



Persyaratan & Permohonan Pendanaan Psikososial

Dokumen ini memberikan informasi rinci mengenai persyaratan dan protokol Program Psikososial Smile Train, serta permohonan pendanaan secara luring (offline). Calon mitra harus meninjau informasi ini sebelum mengajukan permohonan pendanaan psikososial dan harus mematuhi protokol ini, bila disetujui.

1. TUJUAN PENDANAAN PSIKOSOSIAL

- Tujuan pendanaan psikososial Smile Train adalah untuk meningkatkan kualitas layanan psikososial yang diberikan kepada pasien dan keluarga yang terkena dampak sumbing.
- Pendanaan psikososial dimaksudkan sebagai dukungan satu kali kepada tim perawatan bibir sumbing untuk memastikan kesenjangan dan kekurangan yang ada dapat diatasi.
- Pendanaan psikososial tidak dimaksudkan untuk menggantikan atau menutupi biaya penyediaan layanan psikososial yang ada atau untuk mendukung gaji praktisi.
- Sebelum mengajukan permohonan, calon mitra Smile Train didorong untuk memeriksa protokol perawatan sumbing mereka saat ini untuk mengidentifikasi perubahan apa pun yang diperlukan untuk meningkatkan akses dan/atau kualitas layanan.

2. PRINSIP PENYEDIAAN PERAWATAN PSIKOSOSIAL

Perawatan sumbing komprehensif (CCC) adalah integrasi perawatan dan pengobatan penting di luar pembedahan dalam penanganan sumbing. CCC diberikan melalui koordinasi sejumlah profesional medis yang bekerja erat untuk memberikan perawatan penting bagi pasien sumbing. Keputusan diagnosis dan pengobatan harus mempertimbangkan semua bidang CCC termasuk psikososial, dan semua anggota tim sumbing harus mengetahui rencana dan tujuan perawatan pasien.

Tujuan utama perawatan psikososial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan emosional, sosial, dan fisik individu, keluarga, dan komunitas. Semua pasien yang menderita sumbing, orang tua/pengasuh, dan anggota masyarakat adalah kandidat yang tepat untuk menerima perawatan psikososial, mulai dari konseling orang tua sebelum melahirkan hingga terapi di masa dewasa. Dokumen ini menguraikan tindakan penting dan kompetensi profesional yang diperlukan untuk memastikan perawatan psikososial yang tepat dan aman bagi semua pasien, orang tua, dan/atau pengasuh Smile Train.

3. CAKUPAN LAYANAN DAN PERMOHONAN PENDANAAN

Permohonan pendanaan Psikososial Smile Train yang lengkap meliputi:

- Permohonan Pendanaan Psikososial (di bawah)
- Templat Anggaran Pendanaan Psikososial Smile Train

Jenis Cakupan Layanan Psikososial

Pendanaan Smile Train dapat digunakan untuk mendukung penyediaan jenis layanan psikososial di bawah ini. Pemohon dapat memilih maksimal dua jenis layanan psikososial yang mereka minta pendanaannya. Pemohon harus mempertimbangkan staf dan sumber daya yang tersedia di pusat mereka, serta layanan yang paling tepat dan berdampak bagi wilayah/populasi pasien mereka.

- *Terapi Individu atau Kelompok*

Sesi tatap muka atau kelompok untuk mengevaluasi dan memikirkan kembali tantangan pribadi, menyelesaikan konflik, membuat perubahan, dan memperoleh alat dan sumber daya. Tujuan dari terapi individu atau kelompok adalah untuk lebih memahami dan mengomunikasikan pengalaman dan tantangan terkait sumbing, sehingga menghasilkan hubungan yang lebih baik dengan diri sendiri dan orang lain. Terapi dapat diberikan sejak masa prenatal hingga dewasa. Anggota keluarga dan/atau pengasuh mungkin dilibatkan dalam terapi untuk berkontribusi terhadap kemajuan pasien. Jenis layanan psikososial ini dapat dilakukan oleh terapis atau penyedia layanan psikososial berlisensi yang disetujui Smile Train (misalnya, konselor, pekerja sosial). Secara umum, Smile Train akan mendanai hingga 6 sesi terapi per pasien per hibah.

- *Lokakarya Psikososial*

Sesi kelompok untuk pasien dan/atau pengasuh dengan tujuan memberikan informasi mengenai topik atau tantangan psikologis tertentu (misalnya, intimidasi, kepercayaan diri/harga diri, kecemasan, kesulitan citra tubuh), serta untuk mendidik peserta tentang alat dan/atau strategi untuk mendukung pengelolaan tantangan-tantangan tersebut. Tujuan utama dari lokakarya ini adalah untuk membantu pasien dan keluarga meningkatkan ketahanan mereka dalam kesehatan fisik, mental, dan perilaku. Lokakarya psikososial harus dipimpin oleh penyedia psikososial dan mempunyai tujuan dan manfaat psikososial yang jelas.

4. PERSYARATAN MITRA PSIKOSOSIAL

4.1 Persyaratan Umum

Pusat yang menerima dana psikososial harus:

- Memberikan layanan psikososial sumbing kepada pasien Smile Train secara gratis
- Penggunaan dana hanya untuk biaya program psikososial sumbing sebagaimana dijelaskan dalam permohonan
- Mengelola ruang khusus untuk melakukan layanan dan aktivitas perawatan psikososial
- Mengelola catatan keuangan dana bantuan untuk keperluan audit
- Menyerahkan dokumentasi yang diperlukan untuk semua pasien yang mendapat manfaat dari pendanaan psikososial
- Menyerahkan Laporan Pendanaan (FR) pada akhir periode pendanaan
- Bersedia untuk mendapatkan kunjungan lapangan oleh staf dan penasihat Smile Train
- Responsif terhadap email, survei, dan pertanyaan mengenai program perawatan psikososial

4.2 Persyaratan Pelaporan & Dokumentasi Psikososial

- Pusat mitra Smile Train wajib menyerahkan dokumentasi seluruh kunjungan pasien
- Pusat mitra Smile Train yang menyelenggarakan lokakarya psikososial diwajibkan untuk menyerahkan **Survei Pasca Lokakarya** yang sesuai standar untuk semua peserta pada akhir periode pendanaan
- Hubungi kontak Smile Train setempat untuk mendapatkan **Formulir Pelaporan Perawatan Psikososial** dan/atau **Survei Pasca Lokakarya Psikososial**
- Pendanaan dapat ditahan jika mitra tidak mematuhi persyaratan pelaporan yang dinyatakan

4.3 Persyaratan Praktisi Psikososial

Semua praktisi psikososial yang memberikan pengobatan kepada pasien Smile Train harus melalui proses persetujuan formal. Agar dapat dipertimbangkan untuk mendapatkan persetujuan Smile Train, praktisi harus:

- Menjadi penyedia layanan psikososial (misalnya psikolog, terapis berlisensi, konselor, pekerja sosial) yang bekerja dengan tim perawatan bibir sumbing
- Kirimkan CV termasuk pengalaman klinis dan/atau pelatihan terkait bibir sumbing

Silakan menghubungi kontak Smile Train setempat jika ada pertanyaan tentang proses atau persyaratan persetujuan praktisi.

4.4 Perawatan & Rujukan Tim Sumbing

Smile Train berupaya mendukung semua pusat mitra dalam menyediakan layanan perawatan bibir sumbing komprehensif (CCC) berkualitas tinggi. CCC membutuhkan Tim Bibir Sumbing interdisipliner yang terdiri dari berbagai profesional medis yang bekerja erat – berkomunikasi dan berkolaborasi – untuk memberikan perawatan penting bagi pasien sumbing. Semua bidang CCC harus dipertimbangkan ketika membuat keputusan evaluasi dan pengobatan, dan semua penyedia Tim Sumbing (ahli bedah, ortodontis, dll.) harus mengetahui rencana dan tujuan perawatan pasien.

Semua materi dan kebijakan Smile Train harus ditinjau bersama dengan praktisi Tim Bibir Sumbing yang menyediakan dana ini.

4.5 Penyelesaian Pendanaan & Persyaratan Pendanaan Lebih Lanjut

Mitra yang menerima pendanaan harus menyerahkan Laporan Pendanaan (FR) melalui Portal Mitra Smile Train, paling lambat 30 hari setelah akhir periode anggaran yang diberikan.

Jangka waktu pendanaan dapat disesuaikan, sesuai kebutuhan. Pusat mitra harus menghubungi kontak Smile Train setempat untuk meminta perubahan jangka waktu pendanaan.

Pendanaan lebih lanjut tidak akan dipertimbangkan ketika:

- Laporan Pendanaan belum diselesaikan dan diserahkan melalui Portal Mitra Smile Train
- Catatan pasien dan/atau dokumentasi perawatan psikososial hilang atau tidak lengkap
- Analisis dokumentasi menunjukkan bukti buruknya kualitas layanan psikososial dan/atau tidak ada peningkatan kualitas layanan

5. AUDIT

Mitra Smile Train yang menerima dana psikososial mungkin akan menjalani audit medis dan keuangan. Pendanaan dapat dihentikan sewaktu-waktu jika Smile Train menganggap dana donor tidak digunakan sebagaimana mestinya.

Permohonan Pendanaan Psikososial

Permohonan luring ini akan membantu Anda dalam mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk mengajukan pendanaan Smile Train. Jika organisasi Anda belum pernah menerima pendanaan sebelumnya, dokumentasi hukum tambahan dan informasi transfer bank mungkin akan diminta. Permohonan ini akan ditinjau oleh Smile Train dan umpan balik akan diberikan.

PERMOHONAN INFORMASI ORGANISASI	
Dilengkapi hanya jika organisasi Anda baru terdaftar di Smile Train	
Nama Organisasi	
Informasi Kontak Alamat, telepon, email, situs web	
Tipe Organisasi misal: rumah sakit, nirlaba, universitas, individu	
Kepemilikan misal: swasta, pemerintah, keagamaan	

INFORMASI KONTAK UTAMA

Tabel ini harus diisi oleh individu yang mengawasi pendanaan psikososial

Nama Kontak Utama	
Alamat Email	
Jabatan & Profesi	

PERMINTAAN PENDANAAN

Jumlah yang Diminta dalam Dolar AS: atau Smile Train menerima mata uang lokal	
Berapa persentase total biaya proyek yang akan ditanggung oleh Smile Train dengan pendanaan ini?	
Dari sumber lain apa fasilitas kesehatan Anda akan menerima dukungan finansial untuk proyek psikososial ini? Pilih semua yang berlaku.	• Pemerintah • Pembayaran pasien • Sumber daya fasilitas kesehatan sendiri • Organisasi nirlaba lain yang berfokus pada bibir sumbing • Organisasi lain • Tidak ada
Usulan tanggal mulai periode pendanaan:	
Usulan tanggal akhir periode pendanaan:	
Area Geografis Utama yang Dilayani:	

LATAR BELAKANG MITRA	
Rata-rata, berapa banyak pasien sumbing yang saat ini menerima layanan psikososial per bulan di pusat kesehatan Anda?	
Secara total, berapa banyak pasien sumbing yang menerima perawatan bedah di pusat kesehatan Anda dalam 12 bulan terakhir?	
Berapa banyak pasien sumbing yang diharapkan mendapatkan manfaat dari pendanaan psikososial ini selama periode pendanaan yang diusulkan?	
Mohon berikan ringkasan proyek Anda dalam satu kalimat:	

KEBUTUHAN & TUJUAN	
Jenis layanan psikososial manakah yang akan didukung dengan pendanaan ini? CATATAN: Lihat petunjuk permohonan di atas untuk definisi jenis layanan. Pelamar dapat memilih maksimal dua jenis layanan psikososial. Pemohon harus mempertimbangkan staf dan sumber daya yang tersedia di pusat mereka, serta layanan yang paling tepat dan berdampak bagi wilayah/populasi pasien mereka.	• Terapi Individu atau Kelompok • Lokakarya Psikososial

Silakan sebutkan kebutuhan pendanaan ini. Berikan informasi untuk setiap jenis layanan psikososial pilihan di atas:

- Bagaimana pendanaan ini akan mengatasi kesenjangan dalam penyediaan layanan psikososial sumbing di pusat kesehatan Anda?
- Bagaimana pendanaan ini akan meningkatkan kualitas penyediaan layanan psikososial dan/atau aksesibilitas layanan bagi pasien sumbing di pusat kesehatan Anda?
- Bagaimana pendanaan ini akan membantu Anda meningkatkan jumlah pasien sumbing yang menerima perawatan psikososial di pusat kesehatan Anda?
- Tujuan apa yang dapat Anda capai dengan pendanaan ini?

Harap jelaskan secara rinci bagaimana Anda berencana memanfaatkan dana psikososial Smile Train, jika diberikan. Berikan informasi untuk setiap jenis layanan psikososial pilihan di atas:

- Bagaimana Anda akan merekrut dan memilih pasien?
- Jenis layanan/kegiatan psikososial apa yang akan diberikan kepada pasien, dan dalam format apa (individu, kelompok, dll.)?
- Berapa kelompok usia dan profil penerima manfaat yang dituju?
- Seberapa sering pasien menerima layanan psikososial?
- Bagaimana Anda memfasilitasi tindak lanjut dan kepatuhan terhadap rekomendasi klinis?

Harap jelaskan secara rinci bagaimana Anda akan melibatkan pasien dan pengasuh ke dalam rencana perawatan psikososial, termasuk materi/sumber daya pendidikan apa yang akan Anda gunakan dan distribusikan kepada pasien dan keluarga.

DOKUMEN TAMBAHAN

Dokumentasi tambahan berikut DIPERLUKAN:

Anggaran Terperinci (dalam mata uang AS dan lokal)

Silakan lengkapi Templat Anggaran Pendanaan Psikososial Smile Train untuk memberikan rincian dana yang Anda minta untuk setiap jenis layanan psikososial yang dipilih dalam permohonan pendanaan. Anggaran tersebut harus menunjukkan bagaimana dana yang diminta akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan psikososial pasien sumbing dalam program Anda.