

## Draft untuk uji lapangan

# Survei fasilitas perawatan gangguan penggunaan zat WHO/UNODC

*Februari 2018*

### **Pendahuluan**

Survei ini dilaksanakan untuk memetakan perawatan gangguan penggunaan zat di suatu negara. Pengukuran permintaan terhadap terapi gangguan penggunaan zat sangat penting untuk memantau perubahan dalam pola penggunaan napza di masyarakat dan dalam merencanakan suatu sistem terapi yang responsif.

Survei ini telah dikembangkan dalam kerangka Program UNODC-WHO tentang Perawatan dan Pengobatan Ketergantungan Napza.<sup>1</sup>

Data yang diberikan sebagai respons terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini dapat digunakan untuk beberapa tujuan. Data tersebut dapat digunakan untuk pemetaan layanan di suatu negara/kawasan; menyusun sebuah daftar untuk masyarakat umum; untuk penelitian (dalam bentuk terkonsolidasi); atau sebagai dasar untuk pemantauan ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas perawatan/pengobatan.

Survei fasilitas, bersama dengan Standar Internasional untuk Perawatan Gangguan Penggunaan Napza<sup>2</sup>, Indikator Perawatan Permintaan (TDI) dan Alat Penjaminan Mutu Perawatan UNODC, merupakan bagian dari paket dasar yang disarankan untuk perencanaan dan pemantauan perawatan/pengobatan.

---

<sup>1</sup> [http://www.unodc.org/docs/treatment/unodc\\_who\\_programme\\_brochure\\_english.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_english.pdf)

2

[https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC\\_International\\_Standards\\_for\\_the\\_Treatment\\_of\\_Drug\\_Use\\_Disorders\\_March\\_17\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_International_Standards_for_the_Treatment_of_Drug_Use_Disorders_March_17_ebook.pdf)

## **Petunjuk umum**

Kuesioner terdiri dari lima bagian:

- A. rincian kontak fasilitas perawatan/pengobatan untuk korespondensi survei
- B. rincian kontak fasilitas perawatan/pengobatan untuk masyarakat umum
- C. deskripsi fasilitas perawatan/pengobatan dan perawatan/pengobatan yang ditawarkan
- D. jumlah orang yang dirawat
- E. kapasitas perawatan/pengobatan (bangunan, dan staf)

Instruksi dimasukkan di seluruh kuesioner di bagian masing-masing. Harap dicatat bahwa bagian A hanya ditujukan untuk tujuan komunikasi dan tidak akan tersedia untuk umum. Penting untuk melengkapi semua bagian dari alat pemetaan ini. Jika data tidak tersedia, disarankan untuk memberikan estimasi dan sebutkan bahwa data tersebut merupakan estimasi.

*Fasilitas* didefinisikan sebagai sebuah entitas organisasi terpisah (pusat layanan medis, bagian, program, dll) yang memiliki tujuan, prosedur, aturan dan ruang lingkup layanan dan intervensi yang ditetapkan sendiri; kelompok sasaran sendiri; dan tim dan manajer (pemimpin tim) sendiri. Fasilitas ini dapat berdiri sendiri (misalnya pusat terapi adiksi nasional) atau terintegrasi dengan pusat perawatan/pengobatan kesehatan lainnya, klinik atau apotik (seperti pusat layanan kesehatan umum atau pusat layanan kesehatan jiwa atau rumah sakit). Perhatikan bahwa jika fasilitas perawatan/pengobatan menawarkan layanan terpisah, setiap layanan harus menyelesaikan survei fasilitas terpisah yang menunjukkan hubungannya dengan fasilitas induknya. Instruksi lebih lanjut diberikan di setiap pertanyaan.

*Perawatan/pengobatan penggunaan napza* didefinisikan sebagai suatu proses yang dirancang untuk mencapai status kesehatan yang diinginkan untuk pasien yang menderita gangguan penggunaan napza. Perawatan/pengobatan diberikan oleh para profesional yang berkualifikasi dalam kerangka praktek layanan medis, psikologis atau sosial yang diakui.

*Tahun Kalender* mencakup tahun dari mulai bulan Januari hingga Desember pada tahun yang ditentukan.

**Bagian A: Rincian kontak fasilitas perawatan/pengobatan/pengobatan untuk korespondensi survei (Data tidak akan dipublikasikan)**

<b>A1.</b> Kepala fasilitas perawatan/pengobatan * (nama)			
- alamat email untuk korespondensi dengan fasilitas			
<b>A2.</b> Nama kontak utama untuk survei ini dalam fasilitas			
- alamat email kontak utama			
<b>A3.</b> Alamat email permanen fasilitas			
<b>A4.</b> Nomor telepon fasilitas untuk keperluan administrasi	Kode internasional	Kode area	Nomor
<b>A5.</b> Tanggal survei selesai	Hari	Bulan	Tahun

**A1. Kepala fasilitas perawatan/pengobatan (nama)**

Nama direktur atau manajer fasilitas pada tingkat hirarki tertinggi.

- *alamat email untuk korespondensi dengan fasilitas*

Direktur fasilitas atau alamat email program perawatan/pengobatan untuk kontak dan tindak lanjut di masa depan.

**A2. Nama kontak utama untuk survei ini dalam fasilitas**

Lengkap jika yang menyelesaikan survei ini adalah orang lain selain direktur fasilitas, jika tidak biarkan kosong.

- *alamat email orang yang mengisi formulir*

Berikan alamat email kontak langsung untuk kontak dan tindak lanjut di masa mendatang.

**A3. Alamat email permanen fasilitas**

Lengkap dengan email kontak permanen fasilitas. Jika tidak ada alamat email permanen fasilitas, berikan alamat email direktur atau anggota staf senior lainnya.

**A4. Nomor telepon fasilitas**

Berikan nomor kantor atau ponsel narahubung atau program perawatan/pengobatan. Silakan gunakan format nasional untuk nomor telepon. Hindari tanda "+" yang dapat menyebabkan kesulitan dalam file excel.

**A5. Tanggal survei selesai**

Tulis tanggal Anda menyelesaikan survei seperti yang ditunjukkan dalam kuesioner ini.

**Bagian B: Rincian kontak fasilitas perawatan/pengobatan untuk masyarakat umum (Data publik)**

<b>B1.</b> Nama fasilitas perawatan/pengobatan						
<b>B2.</b> Alamat fasilitas perawatan/pengobatan (harap sertakan: jalan, nomor, kode pos, kota dan negara)	Jalan	Nomor	Kode Pos	Kota	Negara	
<b>B3.</b> Nama organisasi induk (jika ada). Untuk organisasi pemerintah, sebutkan kementerian mana						
<b>B4.</b> Koordinat GPS fasilitas perawatan/pengobatan/ pengobatan						
<b>B5.</b> Alamat situs web fasilitas perawatan/pengobatan/pengobatan						
<b>B6.</b> Nomor telepon untuk klien/pasien yang ingin mengakses layanan						
<b>B7.</b> Apakah perawatan/pengobatan fasilitas secara resmi diakreditasi oleh badan yang diakui secara nasional	<input type="checkbox"/> <b>Ya</b> <input type="checkbox"/> <b>Tidak</b>					
<b>B8.</b> Jika ya, oleh siapa?	Nama	Situs web	Alamat	Nomor Telp	Nomor Akreditasi	

**B1 . Nama fasilitas perawatan/pengobatan**

Harap berikan nama fasilitas yang menyediakan perawatan/pengobatan gangguan penggunaan napza. Istilah fasilitas mengacu pada pusat perawatan/pengobatan, departemen, bangsal; unit yang dirancang dan ditunjuk untuk pengobatan gangguan penggunaan napza. Fasilitas-fasilitas ini dapat berdiri sendiri (misalnya pusat perawatan/pengobatan adiksi nasional) atau terintegrasi dengan pusat perawatan/pengobatan kesehatan lainnya, klinik atau apotik (seperti pusat kesehatan umum atau pusat kesehatan jiwa atau rumah sakit).

**B2. Alamat fasilitas perawatan/pengobatan**

Harap sertakan rincian berikut: jalan, nomor gedung, kota dan kode pos.

**B3. Nama organisasi induk (jika ada)**

Jika fasilitas Anda adalah bagian dari organisasi yang lebih besar dengan beberapa fasilitas di lokasi yang berbeda, harap sebutkan nama organisasi induk di sini. Ini bisa berupa, misalnya, LSM dengan beberapa pusat perawatan/pengobatan yang berbeda. Untuk organisasi pemerintah, sebutkan kementerian mana yang mengawasi fasilitas tersebut.

**B4. Koordinat GPS dari fasilitas perawatan/pengobatan**

Untuk menentukan koordinat GPS suatu fasilitas dengan Google Maps:

1. Zoom Google Maps ke tingkat yang memungkinkan Anda melihat lokasi yang ingin Anda pilih.

2. Pindahkan kursor ke tempat yang sesuai dengan lokasi yang diinginkan dan "klik kanan" untuk menampilkan menu pop up. Kemudian klik "Apa yang ada di sini?"
3. Penanda muncul di tempat yang diinginkan, dan koordinat tempat itu muncul di kotak teks pencarian Google Maps (yaitu 46.232733, 6.134357). Kemudian, Anda dapat menyalin koordinat dari kotak teks pencarian dan menempelkannya di mana pun Anda membutuhkannya.

**B6. Nomor telepon untuk klien/pasien yang ingin mengakses layanan**

Nomor telepon fasilitas yang dapat digunakan klien untuk perjanjian layanan atau meminta informasi. Nomor ini dapat dicantumkan dalam direktori layanan yang tersedia untuk pasien gangguan penggunaan napza di negara Anda. Silakan gunakan format nasional untuk nomor telepon. Hindari tanda "+" yang dapat menyebabkan kesulitan dalam file excel.

**B7. Layanan perawatan/pengobatan terakreditasi secara formal? (Ya Tidak)**

Jika ada perizinan fasilitas perawatan/pengobatan diberikan oleh pemerintah (mis. Kementerian Kesehatan) atau organisasi lain, harap jawab "ya" atau "tidak" pada apakah fasilitas ini saat ini terakreditasi untuk memberikan layanan perawatan/pengobatan. Pilih jawaban yang sesuai.

**B8. Rincian akreditasi**

Harap sebutkan nama lembaga yang memberikan akreditasi. Harap berikan rincian kontak yang tersedia (mis. Situs web, alamat).

**Bagian C: Deskripsi fasilitas perawatan/pengobatan dan perawatan/pengobatan yang ditawarkan**

**Perhatikan bahwa jika fasilitas perawatan/pengobatan menawarkan layanan terpisah, setiap layanan harus menyelesaikan survei fasilitas terpisah yang menunjukkan hubungannya dengan fasilitas induk. (Data publik).**

Pilih jenis dari fasilitas yang diacu pada survei ini. Jika fasilitas menyediakan berbagai layanan yang mungkin masuk ke dalam jenis-jenis yang ada dalam daftar di bawah ini, tunjuk satu jenis fasilitas saja sesuai dengan layanan primer yang disediakan oleh fasilitas (sehubungan dengan jumlah klien yang dilayani setiap tahun).

<b>C1. Manakah dari berikut ini yang paling menggambarkan fasilitas Anda (pilih satu saja)</b>	
Layanan ambang batas rendah (low-threshold)	
Layanan perawatan/pengobatan kesehatan umum (pratama)	
Layanan perawatan/pengobatan gangguan penggunaan zat rawat jalan khusus	
Layanan perawatan/pengobatan gangguan penggunaan zat residensial di rumah sakit	
Layanan perawatan/pengobatan gangguan penggunaan zat residensial non-rumah sakit	
Layanan perawatan/pengobatan kesehatan jiwa	
Komunitas terapeutik (TC)	
Layanan reintegrasi sosial khusus	
Lainnya (sebutkan):	

Layanan ambang batas rendah: Istilah 'ambang batas rendah' menggambarkan pengaturan implementasi yang memfasilitasi akses pengguna napza ke layanan kesehatan dan sosial, khususnya yang membantu mencegah dan mengurangi bahaya kesehatan yang terkait dengan penggunaan napza. Untuk mendorong

pengguna napza melakukan kontak, penggunaan layanan ini biasanya hanya melibatkan sedikit birokrasi, seringkali tanpa biaya, dan tidak memiliki persyaratan bebas atau menjadi bebas napza. Mereka menargetkan pengguna yang saat ini, 'sulit dijangkau' dan kelompok berisiko tinggi di kalangan pengguna napza dan pengguna eksperimen. Layanan ini mencakup layanan penjangkauan dan pusat layanan drop-in serta layanan sosial dasar.

Layanan perawatan/pengobatan kesehatan umum (pratama): Perawatan/pengobatan kesehatan dasar atau umum, biasanya merupakan titik masuk ke sistem kesehatan yang menyediakan layanan untuk berbagai gangguan. Layanan diberikan kepada individu atau masyarakat untuk tujuan mempromosikan, memelihara, memantau atau memulihkan kesehatan. Layanan ini menjadi dasar untuk rujukan ke perawatan/pengobatan kesehatan yang lebih khusus sesuai kebutuhan. Kategori ini mencakup dokter umum.

Di antara berbagai layanan kesehatan yang ditawarkan, penyedia layanan kesehatan primer kadang-kadang juga menawarkan unsur-unsur perawatan/pengobatan ketergantungan napza.

Layanan perawatan/pengobatan gangguan penggunaan napza rawat jalan khusus: Merupakan fasilitas atau departemen rumah sakit tertentu tempat pasien rawat jalan diberikan perawatan/pengobatan medis dan saran untuk gangguan penyalahgunaan napza mereka.

Layanan perawatan/pengobatan gangguan penggunaan napza residensial berbasis rumah sakit: Merupakan fasilitas residensial yang menyediakan perawatan/pengobatan 24 jam dan/atau perawatan/pengobatan medis untuk orang sakit atau terluka, termasuk orang-orang dengan gangguan penyalahgunaan napza.

Layanan perawatan/pengobatan gangguan penggunaan residensial non-rumah sakit: Lingkungan perawatan/pengobatan residensial tempat individu yang mengalami ketergantungan napza hidup bersama dan mengikuti program konseling atau terapi untuk mencapai perubahan sosial dan psikologis. Berbagai pendekatan teoretis, termasuk pendekatan keluarga, psikodinamik, terapi perilaku kognitif, pendekatan medis atau 12 langkah dapat mendukung program perawatan/pengobatan residensial.

Layanan perawatan/pengobatan kesehatan jiwa: Fokus dari layanan ini adalah pada penyediaan berbagai layanan perawatan/pengobatan kesehatan jiwa, yang mungkin termasuk perawatan/pengobatan gangguan penggunaan napza. Layanan perawatan/pengobatan kesehatan jiwa umumnya mencakup berbagai layanan yang diberikan kepada orang-orang dari segala usia, termasuk konseling, psikoterapi, layanan psikiatrik, intervensi krisis dan kelompok dukungan. Namun, fokus dari fasilitas ini bukan semata-mata penyediaan perawatan/pengobatan ketergantungan napza.

Komunitas terapeutik: Biasanya, komunitas ini merupakan lingkungan bebas napza tempat individu yang mengalami ketergantungan napza hidup bersama dengan cara yang terorganisir dan terstruktur untuk mendorong perubahan sosial dan psikologis. Filosofi utamanya adalah bahwa penghuni merupakan peserta aktif dalam perawatan/pengobatan mereka masing-masing serta penghuni lainnya dan bahwa tanggung jawab untuk menjalankan fungsi komunitas sehari-hari dibagi di antara penghuni dan anggota staf.

Layanan reintegrasi sosial khusus: Sebuah fasilitas yang terutama berfokus pada layanan reintegrasi sosial (perumahan, pendidikan dan layanan terkait ketenagakerjaan) yang didedikasikan untuk kelompok rentan.

Lainnya: Jika fasilitas Anda tidak sesuai dengan kategori di atas, silakan ajukan kategori lain.

## **C2. Afiliasi fasilitas perawatan/pengobatan (pilih satu) (Data publik)**

Silakan sebutkan bahwa fasilitas Anda adalah fasilitas:

- publik/pemerintah
- swasta (profit)
- Nirlaba (LSM)
- lainnya (sebutkan di bawah)

Jika lain, sebutkan:

**C2. Afiliasi fasilitas perawatan/pengobatan**

Publik/Pemerintah: Pilih jika fasilitas tersebut merupakan bagian dari sistem perawatan/pengobatan kesehatan masyarakat yang dijalankan oleh pemerintah.

Non-pemerintah profit (swasta): Pilih jika fasilitas dijalankan oleh perusahaan yang mencari laba, baik yang bersifat publik atau dimiliki swasta.

Non-pemerintah nirlaba (LSM): Pilih jika fasilitas tersebut adalah organisasi nirlaba, atau perusahaan sosial.

**C3a. Tunjukkan persentase dari dana Anda yang disediakan melalui sumber mana. Semua jawaban harus ditunjukkan dalam persentase (%) (Data gabungan)**

- Kementerian Kesehatan	
- Kementerian Sosial	
- Kementerian Pengendalian Napza	
- Kementerian Kehakiman	
- Kementerian Dalam Negeri	
- Departemen Pendidikan	
- Tidak berlaku	
- Anggaran lokal (mis. Kota)	
- Asuransi kesehatan masyarakat	
- Asuransi kesehatan swasta	
- Organisasi internasional	
- Global Fund (GFATM)	
- Lainnya (sebutkan)	
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**C3a. Tunjukkan persentase dari dana Anda yang disediakan melalui sumber mana**

Mohon sebutkan berdasarkan persentase sumber pendanaan mana yang tersedia untuk layanan Anda selama tahun kalender terakhir.

**C3b. Berapa total anggaran fasilitas selama tahun kalender terakhir dalam mata uang lokal dan setara dengan USD? (Data konsolidasi)**

Mata uang lokal	Setara dengan USD
-----------------	-------------------

**C3b.** Berapa total anggaran fasilitas selama tahun kalender terakhir dalam mata uang lokal dan setara dengan USD

Harap cantumkan anggaran tahunan selama tahun kalender terakhir dalam mata uang lokal Anda dan dalam USD yang setara.

<b>Biaya pembayaran pribadi</b>		
<b>C4.</b> Apakah ada pembayaran pribadi yang dibayar pasien untuk menerima layanan perawatan/pengobatan ( <b>Data publik</b> )		<input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK
<b>C5.</b> Rata-rata biaya rawat inap pasien (pembayaran langsung pasien)/hari (sebutkan mata uang) ( <b>Data gabungan</b> )	Mata uang lokal	Setara dengan USD
<b>C6.</b> Rata-rata biaya rawat jalan pasien (pembayaran langsung pasien)/hari (sebutkan mata uang) ( <b>Data gabungan</b> )	Mata uang lokal	Setara dengan USD

**C4.** Apakah ada biaya yang dibayar pasien untuk menerima layanan perawatan/pengobatan?

Bagian ini mengidentifikasi apakah klien perlu membayar biaya langsung untuk layanan. Pilih jawaban yang sesuai. Pilih "tidak" jika perawatan/pengobatan gratis untuk semua klien (mis. karena layanan didanai melalui sistem kesehatan nasional dengan pajak yang disisihkan atau melalui asuransi kesehatan masyarakat atau didanai amal). Pilih "ya" jika semua klien diharuskan membayar sejumlah uang/langsung. Jika klien didukung melalui perusahaan asuransi swasta, mereka akan dihitung sebagai membayar untuk perawatan/pengobatan (pilih "ya"). Jika klien selalu harus membayar persentase tertentu dari total biaya sebagai pembayaran out-of-pocket, pilih juga "ya".

**C5.** Rata-rata biaya rawat inap pasien (pembayaran langsung pasien) /hari (dalam mata uang lokal dan setara dengan USD) Jika pasien harus melakukan pembayaran out-of-pocket ("ya" dalam pertanyaan sebelumnya), perkirakan biaya rata-rata harian rawat inap/Perawatan/pengobatan untuk setiap pasien, baik dalam mata uang lokal Anda atau dolar AS. Jika informasi ini sensitif secara komersial, Anda dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan ini. Harap sebutkan dengan menyatakan n/a.

**C6.** Rata-rata biaya rawat jalan (pembayaran langsung pasien) rawat jalan/hari (dalam mata uang lokal dan setara dengan USD)

Jika pasien harus melakukan pembayaran sendiri, perkirakan biaya rata-rata harian perawatan/pengobatan rawat jalan untuk setiap pasien, baik dalam mata uang lokal Anda atau dolar AS. Jika informasi ini sensitif secara komersial, Anda dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan ini. Harap sebutkan dengan menyatakan n/a.

<b>C7.</b> Apakah fasilitas ini memiliki kolaborasi yang mapan dengan lembaga-lembaga berikut yang dapat merujuk klien? ( <b>Data konsolidasi</b> )	<b>Iya</b>
Institusi kesehatan (misalnya rumah sakit, dokter umum)	



Layanan sosial (mis. Perumahan/pendidikan/pekerjaan/penyedia layanan)	
Layanan penjara dan masa percobaan	
Layanan perawatan/pengobatan napza dan alkohol khusus lainnya (rawat jalan atau rawat inap)	

**C7.** Apakah fasilitas ini memiliki kolaborasi yang mapan dengan lembaga-lembaga berikut yang dapat merujuk klien

Pilih "ya" jika fasilitas Anda memiliki kerja sama yang mapan dengan lembaga terkait.

<b>C8a. Ketersediaan layanan di tempat (data publik)</b>	<b>Pilih jika tersedia dan tentukan (jawaban bisa lebih dari satu)</b>	
Manajemen putus zat (detoksifikasi)		
Perawatan/pengobatan rumatan agonis opioid (yaitu metadon atau buprenorfin)		<input type="checkbox"/> Meresepkan <input type="checkbox"/> Memberikan obat
Dukungan psikososial singkat (kurang dari 2 minggu)		
Dukungan psikososial yang lebih lama (lebih dari 2 minggu)		<i>Jika ya, tentukan berbagai bentuk perawatan/pengobatan psikososial:</i>
		• Terapi perilaku kognitif
		• Terapi peningkatan motivasi
		• Manajemen kontingensi
		• Terapi keluarga
		• Konseling kelompok
		• Fasilitasi 12 langkah
		• Konseling individu
		• Manajemen kasus
		• Perawatan/pengobatan berbasis internet/web
		• Lainnya ( sebutkan):
Ketersediaan layanan manajemen nalokson dan overdosis di tempat		
Penyediaan nalokson yang dibawa pulang dan pelatihan tentang manajemen overdosis		
Dukungan penciptaan pekerjaan/penghasilan		
Pelatihan pendidikan/kejuruan		
Dukungan perumahan/tempat tinggal		
Layanan dengan ambang batas rendah untuk pengguna napza berbasis jalanan (mis. Layanan penjangkauan atau drop-in)		
Layanan lain (harap jelaskan)		

**C8a.** Ketersediaan layanan di tempat

Pilih "tersedia" jika fasilitas Anda menawarkan layanan tersebut dan tentukan sesuai kebutuhan.

C8b. Frekuensi layanan perawatan/pengobatan inti yang tersedia (Data konsolidasi)	Tentukan jumlah orang yang telah menerima layanan ini dalam tahun kalender terakhir	Jumlah klien individu /pasien yang dirawat dalam satu hari (lihat instruksi D10 jika perlu)		
		Tanggal hari survei		
		HH	BB	TTY
		Jumlah staf tidak hadir pada hari itu:		
Manajemen putus zat (detoksifikasi)				
Perawatan/pengobatan rumatan agonis opioid (yaitu metadon atau buprenorfin)				
Dukungan psikososial singkat (kurang dari 2 minggu)				
Dukungan psikososial yang lebih lama (lebih dari 2 minggu)				
Ketersediaan layanan manajemen nalokson dan overdosis di tempat				
Penyediaan obat nalokson untuk dibawa pulang dan pelatihan manajemen overdosis				
Dukungan penciptaan pekerjaan/penghasilan				
Pelatihan pendidikan/kejuruan				
Dukungan perumahan/tempat tinggal				
Layanan dengan ambang batas rendah untuk pengguna napza berbasis jalanan (mis. Layanan penjangkauan atau drop-in)				
Layanan lain (harap jelaskan)				

**C8b.** *Frekuensi layanan medis inti yang tersedia*  
Silakan sebutkan frekuensi layanan yang tersedia.

C8c. Penyediaan layanan medis lainnya (Data konsolidasi)	Tentukan jumlah orang yang telah menerima layanan ini dalam tahun kalender terakhir	Jumlah klien individu /pasien yang dirawat dalam satu hari (lihat instruksi D10 jika perlu)		
		Tanggal hari survei		
		HH	BB	TT
		Jumlah staf tidak hadir pada hari itu:		
Penyediaan peralatan suntik steril untuk pengguna napza suntik				
Distribusi kondom dan pelicin				
Farmasi di tempat (pemberian obat yang diawasi)				
Tes di tempat untuk HIV				
Tes di tempat untuk hepatitis C				
Tes di tempat untuk hepatitis B				
Pengobatan ART HIV/AIDS di tempat				
Pengobatan hepatitis C di tempat				
Vaksinasi hepatitis B di tempat				
Perawatan/pengobatan di tempat untuk hepatitis B				
Layanan lain (harap jelaskan)				

*HIV: human immunodeficiency virus*

*AIDS: Acquired immune deficiency syndrome*

*ART: Terapi antiretroviral*

**C8c. Penyediaan layanan medis lainnya**

Pilih "tersedia" jika fasilitas Anda menawarkan layanan terkait dan tentukan frekuensinya.

C8d. Layanan disesuaikan/disediakan khusus populasi (data terkonsolidasi)	Tentukan jumlah orang yang telah menerima layanan ini dalam tahun kalender terakhir	Jumlah klien individu /pasien yang dirawat dalam satu hari (lihat instruksi D10 jika perlu)		
		Tanggal hari survei		
		HH	BB	TT
		Jumlah staf tidak hadir pada hari itu:		
Penyediaan layanan terkait napza untuk tahanan				
Layanan khusus untuk klien peradilan pidana (pelaku yang dirujuk oleh sistem peradilan pidana tetapi saat ini tidak menjalani hukuman di penjara)				
Layanan terpadu untuk klien dengan gangguan jiwa dan penggunaan napza (alkohol dan/atau obat-obatan)				
Layanan khusus untuk perempuan				
Layanan khusus untuk perempuan hamil				
Layanan khusus untuk dewasa dan lanjut usia (> 50)				
Layanan khusus untuk remaja dengan gangguan penggunaan napza (12-18 tahun)				
Layanan khusus untuk anak-anak dengan gangguan penggunaan napza (4-11 tahun)				
Layanan khusus untuk pekerja seks				
Layanan khusus untuk kelompok etnis dan minoritas, migran dan pengungsi				
Layanan khusus untuk para tunawisma				
Layanan khusus untuk orang-orang LGBTI				
Layanan lain (harap jelaskan)				

*LGBTI: Lesbian, gay, biseksual, transgender, dan interseks*

**C8d. Layanan yang disesuaikan/disediakan untuk populasi khusus**

Tunjukkan jika fasilitas Anda menawarkan layanan yang disesuaikan dengan populasi khusus dan harap sebutkan frekuensinya.

**Bagian D: Jumlah orang yang dirawat/diobati (Data Konsolidasi) (semua Bagian D)**

<b>D1. Jenis pasien yang dirawat/diobati oleh fasilitas</b>		<b>Silakan sebutkan</b>
Semua pasien memiliki gangguan penggunaan napza (misalnya fokus layanan adalah gangguan penggunaan napza). Jika ya, silakan pilih yang sesuai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Narkoba <input type="checkbox"/> Alkohol dan obat-obatan
Fokus dari layanan perawatan/pengobatan adalah pada gangguan kesehatan jiwa, termasuk, tetapi tidak terbatas pada gangguan penggunaan napza		(Jika menjawab ya, silakan merujuk dengan cermat ke D2)
Fokus layanan perawatan/pengobatan adalah pada kondisi kesehatan apa pun (mis. Perawatan/pengobatan primer, rumah sakit umum)	<input type="checkbox"/>	(Jika menjawab ya, silakan merujuk dengan cermat ke D2)
Lainnya (sebutkan)		

**D1. Jenis pasien yang dirawat oleh fasilitas**

Silakan pilih kotak yang sesuai tergantung pada apa fokus fasilitas Anda dan jenis pasien yang menjadi konsentrasi di fasilitas Anda. Jika semua pasien mengalami gangguan penggunaan napza, maka pilih yang sesuai dalam kategori 'sebutkan'. Jika 'lain', sebutkan jenis pasien apa yang dirawat oleh fasilitas Anda.

<b>D2. Proporsi pasien dengan gangguan penyalahgunaan napza</b>	
Mohon berikan estimasi proporsi pasien dengan gangguan penggunaan napza di tempat Anda dalam persen	

**D2. Proporsi pasien dengan gangguan penggunaan napza**

Perkirakan proporsi pasien Anda yang memiliki gangguan penggunaan napza. Jika fasilitas t berfokus pada gangguan penggunaan napza, jumlah ini kemungkinan mendekati 100%.

Volume perawatan/pengobatan gangguan penggunaan zat berdasarkan pengaturan perawatan/pengobatan									
Jenis pengaturan perawatan/pengobatan	Pilih jika tersedia	D3. Jumlah orang yang dianggap “masuk perawatan/pengobatan”(lihat instruksi)		D4. Total jumlah episode perawatan/pengobatan selama tahun kalender terakhir		D5. Durasi rata-rata pengobatan dalam hari (jika diketahui)		D6. Jumlah total klien individu/pasien yang dirawat selama tahun kalender terakhir	
		A	E	A	E	A	E	A	E
Rawat inap/residensial									
Rawat Jalan (tidak termasuk orang yang diresepkan terapi rumatan opioid)									
<b>Total di atas</b>									

A data sesungguhnya

E estimasi

Jika Anda tidak dapat memberikan data yang akurat untuk **D3 - D6**, harap lengkapi **D7 Jumlah total orang yang dirawat dalam satu hari**.

<b>D7. Jumlah total orang yang dirawat dalam satu hari</b>	Hari	Bulan	Tahun
Jenis pengaturan perawatan/pengobatan	Jumlah total orang yang dirawat dalam satu hari		
Rawat inap/residensial			
Rawat Jalan (tidak termasuk orang yang diresepkan perawatan/pengobatan rumatan opioid)			
Orang yang diresepkan perawatan/pengobatan rumatan opioid (dengan metadon atau buprenorfin)			

Jika data sesungguhnya tidak tersedia, harap cantumkan estimasi.

Perawatan/pengobatan rumatan opioid (dengan metadon atau buprenorfin): Mengacu pada pengobatan ketergantungan napza dengan meresepkan opioid yang bekerja lama seperti metadon atau buprenorfin, dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan penggunaan opioid dan mencegah konsekuensi kesehatan dan sosial yang berbahaya dari penggunaan opioid.

Di baris “TOTAL”, berikan jumlah pasien yang menerima perawatan/pengobatan.

**D3. Jumlah orang yang dianggap “dalam perawatan/pengobatan”**

Untuk pasien rawat inap, ini sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit atau setelah perawatan/pengobatan di rumah; untuk perawatan/pengobatan rawat jalan ini adalah jumlah orang yang menerima perawatan/pengobatan rutin di klinik selama sebulan terakhir.

**D4. Total jumlah episode perawatan/pengobatan per tahun**

Isi jumlah total episode perawatan/pengobatan dalam satu tahun (tahun kalender terakhir atau tahun terakhir yang datanya tersedia), berdasarkan jenis pengaturan perawatan/pengobatan.

Jumlah episode perawatan/pengobatan: menyangkut jumlah total rawat inap pada tahun tertentu, termasuk rujukan berulang dari klien/pasien yang sama.

**D5. Durasi pengobatan rata-rata**

Berikan perkiraan durasi pengobatan rata-rata dalam hari.

**D6. Total jumlah klien individu/pasien yang dirawat selama tahun kalender terakhir**

Harap sebutkan jumlah orang yang telah menerima layanan perawatan/pengobatan selama tahun kalender terakhir.

**D7. Jumlah total orang yang dirawat dalam satu hari**

Harap sebutkan jumlah individu yang telah menerima perawatan/pengobatan pada hari tertentu. Harap cantumkan juga tanggal pengamatan.

Pengobatan/ perawatan gangguan penggunaan zat - volume pengobatan dengan zat utama	Zat spesifik	D8. Jumlah episode perawatan/ pengobatan selama tahun kalender terakhir	D9. Jumlah klien individu/ pasien yang dirawat selama tahun kalender terakhir	D10. Jumlah klien individu/pasien yang dirawat dalam satu hari (lihat instruksi)		
				Tanggal hari survei		
				HH	BB	TT
				Jumlah staf yang tidak hadir pada hari itu:		
		<input type="checkbox"/> Data sesungguhnya <input type="checkbox"/> Estimasi	<input type="checkbox"/> Data sesungguh nya <input type="checkbox"/> Estimasi	<input type="checkbox"/> Data sesungguhnya <input type="checkbox"/> Estimasi		
<b>1. Alkohol</b>	<b>Total</b>					
<b>2. Opioid</b>	Heroin					
	Opium					
	Opioid resep					
	Lain					
	Tidak dikenal					
	<b>Total</b>					
<b>3. Ganja (termasuk sintetis)</b>	Ganja					
	Cannabinoid sintetis					
	Lain					
	Tidak dikenal					
	<b>Total</b>					
<b>4. Jenis kokain</b>	Kokain					
	Kokain hidroklorida					
	Lain					
	Tidak dikenal					
	<b>Total</b>					
<b>5. Stimulan selain kokain</b>	Amfetamin					
	Metamfetamin					
	Ekstasi					
	Katinon sintetis					
	Lain					
	Tidak dikenal					
	<b>Total</b>					



<b>6. Hipnotik &amp; Sedatif</b>	Benzodiazepin			
	Barbiturat			
	Lain			
	Tidak dikenal			
	<b>Total</b>			
<b>7. Halusinogen &amp; Disosiatif</b>	LSD			
	Ketamin			
	Lain			
	Tidak dikenal			
	<b>Total</b>			
<b>8. Inhalansia yang mudah menguap</b>	<b>Total</b>			
<b>9. Nikotin</b>	<b>Total</b>			
<b>10. Lainnya (sebutkan)</b>	<b>Total</b>			

Data sesungguhnya lebih disukai. Jika data sesungguhnya tidak tersedia, harap cantumkan estimasi.

Jika Anda tidak dapat memberikan data yang akurat untuk **D8 - D9**, silakan isi **D10. Jumlah klien individu/pasien yang dirawat dalam satu hari.**

**D8. & D9. Jumlah total episode/individu pengobatan selama tahun kalender terakhir**

Lengkapi data volume perawatan/pengobatan selama satu tahun (tahun kalender terakhir atau tahun kalender terbaru yang datanya tersedia), berdasarkan zat utama yang nantinya akan membentuk total keseluruhan episode perawatan/pengobatan di **D8** dan total keseluruhan pasien di **D9**. Jika memungkinkan, dan jika diketahui, berikan juga subtotal berdasarkan zat tertentu. Atau konfirmasi subtotal dalam kategori 'tidak dikenal' atau daftarkan jumlah zat tidak terdaftar dalam kategori 'lain'. Subkategori berusaha membuat pelaporan volume perawatan/pengobatan lebih mudah karena ada berbagai cara untuk mengukur volume perawatan/pengobatan. Namun, jika hanya zat utama yang dicatat, harap berikan hanya jumlah total dalam kotak masing-masing dalam **D8 & D9**.

**D10. Jumlah klien individu/pasien yang dirawat dalam satu hari**

Silakan lengkapi survei satu hari di dalam fasilitas Anda. Pilih hari kerja normal setidaknya dua minggu sebelumnya.

**BAGIAN E: Kapasitas perawatan/pengobatan**

*Dalam melengkapi E1, E3-E4. , Anda dapat melengkapi pertanyaan berdasarkan data dari seluruh fasilitas, atau hanya berdasarkan pada pasien yang menggunakan napza - harap sebutkan di bawah ini dengan memilih: (Data terkonsolidasi)*

Seluruh fasilitas	
Pasien pengguna zat saja	

<b>E1. Sumber daya fisik (yaitu bangunan)</b>			
<b>Fasilitas perawatan/pengobatan rawat inap</b>	<b>1.1. Jumlah tempat tidur (Data publik)</b>		<b>1.2. Tingkat hunian tempat tidur (%) (Data konsolidasi)</b>
<b>Fasilitas perawatan/pengobatan rawat jalan</b>	<b>1.3. Jumlah ruangan untuk memeriksa pasien (Data publik)</b>		

**E1. Sumber daya fisik (yaitu bangunan)**

Isi bagian yang berlaku untuk fasilitas Anda, baik rawat inap atau rawat jalan dengan menggunakan angka yang akurat.

Untuk fasilitas perawatan/pengobatan rawat inap:

- *Jumlah tempat tidur untuk merawat kasus gangguan penggunaan napza*  
Ini berfungsi sebagai indikator untuk kapasitas perawatan/pengobatan rawat inap. Identifikasi jumlah tempat tidur yang tersedia untuk klien dalam perawatan/pengobatan rawat inap/residensial. Di pusat-pusat di mana pengaturan tidur kurang formal (misalnya tikar atau selimut yang dihamparkan di lantai), program perawatan/pengobatan dapat menghitung jumlah maksimum orang yang dapat menghabiskan malam dengan aman di fasilitas, karena 'tempat tidur' dipahami sebagai ukuran dari kapasitas tidur.
- *Tingkat hunian (%)*  
Rata-rata% dari tempat tidur yang ditempati oleh pasien (untuk periode waktu terbaru apa pun yang tersedia, yaitu tahun kalender terakhir).

Untuk fasilitas perawatan/pengobatan rawat jalan:

- *Jumlah ruangan untuk memeriksa pasien/klien*  
Ini berfungsi sebagai indikator untuk kapasitas perawatan/pengobatan rawat jalan.

**(Data publik)**

<b>E2. Pilih setiap hari dalam seminggu ketika fasilitas ini membuka layanan untuk klien pada siang hari dan pada malam hari</b>							
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Siang hari							
Malam hari							

**E2. Pilih setiap hari dalam seminggu ketika fasilitas ini membuka layanan untuk klien pada siang hari dan pada malam hari**

Harap tunjukkan jam buka fasilitas untuk setiap hari selama seminggu di siang dan malam hari.

Sumber daya manusia (data konsolidasi)	E3. Silakan sebutkan jumlah anggota staf dari setiap jenis	E4. Jumlah ekuivalen staf purna waktu
Staf medis		
- Dokter medis yang berspesialisasi dalam pengobatan adiksi atau psikiatri adiksi		
- Psikiater umum		
- Dokter medis tidak berspesialisasi dalam psikiatri atau kedokteran adiksi		
- Staf perawat		
- Perawat adiksi/jiwa		
- Perawat umum		
Asisten perawat		
Apoteker		
Psikolog		
Pekerja sosial		
Profesional lain (tingkat sarjana)		
Tenaga perawatan/ pengobatan lain (mantan pasien, pekerja kesehatan awam ...)		
- Pekerja penjangkauan		
- Petugas kesehatan masyarakat		
- Relawan		
- Lainnya (sebutkan)		
Orang yang tidak memberikan perawatan/pengobatan		
- Staf (administrasi)		
- Relawan/magang		

**E3. Silakan sebutkan jumlah anggota staf dari setiap jenis**

Tuliskan jumlah total staf untuk setiap kategori yang memberikan perawatan/pengobatan di fasilitas. (Lihat catatan untuk E2).

**E4. Jumlah yang setara dari staf purna waktu**

Untuk menghitung 'Setara Purna waktu', tambahkan staf paruh waktu dan staf purna waktu di setiap kategori untuk memperkirakan jumlah yang setara staf purna waktu. Jika fasilitas tersebut juga menyediakan perawatan/pengobatan untuk pasien jenis lain (yaitu kondisi kesehatan jiwa lainnya), hanya sertakan proporsi waktu yang dihabiskan untuk manajemen gangguan penggunaan napza dalam perkiraan ekuivalen penuh-waktu.

Contoh 1: 2 anggota staf yang bekerja 50% dari waktu akan dihitung sebagai setara 1 staf paruh waktu.

Contoh 2: jika ada 2 perawat purna waktu dan 3 perawat lain yang bekerja paruh waktu, jumlah staf purna waktu yang setara adalah  $2 \times 1 + 3 \times 0.5 =$  setara 3,5 staf purna waktu.

Contoh 3: di rumah sakit jiwa, ada 10 psikiater purna waktu, yang menghabiskan rata-rata satu hari seminggu untuk memeriksa pasien dengan gangguan penggunaan napza - ini akan dihitung sebagai setara 2 staf purna waktu.

**E5. Tolong jelaskan hubungan Anda dengan layanan kesehatan atau sosial lainnya dalam mendukung orang dengan gangguan penggunaan napza (maks. 250 kata) (Data terkonsolidasi)**

Komentari tentang bagaimana fasilitas Anda terhubung dan berkolaborasi dengan fasilitas dan layanan lain, sehingga dimungkinkan untuk memahami bagaimana keseluruhan sistem perawatan/pengobatan berfungsi. Sebagai contoh, jawaban Anda mencakup dari mana biasanya pasien Anda berasal, apakah Anda merujuk mereka ke layanan pengobatan lain, dan apakah mereka umumnya sedang menerima layanan pengobatan dari fasilitas lain pada waktu yang sama.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**E6. Tolong jelaskan layanan perawatan/pengobatan yang disediakan oleh fasilitas Anda dengan cara yang Anda lebih sukai untuk disajikan kepada publik (maks 250 kata) (dapat disediakan untuk umum) (Data publik)**

Sertakan deskripsi layanan yang disediakan oleh fasilitas Anda sesuai deskripsi yang Anda inginkan untuk dimasukkan ke dalam direktori fasilitas perawatan/pengobatan. Jika tidak jelas dari pertanyaan di atas, sertakan deskripsi jenis pasien yang akan dirawat dan layanan yang ditawarkan. Anda mungkin juga ingin memasukkan beberapa informasi tentang filosofi layanan, atau informasi lain yang akan membantu orang menemukan pusat perawatan/pengobatan yang paling tepat untuk mereka.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**E7. Jika Anda memiliki informasi relevan lebih lanjut tentang fasilitas Anda, cantumkan di sini.**

Berikan informasi lebih lanjut tentang fasilitas Anda yang Anda rasa mungkin tidak terwakili secara akurat dalam kuesioner ini, atau umpan balik tentang survei ini. Harap tunjukkan preferensi apakah Anda ingin jawaban Anda dijadikan informasi publik, jika tidak (**data terkonsolidasi**)

---

---

---

---

---

---

---

---

**E8. Harap perkirakan waktu yang Anda perlukan untuk mengisi formulir ini: jam dan menit.** \_\_\_\_\_

Tentukan dalam jam dan menit jumlah waktu yang Anda habiskan untuk mengisi formulir ini. Sertakan waktu yang dibutuhkan untuk melengkapi kuesioner - bukan waktu yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk melengkapinya - tetapi sertakan waktu untuk analisis data baru sebelumnya belum diselesaikan.

Selain itu, jika Anda memiliki foto-foto fasilitas Anda (yaitu pemandangan dari jalan), ditambah pandangan lain yang dapat dipublikasikan, harap sertakan (tolong jangan sertakan wajah pasien).

Silakan kirim survei yang telah diisi ke (tunjukkan organisasi lokal yang melakukan survei fasilitas). \_\_\_\_\_

*Terima kasih telah meluangkan waktu untuk menyelesaikan survei.*