bangsa**



rehab_batam | Loka Rehabilitasi BNN Batam | rehab_batam | 081 37100 5848

WHO - ASSIST V3.1

NAMA DOKTER

KLINIK

ID ATAU
NAMA KLIEN

TGL

PENDAHULUAN (BACAAN PADA PASIEN)

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan tentang pengalaman Anda menggunakan alkohol, produk tembakau, dan zat adiktif lainnya seumur hidup Anda dan dalam tiga bulan terakhir. Zat-zat ini dapat dirokok, ditelan, dihisap, dihirup, atau disuntik (tunjukkan kartu respons).

Beberapa zat dalam daftar bisa diresepkan oleh dokter (seperti amfetamin, sedatif, obat anti nyeri). Untuk wawancara ini, kami tidak akan mencatat obat-obat yang Anda gunakan seperti yang ditentukan oleh dokter Anda. Meskipun demikian, bila Anda menggunakan obat-obat tersebut untuk alasan-alasan selain dari ketentuan, atau menggunakannya lebih sering, atau pada dosis yang lebih tinggi daripada yang ditentukan, atau dengan cara yang tidak seharusnya, mohon beritahu saya.

Walaupun kami juga tertarik untuk mengetahui tentang penggunaan obat-obat ilegal Anda, yakinlah bahwa informasi penggunaan tersebut akan diperlakukan sangat rahasia.

Pertanyaan 1 (mohon lingkari jawaban untuk masing-masing kategori zat)

Dalam hidup Anda, zat apa dibawah ini yang pernah Anda gunakan? (HANYA PENGGUNAAN NON-MEDIS)		
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	Tidak pernah	Pernah
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tomi dll.)	Tidak pernah	Pernah
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	Tidak pernah	Pernah
d. Kokain (coke, crack, etc.)	Tidak pernah	Pernah
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	Tidak pernah	Pernah
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	Tidak pernah	Pernah
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	Tidak pernah	Pernah
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	Tidak pernah	Pernah
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	Tidak pernah	Pernah
j. Lainnya – sebutkan:	Tidak pernah	Pernah

Gali bila semua jawaban tidak pernah: “tidak pernah juga menggunakan ketika Anda di sekolah?”

Bila “tidak pernah” untuk semua butir, hentikan wawancara

Bila “pernah” untuk butir yang manapun, tanyakan Pertanyaan 2 untuk tiap zat yang pernah digunakan

Pertanyaan 2

Dalam tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan zat yang anda sebut (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST)?	TIDAK PERNAH	SEKALI ATAU DUA KALI	TIAP BULAN	TIAP MINGGU	SELALU ATAU HAMPIR SELALU
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	2	3	4	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tomi dll.)	0	2	3	4	6
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	2	3	4	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	2	3	4	6
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	2	3	4	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	2	3	4	6
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	2	3	4	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	2	3	4	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	2	3	4	6

Bila “tidak pernah” untuk semua butir dalam Pertanyaan 2, loncat ke pertanyaan 6.

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

Pertanyaan 3

Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering anda mempunyai keinginan atau dorongan yang kuat untuk menggunakan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL)?	TIDAK PERNAH	SEKALI ATAU DUA KALI	TIAP BULAN	TIAP MINGGU	SELALU ATAU HAMPIR SELALU
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	3	4	5	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	3	4	5	6
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	3	4	5	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	3	4	5	6
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	3	4	5	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	3	4	5	6
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	3	4	5	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	3	4	5	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	3	4	5	6

Pertanyaan 4

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

Pertanyaan 5

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

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

Pertanyaan 6

Pernahkah teman atau keluarga atau orang lain mengekspresikan kekhawatiran tentang penggunaan dari (ZAT PERTAMA, KEDUA, DST) Anda?	Tidak pernah	Pernah, dalam 3 bulan terakhir	Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6	3
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	6	3
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	6	3
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6	3
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	6	3
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	6	3
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6	3
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	6	3
j. Lainnya – sebutkan:	0	6	3

Pertanyaan 7

Pernahkah Anda mencoba untuk mengurangi atau menghentikan penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST) tetapi gagal?	Tidak pernah	Pernah, dalam 3 bulan terakhir	Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6	3
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	6	3
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	6	3
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6	3
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	6	3
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	6	3
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6	3
h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	6	3
j. Lainnya – sebutkan:	0	6	3

Pertanyaan 8

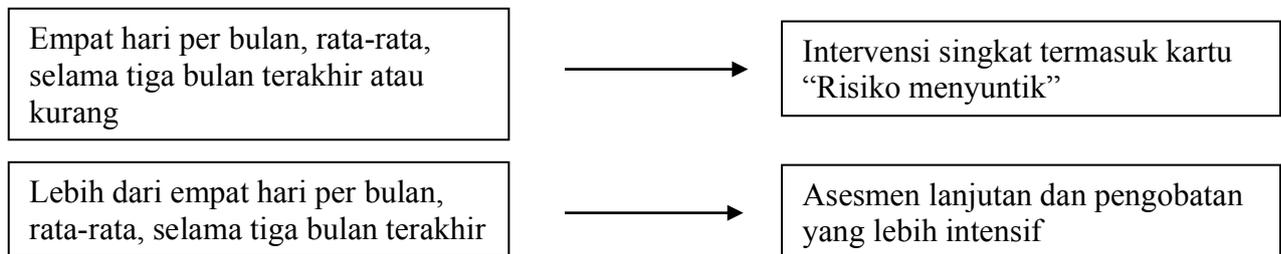
	Tidak pernah	Pernah, dalam 3 bulan terakhir	Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
Pernahkan Anda menggunakan obat dengan cara disuntik? (HANYA PENGGUNAAN NON MEDIS)	*	*	*

CATATAN PENTING:

Klien yang pernah menyuntik obat-obatan dalam tiga bulan terakhir harus ditanyakan mengenai pola menyuntiknya selama periode ini, untuk menentukan tingkat risikonya dan intervensi terbaik.

Pola Menyuntik

Panduan Intervensi



BAGAIMANA CARA MENGHITUNG SKOR *SPECIFIC SUBSTANCE INVOLVEMENT (SSI)*

Untuk masing-masing zat (a. sampai j.) jumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Jangan ikutkan hasil dari P1 ataupun P8 dalam skor ini. Contoh, skor untuk kanabis (ganja) dijumlahkan dari: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

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

JENIS INTERVENSI DITENTUKAN OLEH SKOR *SSI* PASIEN

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

Sekarang gunakan KARTU UMPAN BALIK ASSIST untuk memberikan klien intervensi singkat.

WHO - ASSIST V3.0
KARTU RESPON UNTUK PASIEN

a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tuak, cap tikus, dll)
c. Kanabis (ganja, gelek, cimeng, dll.)
d. Kokain
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)
g. Sedatif atau obat tidur (pil koplo, alprazolam, kamlet, leksotan, rohypnol, dll)
h. Halusinogen (LSD, jamur tahi sapi, PCP, dll)
i. Opioida (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll)
j. Zat-lain , jelaskan:

Respon untuk pertanyaan 2-5

Tidak pernah: tidak menggunakannya dalam 3 bulan terakhir
Satu atau dua kali: 1 atau 2 kali dalam 3 bulan terakhir
Bulanan: 1 sampai 3 kali dalam satu bulan
Mingguan: 1 sampai 4 kali per minggu
Harian atau hampir setiap hari: 5 – 7 kali per minggu.

Respon untuk pertanyaan 6-8

Tidak, tidak pernah
Ya, tapi tidak dalam tiga bulan terakhir
Ya, dalam tiga bulan terakhir

WHO ASSIST V3.0
KARTU UMPAN BALIK UNTUK PASIEN

Nama:-----Tanggal Pemeriksaan:-----

Skor Penggunaan Zat

Zat	Skor Pasien	Skor	Tingkat Risiko
a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, tuak, dll sesuaikan nama lokal)		0-10 11-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimeng, dll.)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
d. Kokain		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
g. Sedatif atau obat tidur (Pil Koplo, Valium, Dumolid, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
i. Opioid (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
j. Zat-lain, jelaskan:		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi

APA ARTI SKOR YANG ANDA MILIKI ?

Rendah: anda masih berada pada tingkat risiko berdasarkan pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini.

Sedang: anda sudah berisiko mengalami masalah kesehatan dan masalah lain berdasarkan pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini.

Tinggi anda berada pada tingkat risiko tinggi untuk mengalami masalah yang serius (kesehatan, sosial, keuangan, hukum, hubungan sesama) sebagai akibat pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini dan mungkin juga anda mengalami ketergantungan

a. Tembakau	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Merokok yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi (Pilih satu)
	Penuaan dini, pengerutan kulit	
	Infeksi saluran napas dan asma	
	Tekanan darah tinggi, diabetes	
	Infeksi saluran napas, alergi dan asma pada anak-anak para perokok	
	Keguguran, bayi prematur dan bayi berat lahir rendah bagi wanita hamil	
	Penyakit ginjal	
	Penyakit obstruksi saluran napas kronis	
	Penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah	
	Kanker	

b. Alkohol	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan alkohol berlebihan yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi (Pilih satu)
	Tampak kusut, agresif dan perilaku kasar, kecelakaan dan cedera	
	Kemampuan seksual berkurang, penuaan dini	
	Masalah pencernaan, tukak lambung, peradangan pankreas dan tekanan darah tinggi	
	Kecemasan dan depresi, kesulitan bersosialisasi, masalah keuangan dan pekerjaan	
	Kesulitan mengingat sesuatu dan memecahkan masalah	
	Deformitas dan kerusakan otak pada bayi dari wanita hamil	
	Stroke, cedera otak permanen, kerusakan saraf dan otot	
	Penyakit hati, penyakit pankreas	
	Kanker, bunuh diri	

c. Kanabis	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan Kanabis yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi (Pilih satu)
	Masalah dalam perhatian dan motivasi	
	Ansietas, paranoia, panik, depresi	
	Penurunan daya ingat dan kemampuan memecahkan masalah	
	Tekanan darah tinggi	
	Asma, bronkitis	
	Psikosis pada mereka yang memiliki riwayat keluarga atau pernah mengalami	
	Skizofrenia	
	Penyakit jantung dan penyakit obstruksi saluran napas kronis	
	Kanker	

d. Kokain	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . .	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Penggunaan Kokain yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya: Sulit tidur, denyut jantung cepat, kehilangan berat badan Mati rasa, kulit basah terus menerus, kulit berkerut-kerut Pemikiran yang tidak masuk akal Pengembangan mood, ansietas, depresi dan mania Agresif dan paranoia <i>Keinginan yang kuat untuk menggunakan, stres</i> Psikosis setelah terpapar dosis tinggi berulang-ulang Kematian tiba-tiba karena masalah jantung	

e. Stimulan jenis amfetamin	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . .	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Penggunaan stimulan jenis amfetamin yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya: Sulit tidur, hilang selera makan dan berat badan, dehidrasi Rahang bergesek-gesek, nyeri kepala, nyeri otot Perubahan <i>mood</i> – ansietas, depresi, agitasi, mania, panik, paranoia Tremor, denyut jantung tidak teratur, napas dangkal Agresif dan perilaku kasar Psikosis setelah terpapar dosis tinggi berulang-ulang Kerusakan sel-sel otak permanen Kerusakan hati, perdarahan otak, kematian tiba-tiba (ekstasi) jarang terjadi	

f. Inhalan	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . .	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Penggunaan inhalansia yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya: Pusing, halusinasi, bingung, disorientasi, pandangan kabur Gejala seperti flu, sinusitis, perdarahan hidung Kesulitan pencernaan, luka di lambung Kecelakaan dan cedera Hilang ingatan, konfusi, depresi, agresif Kesukaran koordinasi, reaksi lambat, hipoksia Delirium, kejang, koma, kerusakan organ (jantung, paru, hati, ginjal) Kematian karena gagal jantung	

g. Sedatif	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan sedatif yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi (Pilih satu)
	Pusing, bingung dan konfusi	
	Sukar konsentrasi dan mengingat sesuatu	
	Nausea, nyeri kepala, jalan yang tidak stabil	
	Masalah tidur	
	Ansietas dan depresi	
	Toleransi dan ketergantungan setelah penggunaan dalam periode pendek	
	Gejala-gejala <i>withdrawal</i> yang parah	
	Over dosis dan kematian bila digunakan dengan alkohol, opioid atau obat depresan lain	

h. Halusinogen	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan halusinogen yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi (Pilih satu)
	Halusinasi (menyenangkan atau tidak menyenangkan) – visual, auditori, taktil, olfaktori	
	Sulit tidur	
	Mual dan muntah	
	Peningkatan denyut jantung dan tekanan darah	
	Pengembangan mood	
	Ansietas, panik, paranoia	
	<i>Flash-backs</i>	
	Peningkatan efek sakit jiwa seperti skizoprenia	

i. Opioid	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan opioid yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi (Pilih satu)
	Gatal-gatal, mual dan muntah	
	Pusing	
	Konstipasi, pembusukan gigi	
	Sukar berkonsentrasi dan mengingat sesuatu	
	Berkurangnya gairah seksual dan kemampuan seksual	
	Kesulitan bersosialisasi	
	Masalah keuangan dan pekerjaan, pelanggaran hukum	
	Toleransi dan ketergantungan, gejala-gejala <i>withdrawal</i>	
	Over dosis dan kematian karena gagal nafas	

D. KARTU RISIKO PENGGUNAAN ZAT DENGAN CARA MENYUNTIK (INFORMASI UNTUK PASIEN)

Menggunakan zat dengan cara menyuntik akan meningkatkan risiko dan dampak buruk akibat penggunaan zat.

Dampak buruk ini dapat berasal dari:

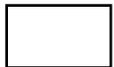
- **Zat yang digunakan**
 - bila anda menyuntikkan jenis zat apa saja, kemungkinan besar anda akan menjadi ketergantungan
 - bila anda menyuntikkan amfetamin atau kokain kemungkinan besar anda akan mengalami psikosis
 - bila anda menyuntikkan heroin atau sedatif lain kemungkinan besar anda akan mengalami over dosis
 - **Cara menyuntik**
 - merusak kulit, pembuluh darah vena dan terpapar infeksi
 - menyebabkan parut, luka memar, pembengkakan, abses dan ulcus
 - vena menjadi kolaps
 - bila disuntik di leher dapat terjadi *stroke*
 - **Penggunaan alat suntik secara bersama-sama**
 - bila anda menggunakan alat suntik bersama-sama (jarum, semprit, sendok, filter, dll) kemungkinan besar anda akan menyebarkan virus yang menular melalui darah seperti hepatitis B, C dan HIV/AIDS.
-
- ❖ **Lebih aman bila anda tidak menggunakan zat dengan cara menyuntik**
 - ❖ **Bila anda harus tetap menyuntik , maka:**
 - ✓ Gunakan selalu peralatan yang bersih (jarum, semprit, filter, dll)
 - ✓ Gunakan selalu jarum dan semprit baru
 - ✓ Jangan gunakan peralatan suntik secara bersama-sama
 - ✓ Bersihkan lingkungan sekitar anda
 - ✓ Bersihkan tangan anda
 - ✓ Bersihkan tempat suntikan
 - ✓ Gunakan tempat suntikan yang berbeda tiap kali menyuntik
 - ✓ Menyuntiklah dengan perlahan-lahan
 - ✓ Taruh jarum dan semprit yang telah digunakan pada tempat penyimpanan yang baik dan aturlah supaya aman
 - ❖ **Bila anda menggunakan stimulan seperti amfetamin atau kokain maka tip berikut ini dapat menolong mengurangi terjadinya risiko psikosis**
 - ✓ Hindari penggunaan dengan cara menyuntik dan menghisap
 - ✓ Hindari penggunaan “*on a daily basis*”
 - ❖ **Bila anda menggunakan zat depresan seperti heroin maka tip-tip berikut ini dapat menolong mengurangi risiko terjadinya over dosis**
 - ✓ Hindari menggunakan zat-zat lain, khususnya sedatif atau alkohol pada hari yang sama
 - ✓ Gunakan dalam jumlah kecil
 - ✓ Sebaiknya ada seseorang bersama anda pada saat menggunakannya
 - ✓ Hindari menyuntik di tempat yang susah dijangkau orang apabila anda over dosis
 - ✓ Harus tahu nomor telepon pelayanan ambulans.



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
DEPUTI BIDANG REHABILITASI
LOKA REHABILITASI NARKOTIKA
BATAM**

NOMOR SOP	LOKA-BTM/SOP/TU/SINARI/001
TGL PEMBUATAN	1 Agustus 2024
TGL REVISI	-
TGL EFEKTIF	5 Agustus 2024
DISAHKAN OLEH	<p>Kepala Loka Rehabilitasi Narkotika Batam</p>  <p>dr. Danu Cahyono NIK 197910092011011007</p>
NAMA STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	KEGIATAN SKRINING NARKOTIKA DAN TINDAK LANJUT DI SEKOLAH

DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA
<ol style="list-style-type: none"> UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak; UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Perpres No. 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional; Paraturan Kepala BNN No. 2 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Kepala BNN No. 3 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan SOP di Lingkungan BNN; Peraturan Badan Narkotika Nasional No. 7 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional. 	<ol style="list-style-type: none"> Mampu melakukan komunikasi terapeutik. Mampu melakukan skrining menggunakan instrumen ASSIST. Mampu melakukan tindak lanjut hasil skrining narkotika. Mampu mendokumentasikan kegiatan.
KETERKAITAN	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
<ol style="list-style-type: none"> SOP Penerimaan Klien Baru SOP Perawatan di MEFP (Monitoring – Evaluasi Fisik dan Psikososial) 	<ol style="list-style-type: none"> ATK Formulir ASSIST Komputer atau laptop
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
<ol style="list-style-type: none"> Setiap pemberian layanan harus berpedoman pada komitmen untuk memberikan pelayanan prima, tanpa adanya gratifikasi, diskriminasi dan kekerasan; Jika tidak ada koordinasi dengan unit terkait, maka akan terjadi kesulitan dalam pelaksanaan SOP ini; Dalam setiap pelaksanaan SOP ini memperhatikan <i>core values</i> ASN yaitu BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif) serta <i>employer branding</i> ASN yaitu Bangsa Melayani Bangsa; Dalam setiap pelaksanaan SOP ini memperhatikan budaya dan nilai organisasi BNN RI (Berani, Nasionalisme, Netral, Responsif, Inovatif) serta pedoman kerja Catur Darma Tara Pegawai BNN. 	<ol style="list-style-type: none"> Pendokumentasian pada rekam rehabilitasi. Pencatatan di formulir ASSIST atau melalui aplikasi SIBATAM.

No	Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Keterangan
		Petugas Skrining (Sekolah)	Petugas Assesmen (UPT Rehabilitasi)	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan pendekatan pada siswa sesuai program atau target guru BK atau bagian kesiswaan.			Program atau rencana kerja guru BK atau kesiswaan.	15 menit	Siswa yang akan dilakukan skrining.	
2	Guru BK atau Kesiswaan mengenalkan skrining dan instrument ASSIST, tujuan, serta manfaatnya.			ATK, Formulir ASSIST, kartu respon ASSIST.	5 menit	Formulir ASSIST dan kartu respon ASSIST telah disiapkan dan dijelaskan.	
3	Guru BK atau Kesiswaan melaksanakan skrining dengan menggunakan instrumen ASSIST dan melakukan skoring ASSIST.			ATK, Formulir ASSIST, kartu respon ASSIST.	10 - 15 menit	Pengisian serta skoring ASSIST.	<p>Pertanyaan dalam wawancara terbagi dalam 8 pertanyaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan 1: jenis zat yang pernah digunakan sepanjang hidup - Pertanyaan 2: dalam 3 bulan terakhir berapa sering anda menggunakan zat yang sebelumnya anda gunakan - Pertanyaan 3: selama 3 bulan terakhir seberapa sering anda mempunyai keinginan yang kuat untuk menggunakan zat (zat pertama, kedua, dll)

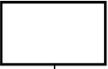
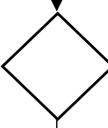
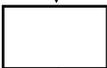
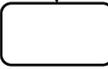


								<ul style="list-style-type: none">- Pertanyaan 4: selama 3 bulan terakhir seberapa sering zat yang anda gunakan (zat pertama, kedua, dll) yang menyebabkan timbulnya masalah kesehatan, sosial, hukum, dan masalah keuangan- Pertanyaan 5: selama 3 bulan terakhir seberapa sering anda gagal melakukan hal-hal yang biasa anda lakukan disebabkan karena penggunaan (zat pertama, kedua, dll)- Pertanyaan 6: apakah ada teman, keluarga atau seseorang lainnya yang pernah mengungkapkan keprihatinannya tentang penggunaan zat (zat pertama, kedua, dll)- Pertanyaan 7: apakah anda pernah mencoba dan gagal untuk mengontrol,
--	--	--	--	--	--	--	--	---



		↓					mengurangi atau menghentikan penggunaan (zat pertama, kedua, dan lainnya) - Pertanyaan 8: apakah anda pernah menggunakan zat dengan cara menyuntik.
4	Guru BK atau Kesiswaan menunjukan kartu respon sambil menjelaskan hasil perhitungan (<i>scoring</i>) ASSIST berdasarkan jawaban dari siswa.	↓ □		ATK, formulir ASSIST, kartu respon ASSIST.	5 menit	Skoring ASSIST dan tingkat risiko tersampaikan kepada siswa.	
5	Memberikan kesempatan bertanya kepada siswa.	↓ □		ATK	5 menit	Terisi catatan/komentar tambahan bila diperlukan.	
6	Melakukan terminasi dan kontrak pertemuan berikutnya.	↓ □		ATK	5 menit	Waktu pertemuan selanjutnya.	
7	Mendokumentasikan dan melakukan arsip kegiatan.	↓ □		ATK, formulir ASSIST, kartu respon ASSIST.	10 menit	Diperoleh hasil <i>scoring</i> dari pengisian ASSIST.	Untuk pengisian ASSIST, penjumlahan/ <i>scoring</i> akan secara otomatis terisi oleh sistem, petugas agar melakukan <i>crosscheck</i> untuk memastikan kebenaran hasil penjumlahan dari aplikasi SIBATAM.
8	Jika hasil skrining terindikasi risiko gangguan penggunaan zat, maka melaporkan hasil skrining kepada petugas Loka Rehabilitasi Narkotika Batam.	↓ □	↓	ATK, formulir ASSIST, kartu respon ASSIST.	1 – 3 hari kerja	Hasil skrining diterima.	



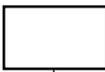
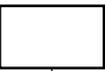
9	Melakukan revidu hasil skrining dan merumuskan rekomendasi tindak lanjut (edukasi/ intervensi singkat/ asesmen tingkat keparahan).				1 – 3 hari kerja	Rekomendasi tindak lanjut.	
10	Menyampaikan rekomendasi tindak lanjut kepada pihak sekolah.				1 – 3 hari kerja	Rekomendasi tindak lanjut tersampaikan.	
11	Mendiskusikan rekomendasi tindak lanjut dengan kepala sekolah, orang tua/ wali, dan siswa.				1 – 3 hari kerja		
12	Penyampaian respons dari kepala sekolah, orang tua/ wali, dan siswa kepada Loka Rehabilitasi Narkotika Batam.				1 – 3 hari kerja	Respons terhadap hasil rekomendasi tindak lanjut.	
13	Menyiapkan intervensi atau tindak lanjut sesuai dengan hasil skrining dan respons dari pihak sekolah, orang tua/ wali, dan siswa.		Tidak		1 – 3 hari kerja	Tim Loka Rehabilitasi Narkotika Batam melakukan tindak lanjut di sekolah	
14	Melakukan dokumentasi dan arsip kegiatan.				1 hari kerja	Dokumentasi kegiatan	



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
DEPUTI BIDANG REHABILITASI LOKA
REHABILITASI BNN BATAM**

NOMOR SOP	LOKA-BTM/SOP/TU/SINARI/002
TGL PEMBUATAN	1 Agustus 2024
TGL REVISI	-
TGL EFEKTIF	5 Agustus 2024
DISAHKAN OLEH	<p>Kepala Loka Rehabilitasi Narkotika Batam</p>  <p>dr. Danu Cahyono NIP. 197910092011011007</p>
NAMA STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	KEGIATAN ASESMEN NARKOTIKA DAN TINDAK LANJUT DI SEKOLAH

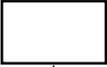
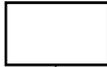
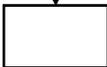
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA
<ol style="list-style-type: none"> UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak; UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Perpres No. 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional; Paraturan Kepala BNN No. 2 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Kepala BNN No. 3 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan SOP di Lingkungan BNN; Peraturan Badan Narkotika Nasional No. 7 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional. 	<ol style="list-style-type: none"> Mampu melakukan komunikasi terapeutik. Mampu melakukan asesmen menggunakan instrumen ASI. Mampu menyusun rencana rawatan. Mampu mendokumentasikan kegiatan.
KETERKAITAN	PERALATAN / PERLENGKAPAN
<ol style="list-style-type: none"> SOP Penerimaan Klien Baru SOP Perawatan di MEFP (Monitoring – Evaluasi Fisik dan Psikososial) 	<ol style="list-style-type: none"> ATK Formulir ASI Komputer atau laptop
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
<ol style="list-style-type: none"> Setiap pemberian layanan harus berpedoman pada komitmen untuk memberikan pelayanan prima, tanpa adanya gratifikasi, diskriminasi dan kekerasan; Jika tidak ada koordinasi dengan unit terkait, maka akan terjadi kesulitan dalam pelaksanaan SOP ini; Dalam setiap pelaksanaan SOP ini memperhatikan <i>core values</i> ASN yaitu BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif) serta <i>employer branding</i> ASN yaitu Bangsa Melayani Bangsa; Dalam setiap pelaksanaan SOP ini memperhatikan budaya dan nilai organisasi BNN RI (Berani, Nasionalisme, Netral, Responsif, Inovatif) serta pedoman kerja Catur Darma Tara Pegawai BNN. 	<ol style="list-style-type: none"> Pendokumentasian pada rekam rehabilitasi. Pencatatan di formulir ASI atau melalui aplikasi SIBATAM.

No	Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Keterangan
		Petugas Skrining (Sekolah)	Asesor (UPT Rehabilitasi BNN)	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melaporkan kesediaan orang tua/ wali dan siswa untuk dilakukan asesmen.			<i>Informed consent</i>	1 – 3 hari kerja	Persetujuan dilakukannya asesmen.	
2	Menjadwalkan kedatangan ke sekolah dan membuat janji dengan pihak sekolah.			Alat telekomunikasi	1 – 3 hari kerja	Jadwal kedatangan untuk kegiatan asesmen di sekolah.	
3	Mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan sebelum melakukan kegiatan asesmen di sekolah.			Rekam rehabilitasi, Formulir ASI <i>Full Version</i> / Aplikasi SIBATAM, ATK	5 menit	Perlengkapan sudah disiapkan.	Petugas UPT Rehabilitasi BNN tidak menggunakan pakaian atau atribut lengkap BNN saat melakukan asesmen di sekolah.
4	Melakukan pendekatan terapeutik kepada siswa dan menjelaskan prosedur, tujuan dan manfaat, serta batasan kerahasiaan terlebih dahulu kepada siswa sebelum memulai kegiatan asesmen ASI			Rekam rehabilitasi, ATK, Formulir ASI	10 menit	Siswa memahami prosedur, tujuan dan manfaat, serta batasan kerahasiaan terkait asesmen.	Pendekatan terapeutik dengan memperkenalkan diri, menyebut nama panggilan siswa, dan menyampaikan tujuan dan manfaat serta batasan kerahasiaan.
5	Melaksanakan assesmen dan melakukan Skala Rating Klien (domain 1 sampai domain 7) kepada siswa dan menjelaskan kepada siswa terdapat dua periode waktu yang akan didiskusikan, yakni: 30 hari terakhir dan sepanjang hidup			Rekam rehabilitasi, ATK, Formulir ASI	30 – 45 menit	Pengisian Assesmen ASI dilanjutkan dan siswa sudah memahami maksud dan tujuan pengisian serta skoring penilaian ASI	<ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan dalam wawancara terbagi dalam 7 Domain: - (Kode G = General) untuk mengetahui hal-hal umum mengenai klien (identitas, domisili, tempat tanggal lahir dan lain sebagainya - (Kode M – Medical) untuk mengetahui



							<p>riwayat kesehatan klien, pastikan jawaban benar dengan <i>crosscheck</i> tanggal rawatan</p> <ul style="list-style-type: none">- (Kode E = Economy) untuk mengetahui riwayat pendidikan, pekerjaan dan dukungan/ kondisi finansial siswa- (Kode D = Drugs) untuk mengetahui riwayat penggunaan zat siswa, riwayat upaya klien untuk menghentikan pemakaian serta melihat seberapa banyak pengeluaran klien untuk pemakaiannya- (Kode L = Legal) untuk mengetahui riwayat perilaku klien yang berkaitan dengan hukum- (Kode F = Family) untuk mengetahui riwayat lingkungan dan keluarga siswa- (Kode P = Psychiatry) untuk mengetahui apakah klien memiliki riwayat psikiatri yang harus diperhatikan ketika menjalani rawatan.
--	--	--	--	--	--	--	---



6	Menyampaikan kepada siswa bahwa proses asesmen sudah selesai dan menjelaskan hasil asesmen dan pilihan rekomendasi tindak lanjut.			Rekam rehabilitasi, ATK, Formulir ASI	10 menit	Siswa memahami hasil asesmen dan pilihan rekomendasi tindak lanjutnya.	
7	Memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya atau menyampaikan respons.				5 menit	Siswa menyampaikan pertanyaan atau komentar.	
8	Melakukan terminasi kegiatan asesmen dan kontrak sesi selanjutnya jika diperlukan.				5 menit	Kegiatan asesmen berakhir.	
9	Menjelaskan hasil asesmen dan rekomendasi tindak lanjut kepada pihak sekolah dan orang tua/ wali.			ATK, formulir ASI	5 menit	Hasil asesmen dan rekomendasi tindak lanjut tersampaikan.	
10	Memberikan kesempatan bertanya atau berkomentar kepada pihak sekolah dan orang tua/ wali.				5 menit	Pertanyaan atau komentar disampaikan.	Respons tau Keputusan orang tua/ wali maupun sekolah ditindaklanjuti sesuai prosedur lainnya.
11	Mendokumentasikan dan mengarsipkan dokumen kegiatan.			ATK, formulir ASI	10 menit	Formulir ASI dan dokumen terkait lainnya terisi dan tersip.	Petugas agar melakukan <i>crosscheck</i> untuk memastikan kelengkapan hasil asesmen di aplikasi SIBATAM.