



**PERATURAN KEPALA
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
NOMOR 14 TAHUN 2011**

TENTANG

**REHABILITASI NARKOTIKA
KOMPONEN MASYARAKAT**



**PERATURAN KEPALA
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
NOMOR 14 TAHUN 2011**

TENTANG

**REHABILITASI NARKOTIKA
KOMPONEN MASYARAKAT**



**PERATURAN KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
NOMOR 14 TAHUN 2011**

TENTANG

**REHABILITASI NARKOTIKA KOMPONEN MASYARAKAT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL,**

- Menimbang :
- a. bahwa sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pada lembaga rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat perlu diberikan pembinaan dan ditingkatkan kemampuannya;
 - b. bahwa dalam pembinaan dan peningkatan kemampuan terhadap lembaga rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat diperlukan suatu pedoman, sehingga tujuan dan sasaran dalam pencegahan dan pemberantasan.....

pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dapat terwujud;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional tentang Rehabilitasi Narkotika Komponen Masyarakat;

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);

3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Peraturan.....

5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika;
6. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
7. Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika 2011-2015;
8. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 3 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan **PERATURAN KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL TENTANG REHABILITASI NARKOTIKA KOMPONEN MASYARAKAT.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Rehabilitasi Narkotika komponen masyarakat yang selanjutnya disebut Rehabilitasi Adiksi adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan dari kecanduan

atau ketergantungan.....

atau ketergantungan secara fisik dan mental terhadap suatu zat, yang dilaksanakan pada lembaga rehabilitasi adiksi yang mendapatkan pembinaan dan peningkatan kemampuan dari Badan Narkotika Nasional.

2. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan pecandu narkotika dari ketergantungan narkotika.
3. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.
4. Peningkatan kemampuan lembaga adalah pemberian penguatan, dorongan, atau fasilitasi agar lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial terjaga keberlangsungannya.
5. Penguatan adalah proses memberikan bantuan berupa pembinaan dan peningkatan fasilitas penunjang, kualitas sumber daya manusia, dan/atau peningkatan program kepada lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat.
6. Fasilitasi adalah proses dalam memberikan kemudahan terhadap lembaga rehabilitasi komponen masyarakat dalam melaksanakan rehabilitasi adiksi.
7. Legalitas kelembagaan adalah persyaratan yang wajib dimiliki oleh setiap lembaga dalam menjalankan layanan rehabilitasi adiksi komponen masyarakat untuk mendapatkan pembinaan, dan peningkatan kemampuan dari Badan Narkotika Nasional.
8. *One Stop Centre* yang selanjutnya disingkat OSC adalah wadah dalam bentuk pusat pelayanan terpadu yang menyelenggarakan rehabilitasi medis dan sosial secara rawat inap bagi pecandu narkotika

9. *Outreach Centre*.....

9. *Outreach Centre* yang selanjutnya disingkat ORC adalah wadah rehabilitasi adiksi yang mengutamakan layanan penjangkauan dan pendampingan pecandu narkoba secara rawat jalan.
10. *Community Based Unit* yang selanjutnya disingkat CBU adalah wadah untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba pada komunitas dengan mengutamakan penguatan potensi masyarakat.
11. Klien adalah pecandu narkoba yang akan atau sedang menjalani perawatan rehabilitasi adiksi
12. Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkoba, baik secara fisik maupun psikis.
13. Badan Narkoba Nasional selanjutnya disingkat BNN adalah Lembaga Pemerintah Non Kementerian, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden yang mempunyai tugas di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.

Pasal 2

- (1) Maksud dari peraturan ini adalah sebagai pedoman bagi BNN dalam memberikan pembinaan dan peningkatan kemampuannya kepada lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat yang menyelenggarakan rehabilitasi.
- (2) Tujuan peraturan ini adalah terlaksananya rehabilitasi adiksi secara efektif, terarah, akuntabel dan berkelanjutan.

Pasal 3.....

Pasal 3

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan rehabilitasi adiksi, meliputi:

- a. tersedia dan terjangkau;
- b. tepat guna dan sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan asesmen dan diagnosis;
- c. telah terbukti keberhasilannya (*evidence based*);
- d. memiliki standard minimal;
- e. memperhatikan hak-hak azasi manusia;
- f. pelayanan secara komprehensif dan berkesinambungan;
- g. berkoordinasi dan bekerja sama dengan lembaga-lembaga terkait lainnya; dan
- h. transdisiplin.

BAB II

LEMBAGA REHABILITASI ADIKSI KOMPONEN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Aspek Legalitas

Pasal 4

- (1) Lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat yang mendapatkan pembinaan dan peningkatan kemampuan yaitu lembaga rehabilitasi yang menyediakan sarana dan prasarana layanan rehabilitasi dalam bentuk OSC, ORC dan CBU bagi pecandu narkoba dan telah memiliki legalitas.
- (2) Pembinaan dan peningkatan kemampuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan agar lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat mampu berfungsi secara optimal dalam menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi

Pasal 5.....

Pasal 5

Legalitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) meliputi:

- a. ijin lingkungan atau domisili;
- b. ijin operasional (Dinsos/Dinkes/Kesbangpol);
- c. akte notariat; dan
- d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).

Bagian Kedua Kriteria

Pasal 6

- (1) Selain legalitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, untuk mendapatkan pembinaan dan peningkatan kemampuan, lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat harus memenuhi kriteria.
- (2) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan oleh BNN, yang terdiri dari:
 - a. kebutuhan peningkatan fasilitas penunjang;
 - b. kebutuhan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia; dan/atau
 - c. kebutuhan peningkatan program.

Pasal 7

- (1) Prosedur pengajuan pembinaan dan peningkatan kemampuan bagi lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat dengan cara:
 - a. mengajukan permohonan kepada Deputi Rehabilitasi BNN;
 - b. menyerahkan profil lembaga;
 - c. menyerahkan proposal;
 - d. menyerahkan data pecandu yang sedang dan telah dilayani;
 - e. melengkapi.....

- e. melengkapi formulir administrasi;
 - f. melampirkan rekomendasi dari BNN Provinsi atau BNN Kabupaten/Kota; dan
 - g. melampirkan foto copy surat terkait dengan legalitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Deputi Rehabilitasi BNN dengan tembusan Kepala BNN.

Pasal 8

- (1) Setelah menerima permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Deputi Rehabilitasi BNN melakukan:
- a. pengecekan (survai) lapangan untuk mengetahui keberadaan, kondisi, dan program lembaga; dan
 - b. melakukan penilaian terhadap kelengkapan administrasi;
- (2) Dalam hal seluruh persyaratan terpenuhi, dibuatkan Nota Kesepahaman sebagai landasan kerja sama dan Keputusan Kepala BNN tentang Penetapan Lembaga Rehabilitasi Milik Komponen Masyarakat Yang Mendapatkan Dukungan Penguatan Pelayanan.
- (3) Nota Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditandatangani oleh Deputi Rehabilitasi BNN dan pimpinan lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat.

Pasal 9

- (1) Setelah mendapat penetapan dan menandatangani Nota Kesepahaman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Lembaga rehabilitasi adiksi melaksanakan layanan rehabilitasi sesuai dengan bentuk rehabilitasi yang telah dikembangkan oleh BNN.

(2) Rehabilitasi.....

- (2) Rehabilitasi adiksi yang telah dikembangkan BNN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. *One Stop Center* (OSC);
 - b. *Outreach Center* (ORC); dan
 - c. *Community Based Unit* (CBU).

Bagian Ketiga Pelaporan

Pasal 10

- (1) Lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada BNN secara berkala, mengenai:
 - a. data pecandu yang dilayani;
 - b. pertanggungjawaban keuangan;
 - c. laporan kegiatan;
 - d. dokumentasi kegiatan; dan
 - e. rekapitulasi data.
- (2) Data pecandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah data pecandu yang dilaporkan hanya 1 kali kepada BNN.
- (3) Laporan naratif, dokumentasi, dan rekapitulasi data ditembuskan kepada BNNP, BNN Kabupaten/Kota.
- (4) Format laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

BAB III.....

BAB III PELAKSANAAN

Bagian Kesatu Sasaran dan Prosedur

Pasal 11

Sasaran dari layanan rehabilitasi adiksi, meliputi:

- a. Pecandu narkotika.
- b. Keluarga/orang tua pecandu narkotika.

Pasal 12

Prosedur untuk memperoleh pengobatan/perawatan melalui rehabilitasi adiksi:

- a. Pecandu datang sendiri/didampingi atau dibawa paksa oleh keluarga atau lembaga swadaya masyarakat disertai surat kuasa;
- b. Pecandu yang dirujuk oleh Institusi Penerima Wajib Laport atau oleh kelompok masyarakat berdasarkan program wajib lapor.

Pasal 13

Rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Peraturan ini hanya berlaku bagi pecandu yang tidak sedang dalam proses hukum.

Bagian Kedua Proses Layanan

Pasal 14

Rehabilitasi adiksi dilaksanakan melalui proses layanan komprehensif dan berkesinambungan, diberikan kepada pecandu dalam proses pemulihan.....

pemulihan yang membutuhkan waktu panjang, menyeluruh, dan berkelanjutan.

Pasal 15

Rehabilitasi adiksi terdiri dari tahap:

- a. penerimaan awal;
- b. detoksifikasi;
- c. pra rehabilitasi;
- d. bimbingan;
- e. reintegrasi;
- f. pembinaan lanjut; dan
- g. tahap integrasi ke masyarakat.

Paragraf 1 Penerimaan Awal

Pasal 16

- (1) Tahap penerimaan awal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a dapat dilaksanakan oleh ORC, CBU, atau OSC.
- (2) Tahap penerimaan awal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tahap pemeriksaan untuk menentukan diagnosa dan rencana perawatan yang akan diberikan kepada Klien.
- (3) Tahap penerimaan awal dilaksanakan dengan melakukan *screening*, penjabaran program, dan pemenuhan persyaratan administratif.
- (4) Pelayanan yang diberikan dalam tahap penerimaan awal meliputi:
 - a. wawancara;
 - b. pemeriksaan fisik;
 - c. pemeriksaan psikis; dan
 - d. Pemeriksaan.....

- d. pemeriksaan laboratorium (bagi yang mendapatkan dukungan dari BNN).

Pasal 17

Wawancara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) huruf a dapat dilakukan kepada:

- a. Pecandu; dan/atau
- b. Keluarga pecandu narkoba.

Paragraf 2 Detoksifikasi

Pasal 18

- (1) Tahap detoksifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b dilaksanakan oleh CBU atau OSC.
- (2) Tahap detoksifikasi juga dapat dilakukan oleh ORC dan/atau bekerjasama dengan fasilitas layanan kesehatan lainnya.
- (3) Tahap detoksifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tahap menghilangkan efek atau gejala putus obat dalam tubuh klien.
- (4) Dalam hal lembaga tidak dapat melakukan tahapan detoksifikasi, dirujuk ke penyedia layanan kesehatan.

Paragraf 3 Pra-Rehabilitasi

Pasal 19

- (1) Tahap pra rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c dapat dilaksanakan oleh ORC, CBU, atau OSC.
- (2) Tahap.....

- (2) Tahap pra-rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tahap persiapan bagi klien untuk memasuki program Rehabilitasi adiksi lebih lanjut.
- (3) Tahap pra rehabilitasi dilakukan melalui penilaian (asesmen) dan peningkatan motivasi bagi klien untuk masuk ke dalam program rehabilitasi adiksi.

Pasal 20

Penilaian (asesmen) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) dapat dilakukan melalui:

- a. Anamnesa;
- b. Kuesioner penilaian dengan menggunakan instrumen yang baku.

Paragraf 4 Bimbingan

Pasal 21

- (1) Tahap bimbingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d dilakukan oleh OSC atau CBU.
- (2) ORC dapat melaksanakan atau memberi rujukan kepada klien untuk melakukan tahap bimbingan di OSC atau CBU.

Pasal 22

- (1) Tahap bimbingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d merupakan program rehabilitasi secara intensif dan berkesinambungan, yang bertujuan untuk merubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif.

(2) Tahap.....

- (2) Tahap bimbingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. bimbingan fisik;
 - b. pengembangan mental/psikologis; dan
 - c. sosial, spiritual, dan religi.
- (3) Kegiatan sosial, spiritual, dan religi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan melalui media konseling baik secara individu, kelompok, maupun keluarga.

Paragraf 5 Reintegrasi

Pasal 23

- (1) Tahap reintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf e dilaksanakan oleh CBU atau OSC.
- (2) ORC dapat dilibatkan dalam tahap reintegrasi melalui penatalaksanaan kegiatan lain yang terkait dengan perencanaan klien (edukasi dan vokasional).

Pasal 24

- (1) Tahap reintegrasi merupakan tahap persiapan sebelum klien dikembalikan kepada keluarga dan masyarakat.
- (2) Tahap reintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui program dengan mengikutsertakan klien dalam kegiatan sosial masyarakat dan/atau kegiatan lainnya yang langsung melibatkan masyarakat.

Paragraf 6.....

Paragraf 6 Bimbingan Lanjut

Pasal 25

Tahap bimbingan lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf f dilaksanakan oleh ORC, CBU, atau OSC, di lembaga masing-masing.

Pasal 26

- (1) Penatalaksanaan program dalam tahap bimbingan lanjut ditujukan kepada kegiatan pencegahan kekambuhan.
- (2) Dalam tahap bimbingan lanjut, klien yang telah kembali ke rumah atau masyarakat diharuskan melakukan hubungan dengan pembimbing terkait sesuai kebutuhan untuk memantau perkembangan pemulihannya.

Paragraf 7 Integrasi ke Masyarakat

Pasal 27

- (1) Tahap integrasi ke masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf g dilaksanakan oleh ORC, OSC, atau CBU.
- (2) Tahap integrasi ke masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tahap akhir bagi klien setelah dianggap mampu untuk mandiri dan menjalankan fungsinya di masyarakat tanpa bimbingan.

Bagian Ketiga.....

Bagian Ketiga
Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana

Paragraf 1
Sumber Daya Manusia

Pasal 28

- (1) Pelayanan rehabilitasi adiksi wajib melibatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kompetensi di bidang ketergantungan narkotika.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. pengetahuan dasar ketergantungan narkotika;
 - b. pengetahuan penatalaksanaan rehabilitasi adiksi berdasarkan jenis narkotika yang digunakan;
 - c. keterampilan melakukan asesmen ketergantungan narkotika;
 - d. keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkotika; dan
 - e. sikap dan perilaku yang bertanggung jawab.

Pasal 29

- (1) SDM yang dibutuhkan dalam program rehabilitasi adiksi yaitu:
 - a. penanggung jawab program;
 - b. pengurus administrasi;
 - c. tenaga profesional; dan
 - d. tenaga terampil.
- (2) Tenaga profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, yaitu orang yang menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensi dan kode etik profesional dalam bidang

kesehatan.....

kesehatan mental dan ketergantungan narkoba yang ada, antara lain:

- a. medis;
 - b. paramedik;
 - c. psikiater;
 - d. psikolog;
 - e. konselor;
 - f. pekerja sosial;
 - g. ahli hukum;
 - h. instruktur; dan
 - i. rohaniawan.
- (3) Tenaga terampil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, yaitu orang-orang berpengalaman yang telah mendapatkan pelatihan dan terampil di bidang rehabilitasi adiksi.

Paragraf 2 **Sarana Prasarana**

Pasal 30

- (1) Sarana prasarana yang dibutuhkan dalam program rehabilitasi adiksi sesuai dengan Standar Rehabilitasi Medis atau Standar Rehabilitasi Sosial.
- (2) Sarana prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya adalah:
 - a. ruangan yang mampu menampung semua kegiatan sesuai dengan fungsinya;
 - b. ruang konseling/klinis.

BAB IV
ONE STOP CENTER, OUTREACH CENTER, DAN
COMMUNITY BASED UNIT

Bagian Kesatu
One Stop Center

Pasal 31

- (1) Rehabilitasi adiksi yang dilaksanakan oleh OSC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a, menggunakan kekuatan dari sistem rujukan berdasarkan kekuatan jejaring yang ada di masyarakat.
- (2) Tujuan pelaksanaan rehabilitasi adiksi pada OSC yaitu:
 - a. untuk memenuhi kebutuhan akan proses rehabilitasi adiksi dalam layanan rawat inap;
 - b. memberikan pilihan pada pecandu dalam hal proses pemulihan dari ketergantungannya;
 - c. membantu masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam proses pemulihan ketergantungan narkotika; dan
 - d. akses rujukan yang tepat ke layanan yang dibutuhkan.

Pasal 32

- (1) Prinsip dasar dalam menjalankan program rehabilitasi adiksi pada OSC, meliputi:
 - a. asesmen;
 - b. kriteria dan tata laksana berbasis masyarakat; dan
 - c. pengembangan rencana program.
- (2) OSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki komponen kegiatan sebagai berikut:
 - a. layanan kesehatan; dan
 - b. layanan sosial;

Pasal 33.....

Pasal 33

Penilaian dasar kelayakan program rehabilitasi adiksi pada OSC, meliputi:

- a. prinsip penilaian;
- b. kriteria;
- c. komponen kegiatan; dan
- d. pedoman rehabilitasi adiksi.

Pasal 34

Prinsip penilaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a, meliputi:

- a. kemajuan klien dalam proses rehabilitasi adiksi, yang dipetakan selama proses yang berkesinambungan dari tahap ketergantungan sampai bebas sepenuhnya;
- b. tugas atau tanggung jawab yang diberikan kepada klien pada periode pemulihan;
- c. hak-hak yang dimiliki oleh klien;
- d. penilaian kondisi fisik dan psikis klien dalam menjalankan proses pemulihannya; dan
- e. penilaian kondisi perkembangan edukasi dan vokasional.

Pasal 35

Kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf b, meliputi:

- a. melaksanakan program rehabilitasi adiksi yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan;
- b. mengacu kepada sistem layanan komprehensif dalam menjalankan proses rehabilitasi adiksi; dan
- c. melakukan skrining fisik dan masalah kejiwaan sebelum memulai proses rehabilitasi adiksi dengan sistem rujukan maupun jejaring/kerja sama dengan lintas sektoral pada layanan kesehatan primer.

Pasal 36.....

Pasal 36

- (1) Komponen kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf c, meliputi:
 - a. layanan detoksifikasi, rehabilitasi, konseling, dan dukungan (*support group/family group*); dan
 - b. komponen layanan inti.

- (2) Komponen layanan inti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, harus dimiliki dalam sistem jejaring pada saat memulai proses pelaksanaan rehabilitasi adiksi, yang terdiri dari komponen:
 - a. klinis/medis;
 - b. spiritual/religius;
 - c. aspek legal;
 - d. pelatihan kerja;
 - e. layanan keluarga;
 - f. pencegahan kekambuhan (*relapse preventions*);
 - g. pasca rehabilitasi (*aftercare*);
 - h. konseling;
 - i. pelatihan pengembangan diri; dan
 - j. informasi dan edukasi.

Pasal 37

Pedoman rehabilitasi adiksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf d, meliputi:

- a. pre-terapi;
- b. terapi putus zat (*withdrawal*);
- c. tahap rehabilitasi adiksi; dan
- d. program pasca rehabilitasi adiksi.

Pasal 38

Pre-terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf a, meliputi:

- a. menilai.....

- a. menilai motivasi klien untuk pulih dari ketergantungan;
- b. registrasi, skrining, pemeriksaan fisik, tes urin, dan penilaian komorbiditas klien;
- c. konseling.

Pasal 39

- (1) Terapi putus zat (*withdrawal*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf b, yaitu perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien.
- (2) Dalam hal klien membutuhkan rawatan khusus, klien dirujuk rawat inap untuk melakukan proses detoksifikasi.
- (3) Proses detoksifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan antara 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) hari dan didampingi oleh petugas lapangan dan keluarga selama 24 (dua puluh empat) jam pertama.
- (4) Apabila dalam proses detoksifikasi klien mengalami penurunan kondisi fisik maupun masalah kejiwaan, klien segera dirujuk ke layanan kesehatan.

Pasal 40

Tahap rehabilitasi adiksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf c, merupakan proses pemulihan yang meliputi kegiatan fisik, psikososial, dan spiritual.

Pasal 41

Program pasca rehabilitasi adiksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf d merupakan proses bimbingan lanjut yang bertujuan untuk menjaga pulihnya klien dan reintegrasi ke masyarakat.

Bagian Kedua.....

Bagian Kedua
Out Reach Center

Pasal 42

Program rehabilitasi adiksi yang dilakukan oleh ORC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b, merupakan bagian rehabilitasi adiksi yang bersifat aktif dan kuratif yang terdapat di lingkungan rawan pecandu narkotika.

Pasal 43

- (1) Salah satu kegiatan yang dilaksanakan oleh ORC yaitu penjangkauan dan pendampingan, dengan tujuan:
 - a. meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyalahgunaan narkotika kepada kelompok sasaran dan kelompok dampingan;
 - b. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang pelayanan kesehatan, terapi dan rehabilitasi adiksi kepada kelompok sasaran dan kelompok dampingan;
 - c. menumbuhkan kesadaran dan kepedulian untuk mengakses pelayanan kesehatan dan rehabilitasi adiksi kepada kelompok sasaran dan kelompok dampingan;
 - d. membantu terjadinya perubahan perilaku dan menguatkan perubahan perilaku kelompok sasaran dan kelompok dampingan.

- (2) Petugas ORC yang melakukan kegiatan penjangkauan dan pendampingan harus:
 - a. memiliki pengenalan wilayah yang baik;
 - b. memperhatikan cakupan wilayah dan estimasi jumlah pecandu narkotika; dan
 - c. memiliki keterampilan dan kemampuan yang dibutuhkan.

Pasal 44.....

Pasal 44

- (1) Selain dilakukan oleh ORC, kegiatan penjangkauan dan pendampingan dapat dilaksanakan oleh:
 - a. organisasi sosial kemasyarakatan; dan
 - b. organisasi sosial keagamaan yang berbadan hukum.

- (2) Kegiatan yang dilakukan oleh organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. promosi program:
 1. sosialisasi;
 2. advokasi;
 3. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

 - b. pelayanan konseling meliputi:
 1. konseling rehabilitasi adiksi;
 2. konseling keluarga;
 3. konseling pencegahan kekambuhan;
 4. konseling komplikasi akibat penyalahgunaan narkotika;

 - c. pelayanan kesehatan spesifik dan rujukan.

Pasal 45

Penyelenggara kegiatan penjangkauan dan pendampingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 diinformasikan kepada BNN, BNNP, atau BNN Kabupaten/Kota.

Pasal 46

- (1) Perencanaan anggaran dalam kegiatan ORC dilaksanakan secara terintegrasi bersama kelompok sasaran/dampingan, petugas penjangkau dengan melibatkan unsur terkait dan lembaga sosial lainnya.

(2) Anggaran.....

- (2) Anggaran kegiatan ORC bersumber dari swadaya masyarakat dan bantuan lain yang bersifat legal dan tidak mengikat.
- (3) Penggunaan anggaran disesuaikan dengan kebutuhan kegiatan ORC, menurut kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.

Bagian Ketiga ***Community Based Unit***

Pasal 47

Program rehabilitasi adiksi oleh CBU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf c dilaksanakan secara sistematis, bertahap, dan terarah melalui metode yang diakui dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 48

Kegiatan yang dilakukan oleh CBU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47, bertujuan untuk:

- a. memberdayakan masyarakat dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika di lingkungannya;
- b. meningkatkan akses layanan kesehatan dan sosial bagi pecandu narkotika di masyarakat;
- c. membentuk jejaring layanan bagi pecandu narkotika;
- d. mengurangi jumlah pecandu narkotika dalam suatu komunitas; dan
- e. mengintegrasikan kehidupan sosial pecandu narkotika yang telah pulih secara menyeluruh ke masyarakat.

Pasal 49

- (1) Kegiatan yang diselenggarakan pada CBU dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.
- (2) Kegiatan.....

- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- skrining awal;
 - penjangkauan;
 - pendampingan;
 - KIE;
 - pembentukan kelompok bantu diri (*self help group*) dan kelompok dukungan keluarga;
 - upaya pemulihan;
 - penilaian (asesmen);
 - terapi;
 - konseling;
 - rehabilitasi adiksi; dan
 - rujukan.

Pasal 50

- (1) Sasaran kegiatan CBU meliputi:
- Pecandu narkoba;
 - keluarga pecandu narkoba;
 - masyarakat di wilayah kerja CBU; dan
 - organisasi masyarakat setempat.
- (2) Penyelenggara kegiatan dalam CBU, yaitu:
- kelompok masyarakat; dan
 - organisasi kemasyarakatan yang memenuhi aspek legalitas.
- (3) Pembinaan kegiatan yang dilakukan oleh CBU dikoordinasikan oleh BNN/BNNP/BNNKab/BNNKota bersama instansi terkait.
- (4) Penyelenggaraan kegiatan oleh CBU bersifat mandiri.

Pasal 51.....

Pasal 51

- (1) Perencanaan anggaran dalam kegiatan CBU dilaksanakan oleh penyelenggara CBU, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.
- (2) Anggaran kegiatan CBU bersumber dari swadaya masyarakat dan bantuan yang bersifat legal serta tidak mengikat.

BAB V

DUKUNGAN PENGUATAN DAN BIMBINGAN TEKNIS

Bagian Kesatu Tata Cara

Pasal 52

Dukungan penguatan dan bimbingan teknis diberikan kepada lembaga rehabilitasi adiksi yang mendapatkan pembinaan dan/atau peningkatan kemampuan dari BNN.

Pasal 53

- (1) Dukungan penguatan dan bimbingan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 bertujuan untuk meningkatkan:
 - a. kapasitas program; dan
 - b. kompetensi petugas untuk mencapai standar pelayanan minimum.
- (2) Dukungan penguatan dan bimbingan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam 2 tahap, yaitu:
 - a. perencanaan;
 - b. pelaksanaan.

Pasal 54.....

Pasal 54

- (1) Tahap perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (2) huruf a, terdiri dari:
 - a. Internal, dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat berdasarkan kebutuhan layanan; dan
 - b. Eksternal, dilaksanakan oleh Koordinator Wilayah (Korwil) dan petugas yang ditunjuk oleh BNN.
- (2) Sebelum pelaksanaan bimbingan eksternal pada tahap perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BNN memberitahukan jadwal pelaksanaan bimbingan teknis kepada lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat yang akan dikunjungi.
- (3) Pelaksanaan bimbingan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dilengkapi dengan:
 - a. Surat Tugas dan Surat Perintah Perjalanan Dinas yang dikeluarkan oleh BNN;
 - b. Surat izin atasan dalam hal fasilitator/pemberi bimbingan teknis tenaga ahli dari instansi di luar BNN.

Pasal 55

- (1) Dukungan penguatan dan bimbingan teknis pada tahap pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (2) huruf b, terdiri dari:
 - a. Internal, dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat; dan
 - b. Eksternal, dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh BNN.
- (2) Dukungan penguatan dan bimbingan teknis internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, untuk mensinergikan kemampuan petugas dengan profesi yang berbeda, baik secara manajerial maupun teknis.

(3) Dukungan.....

- (3) Dukungan penguatan dan bimbingan teknis eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dikoordinasikan oleh BNN.
- (4) Dukungan penguatan dan bimbingan teknis eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
 - a. bantuan kegiatan;
 - b. peningkatan kemampuan;
 - c. asistensi;
 - d. manajerial;
 - e. keahlian keterampilan; dan
 - f. bimbingan teknis lapangan.

Pasal 56

- (1) Kegiatan dukungan penguatan dan bimbingan teknis meliputi:
 - a. bantuan kegiatan dukungan pelaksanaan program;
 - b. peningkatan kemampuan melalui *workshop*, seminar dan lokakarya daerah bagi petugas pelaksana rehabilitasi adiksi komponen masyarakat;
 - c. asistensi yang dilakukan selama 2 bulan;
 - d. manajerial berupa peningkatan pengelolaan administrasi lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat;
 - e. keahlian keterampilan melalui *workshop*, seminar dan lokakarya dengan materi khusus;
 - f. bimbingan teknis lapangan yang dilakukan minimal 2 (dua) kali per-tahun anggaran;
- (2) Bimbingan teknis dapat dilakukan melalui surat elektronik (*e-mail*), dan/atau telepon;

Pasal 57

Koordinator bimbingan teknis eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf b, meliputi:

- a. Fasilitator.....

- a. fasilitator wilayah/fasilitator lokal;
- b. tenaga ahli; dan
- c. petugas BNN yang ditunjuk.

Bagian Kedua Metode

Pasal 58

Metode yang digunakan dalam bimbingan teknis, meliputi:

- a. *Staff Interview* (SI), langsung dilakukan kepada petugas lapangan atau staf terkait;
- b. *Management Interview* (MI), langsung dilakukan kepada pengelola program/management program layanan;
- c. *Demonstration* (D) dilaksanakan oleh petugas lapangan;
- d. *Advisory Group Interview* (AGI), berupa diskusi yang dilakukan bersama antara pengelola program, petugas lapangan, dan klien;
- e. *Observasi* (O), dilaksanakan dengan melihat proses kegiatan layanan secara langsung di lapangan;
- f. *Record Review* (R), dilaksanakan dengan melihat, memeriksa, dan menganalisis berbagai bentuk pencatatan dan pelaporan yang terdokumentasi dalam suatu layanan dan cara/sistem penyimpanan data;
- g. Analisa data, dilaksanakan terhadap data hasil intervensi yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang program, kemajuan program layanan, dan cakupan/capaian program.

Pasal 59

Panduan umum pelaksanaan bimbingan teknis sebagaimana tercantum dalam lampiran IIA yang tidak terpisahkan dengan Peraturan ini.

BAB VI.....

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

Bagian Kesatu Monitoring

Pasal 60

BNN, BNN Provinsi, atau BNN Kabupaten/Kota melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan rehabilitasi narkoba yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi adiksi yang mendapat pembinaan dan/atau peningkatan kemampuan dari BNN.

Pasal 61

- (1) Monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 dilaksanakan secara:
 - a. berkala; dan
 - b. terprogram.

- (2) Kegiatan monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 dibuatkan keluaran hasil (*output*) bertujuan untuk:
 - a. mengukur pencapaian keberhasilan program;
 - b. menyusun perencanaan pengembangan kualitas layanan;
 - c. menyusun perencanaan peningkatan jenis layanan; dan
 - d. menyusun perencanaan pengembangan perluasan jangkauan layanan.

Pasal 62

- (1) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, dilaksanakan secara:
 - a. formal; dan
 - b. informal.

(2) Evaluasi.....

- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk:
- menilai kemajuan dan perkembangan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat; dan
 - menetapkan langkah-langkah kegiatan selanjutnya.

Pasal 63

- (1) Evaluasi formal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf a, dilakukan dengan menggunakan informasi yang diperoleh dari:
- masukan atau laporan lembaga rehabilitasi adiksi komponen masyarakat; dan
 - observasi secara langsung.
- (2) Evaluasi informal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf b, dilakukan dengan menggunakan informasi yang berasal dari pemangku kepentingan terkait, pecandu narkotika, dan/atau masyarakat.

Pasal 64

Aspek yang digunakan dalam evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62, meliputi:

- kelembagaan;
- kinerja lembaga;
- sumber pembiayaan penggunaan anggaran dari BNN; dan
- jejaring kerja yang dibangun.

Pasal 65

Dalam aspek kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf a, variabel yang digunakan dalam evaluasi penyelenggaraan rehabilitasi adiksi meliputi:

- Legalitas.....

- a. legalitas/perizinan lembaga penyelenggara rehabilitasi adiksi dari lembaga yang berwenang;
- b. kesesuaian visi dan misi dengan kebijakan dan strategis BNN.

Pasal 66

Dalam aspek kinerja lembaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf b, variabel yang digunakan dalam evaluasi penyelenggaraan rehabilitasi adiksi meliputi:

- a. kinerja umum; dan
- b. kinerja khusus

Pasal 67

- (1) Variabel kinerja umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf a terdiri dari:
 - a. ketersediaan *database* klien
 - b. proporsi pembiayaan; dan
 - c. proporsi klien yang dilayani berdasarkan populasi tertentu
- (2) Variabel kinerja khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf b terdiri dari:
 - a. OSC, meliputi:
 1. tahapan rehabilitasi adiksi, bentuk, dan penerima layanan;
 2. partisipasi keluarga dalam proses rehabilitasi adiksi;
 3. jumlah klien yang dilayani dalam satu tahun;
 4. peran serta masyarakat dalam mendukung program rehabilitasi adiksi;
 - b. ORC, meliputi:
 1. proporsi kegiatan/program ORC yang dijalankan;
 2. partisipasi klien dalam kegiatan ORC (adanya kelompok.....

- kelompok saling bantu/kelompok sebaya);
 3. jumlah klien yang dilayani dalam setiap kegiatan yang dijalankan;
 4. partisipasi masyarakat dalam kegiatan ORC;
- c. CBU, meliputi:
1. proporsi kegiatan/program CBU yang dijalankan;
 2. partisipasi kelompok sasaran dalam kegiatan CBU;
 3. jumlah klien yang dilayani dalam setiap program/kegiatan CBU yang dijalankan;
 4. partisipasi masyarakat dalam kegiatan CBU.

Pasal 68

Dalam aspek sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf c, variabel yang digunakan dalam evaluasi penyelenggaraan rehabilitasi adiksi meliputi:

- a. legalitas sumber dana lembaga penyelenggara rehabilitasi adiksi; dan
- b. bantuan pembiayaan dari pihak lainnya.

Pasal 69

Dalam aspek jejaring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf d, variabel yang digunakan dalam evaluasi penyelenggaraan rehabilitasi adiksi meliputi:

- a. partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi adiksi pada level nasional dan internasional;
- b. kerja sama dengan universitas/ perguruan tinggi; dan
- c. kerja sama dengan lembaga penyelenggara rehabilitasi adiksi atau pemangku kepentingan lainnya.

Bagan Keempat.....

Bagian Keempat Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Pasal 70

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tim yang dibentuk oleh Deputi Bidang Rehabilitasi BNN atau Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat atau BNN Provinsi atau BNN Kabupaten/Kota.

Pasal 71

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi, penilaian aspek dan variabel didasarkan atas pencapaian tujuan dan kriteria dari penyelenggaraan rehabilitasi adiksi, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat BNN.

Pasal 72

Penyelenggaraan rehabilitasi adiksi mempunyai bobot dan ragam yang bervariasi sesuai dengan penekanan pada tugas pokok dan fungsi OSC, ORC, atau CBU.

BAB VII SANKSI

Pasal 73

Lembaga penyelenggara rehabilitasi adiksi yang mendapatkan dukungan penguatan dari BNN tidak melaksanakan ketentuan-ketentuan pelaksanaan rehabilitasi adiksi yang diatur dalam peraturan ini akan diberikan sanksi berupa teguran, peringatan tertulis, sampai pembatalan dukungan penguatan.

BAB VIII.....

**BAB VIII
PENUTUP**

Pasal 74

Peraturan Kepala BNN ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Kepala BNN ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 6 Desember 2011
KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL,

tdd

GORIES MERE

Diundangkan : di Jakarta
Pada tanggal : 28 Februari 2012

**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

tdd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 252 TAHUN 2011

LAMPIRAN
PERATURAN KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
NOMOR 14 TAHUN 2011

Perpustakaan BNN

LAPORAN DATA KLIEN (INDIVIDU)

Data Pribadi KLIEN

Nama Lengkap :
 Nama Panggilan :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Agama :
 Status Perkawinan :
 Pekerjaan sekarang :
 Pendidikan per hari :
 Alamat :
 Kel :
 Kec :

Faktor Risiko KLIEN

Risiko Narkoba

Jenis Zat Sering dipakai
 Putaw
 Sabu
 Ganja
 Cocain
 ATC
 Care Pakal
 Suntik
 Herap
 Herap
 Perilaku Pakal Suntikan
 Tidak pernah bersama
 Kadang Bersama
 Sering Bersama

Nicam
 Locutan
 Magadan
 Lem

Lama Pemakaian
 < 1 Tahun
 1 - 3 Tahun
 3 - 5 Tahun
 > 5 Tahun

Frekuensi Pakal
 kali/hari
 kali/minggu
 kali
 Rehabilitasi
 Disokalisasi
 Substitusi

Risiko Seksual

Pasangan Seksual
 Tetap Lamin Jenis
 Tetap Saja
 Bergantian jenis jenis
 Bergantian sejenis
 Perilaku Seksual
 Seks Oral
 Seks Anal
 Seks Vaginal
 Penggunaan Kondom
 Dengan Pasangan Tetap
 Tidak Pernah
 Kadang - kadang
 Selalu
 Dengan Pasangan Lain
 Kadang
 Kadang
 Selalu
 Mengetahui
 Koordinator

d Sejarah Tes HIV
 Pernah Tes
 Belum Pernah Tes
 Hasil Tes diketahui
 Positif
 Negatif

f Riwayat Terpap
 I O
 O A T
 ARV

Catatan tambahan:

Pelugas Penjangkau :

Pelugas :

Tanggal Pengisian :

**FORMAT
LAPORAN NARATIF**

BAB I. Pendahuluan

- 1.1. Latar belakang pelaksanaan bimbingan teknis
- 1.2. Maksud dan tujuan dari bimbingan teknis

BAB II. Pelaksanaan Bimbingan Teknis

- 2.1. Waktu pelaksanaan bimbingan teknis
- 2.2. Pelaksana bimbingan teknis
- 2.3. Lokasi bimbingan teknis, panti rehabilitasi adiksi komponen masyarakat yang mendapat bimbingan teknis

BAB III. Penutup

- 3.1. Kesimpulan
- 3.2. Saran

**FORMAT REKAPITULASI LAPORAN SEMESTER
PELAYANAN REHABILITASI NARKOBA MILIK MASYARAKAT**

Keterangan cara pengisian :

1. Tanda (*) : Diisi oleh tempat terapi yang berbentuk OSC
2. Tanda (**) : Diisi oleh tempat terapi yang berbentuk ORC/CBU

I. DATA INSTITUSI

a.	Jenis tempat T&R	OSC/ORC/CBU (coret yang tidak perlu)
b.	Nama tempat T&R	
c.	Alamat	
g.	Tanggal/bulan/tahun pelaporan	
h.	Kapasitas bed (*) <ul style="list-style-type: none"> • Untuk pria : • Untuk wanita : • Jumlah : 	

KETERSEDIAAN LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI YANG DIBERIKAN
(beri tanda √ untuk layanan yang tersedia)

No.	Jenis Layanan	Ya	Tidak	Ket
1.	Penjangkauan			
2.	Pendampingan			
3.	Detoksifikasi			
4.	Rehabilitasi (TC, Religi, NA/12 steps, Substitusi, dll)			
5.	Konseling			
6.	Layanan Kesehatan (termasuk VCT)			
7.	Rujukan			
8.	Edukasi / Prevensi			
9.	Lain-lain			

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

KETERSEDIAAN KELOMPOK DUKUNGAN

(beri tanda √ untuk layanan yang tersedia)

No.	Jenis Kelompok Dukungan	Ya	Tidak
1.	FSG (Family Support Group)		
2.	KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)		
3.	Kelompok dukungan lainnya		

KETERSEDIAAN KEGIATAN VOKASIONAL YANG DILAKSANAKAN

(beri tanda √ untuk layanan yang tersedia)

No.	Jenis Kegiatan Vokasional	Ya	Tidak
1.	Perbengkelan		
2.	Pertukangan		
3.	Perkebunan		
4.	Musik		
5.	Komputer		
6.	Jahit menjahit		
7.	Fotografi		
5.	Kegiatan vokasional lainnya		

II. DATA KLIEN

DATA KLIEN UMUM

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien rawat inap (*)			
2.	Jumlah klien rawat jalan			
3.	Jumlah klien menurut kelompok umur			
	a. < 15 tahun			
	b. 15 – 19 tahun			
	c. 20 – 24 tahun			
	d. 25 – 29 tahun			
	e. 30 – 34 tahun			
	f. 35 – 39 tahun			
	g. > 39 tahun			
4.	Jumlah klien menurut tingkat pendidikan			
	a. SD			
	b. SMP			
	c. SMA			
	d. Akademi			
	e. Perguruan Tinggi			
5.	Jumlah klien menurut tingkat pekerjaan			
	a. Pelajar			
	b. Mahasiswa			
	c. Tidak bekerja			
	d. Buruh (tani, tukang, dsb)			
	e. PNS			
	f. TNI/POLRI			
	g. Swasta			
	h. Wiraswasta			

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

6.	Jumlah klien menurut status perkawinan			
	a. Kawin			
	b. Tidak kawin			
	c. Duda/janda			
7.	Jumlah klien menurut agama			
	a. Islam			
	b. Kristen			
	c. Katolik			
	d. Hindu			
	e. Budha			
	f. Khonghucu			

DATA PECANDU

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien menurut cara menggunakan			
	a. Oral			
	b. Inhalasi			
	c. Injeksi			
	d. Multi use			
2.	Jumlah klien penasun/IDUs (khusus poin 1.c ditambah dengan multi use dengan injeksi)			

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

3.	Jumlah klien IDUs sesuai dengan jenis narkoba			
	a. Heroin			
	b. Opiat lain (yang sediaannya untuk injeksi):			
	c. Cocaine			
	d. Amphetamine			
	e. Methamphetamine (Shabu)			
	f. MDMA (Ecstasy)			
	g. Obat lainnya:			
	<ul style="list-style-type: none"> • Ketamine • Subutex/Buprenorphine • Methadone • Codein • 			
4.	Jumlah klien yang menggunakan jarum suntik secara bergantian dalam satu tahun terakhir			

DATA PELAYANAN YANG TERSEDIA

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien yang diberikan layanan detoksifikasi			
	a. Dilakukan sendiri			
	b. Dirujuk (sebutkan tempat rujukan)			
	<ul style="list-style-type: none"> • RSKO 			
	<ul style="list-style-type: none"> • RSJ 			
	<ul style="list-style-type: none"> • RSU/RSUD • RS Swasta • Tempat lainnya (misal: Puskesmas, tempat praktek dokter, atau lainnya) 			

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

2.	Jumlah klien yang di VCT (Voluntary Counseling and Testing)			
	a. Dilakukan sendiri			
	b. Dirujuk (sebutkan tempat rujukan)			
3.	Jumlah klien yang diberikan layanan pemeriksaan laboratorium			
	a. Dilakukan sendiri			
	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid test jenis narkoba • Pemeriksaan urine dan darah rutin • Rapid test Hepatitis B/C • Rapid test HIV/AIDS • ELISA test • Western Blot test 			
	b. Dirujuk			
	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid test jenis narkoba • Pemeriksaan urine dan darah rutin • Rapid test Hepatitis B/C • Rapid test HIV/AIDS • ELISA test • Western Blot test 			
4.	Jumlah klien yang mendapatkan pengobatan ARV (Anti Retroviral)			
5.	Jumlah klien yang mendapatkan layanan psikiatrik			
6.	Jumlah klien dengan dual diagnosis			
7.	Jumlah klien yang berhasil dijangkau (**)			
8.	Jumlah klien yang datang sendiri			
9.	Jumlah klien yang didampingi (**)			
10.	Jumlah klien yang mendapatkan kunjungan rumah (**)			
11.	Jumlah klien yang mendapatkan layanan konseling			

LAMPIRAN I-C**PERATURAN KEPALA BNN****NOMOR 14 TAHUN 2011****TANGGAL 6 - 12 - 2011**

12.	Jumlah klien yang mendapat layanan terapi substitusi			
	a. Substitusi Methadone			
	b. Substitusi Subutex/Suboxon			
	c. Substitusi Codein			
	d. Substitusi lainnya (sebutkan)			
13.	Jumlah klien yang dirujuk untuk mendapatkan layanan terapi substitusi			
	a. Puskesmas			
	b. RSU/RSUD			
	c. RSKO			
	d. RSJ			
	e. RS Swasta			
	f. Klinik swasta			

DATA PENYAKIT KOMPLIKASI DAN KEMATIAN KLIEN

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien yang terkena penyakit komplikasi			
	a. Hepatitis B			
	b. Hepatitis C			
	c. HIV/AIDS			
	d. TBC			
	e. Penyakit lainnya (sebutkan)			
2.	Jumlah klien yang dirujuk untuk perawatan penyakit komplikasi			
	a. Perawatan Hepatitis B			
	b. Perawatan Hepatitis C			
	c. Perawatan HIV/AIDS			
	d. Perawatan TBC			
	e. Perawatan penyakit lainnya (sebutkan)			

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

3.	Jumlah kematian berkaitan dengan penyakit tersebut			
	a. Hepatitis B			
	b. Hepatitis C			
	c. HIV/AIDS			
	d. TBC			
	e. Penyakit lainnya (sebutkan)			
4.	Jumlah klien yang meninggal			
	a. Dalam perawatan (sebutkan tempat perawatan)			
	b. Tidak dalam perawatan Sebab tidak mendapat perawatan			
	c. Tempat lainnya			
5.	Jumlah klien yang meninggal karena narkoba/OD (over dosis)			
	a. Heroin			
	b. Opiat lain			
	c. Cocaine			
	d. Amphetamine			
	e. Methamphetamine (Shabu)			
	f. MDMA (Ecstasy)			
g. Lainnya (sebutkan)				

LAMPIRAN I-CPERATURAN KEPALA BNNNOMOR 14 TAHUN 2011TANGGAL 6 - 12 - 2011**DATA KEKAMBUIHAN, DROP OUT, DAN KEPULIHAN KLIEN**

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien yang relapse			
2.	Penyebab klien relapse (yang banyak dikemukakan) a. Menurut klien b. Menurut ortu/pasangan/orang terdekat			
3.	Jumlah klien yang DO (drop out)			
4.	Alasan klien DO (yang banyak dikemukakan) a. Menurut klien b. Menurut ortu/pasangan/orang terdekat			
5.	Jumlah klien yang selesai program terapi dan rehabilitasi			
6.	Jumlah klien yang pulih/maintenance			
	a. Clean 6 bulan			
	b. Clean > 6 bulan – 1 tahun			
	c. Clean > 1 – 2 tahun			
	d. Clean > 2 – 3 tahun			
	e. Clean > 3 tahun			

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

DATA KLIEN MENURUT JENIS NARKOBA YANG DIGUNAKAN

(jika multi use, ambil yang dominan atau paling sering digunakan)

No	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah	Usia Rata-rata Pakai	Cara Pakai (ditulis apakah oral, inhalasi, injeksi pada kolom yang sesuai)		
						Paling sering	Sering	Jarang
1.	Jenis Cannabis							
	a. Marijuana							
	b. Hashis							
2.	Jenis Opiat							
	a. Heroin/Putaw							
	b. Morphin							
	c. Opiat lain							
3.	Jenis Cocaine							
	a. Bubuk (garam)							
	b. Crack							
	c. Lainnya							
4.	Jenis ATS (Amphetamine Type Stymulant)							
	a. Amphetamine (misal: obat pelangsing)							
	b. Methamphetamine (Shabu)							
	c. MDMA (Ecstasy)							
5.	Jenis Hipnotik – Sedatif (penenang)							
	a. Barbiturates (Luminal, Nembutal, Amytal)							
	b. Benzodiazepines (Valium, Xanax, Librium, Ativan)							

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

6.	Hallucinogens							
	a. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)							
	b. Mescaline, Psilocybin (Magic Mushroom)							
	c. Lainnya							
7.	Bahan pelarut dan inhalan							
8.	Obat lainnya yang sering digunakan							
	a. DMP (Dextromethorphan)							
	b. Double L/ Trihexyphenidyl							
	c. Kecubung (Atropin)							
	d. Ketamine							
	e. Subutex							
	f. Lainnya							

DATA KLIEN BARU MENURUT JENIS NARKOBA YANG DIGUNAKAN

(klien baru jika klien belum pernah menjalani terapi dan rehabilitasi sebelumnya)

No	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah	Usia Rata-rata Pakai	Cara Pakai (ditulis apakah oral, inhalasi, injeksi pada kolom yang sesuai)		
						Paling sering	Sering	Jarang
1.	Jenis Cannabis							
	a. Marijuana							
	b. Hashis							
2.	Jenis Opiat							
	a. Heroin/Putaw							
	b. Morphin							
	c. Opiat lain							
							
3.	Jenis Cocaine							
	a. Bubuk (garam)							
	b. Crack							
	c. Lainnya							
							

LAMPIRAN I-C

PERATURAN KEPALA BNN

NOMOR 14 TAHUN 2011

TANGGAL 6 - 12 - 2011

4.	Jenis ATS (Amphetamine Type Stimulant)								
	a. Amphetamine (misal: obat pelangsing)								
	b. Methamphetamine (Shabu)								
	c. MDMA (Ecstasy)								
5.	Jenis Hipnotik – Sedatif (penenang)								
	a. Barbiturates (Luminal, Nembutal, Amytal)								
	b. Benzodiazepines (Valium, Xanax, Librium, Ativan)								
6.	Hallucinogens								
	a. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)								
	b. Mescaline, Psilocybin (Magic Mushroom)								
	c. Lainnya								
7.	Bahan pelarut dan inhalan								
8.	Obat lainnya yang sering digunakan								
	a. DMP (Dextromethorphan)								
	b. Double L/ Trihexyphenidyl								
	c. Kecubung (Atropin)								
	d. Ketamine								
	e. Subutex								
	f. Lainnya								

PANDUAN UMUM BIMBINGAN TEKNIS

TEKNIK PENGISIAN FORMULIR

1. Tim Pembimbing mengisi kolom nama lembaga/Institusi, tanggal bimbingan dan nama tim pembimbing.
2. Kegiatan interview persesi dijalankan lebih kurang 15-20 menit
3. Permintaan izin tertulis kepada klien bila diperlukan pada proses observasi dan demonstrasi kegiatan konseling
4. Informasi dan catatan penting ditulis oleh pembimbing di setiap jenis kegiatan
5. Tim pembimbing memberi penilaian atas bimbingan yang diberikan pada setiap kegiatan;
 - a. NA : *Not Available* : tidak ada dalam perencanaan yang artinya layanan tersebut bukan merupakan program yang wajib dilaksanakan
 - b. YA : jika layanan yang diberikan sesuai dengan program yang wajib dilaksanakan
 - c. Tidak : Jika layanan yang harusnya diberikan , tidak dilaksanakan atau tidak ada

PANDUAN PENILAIAN STANDAR BIMBINGAN TEKNIS
(dipegang oleh fasilitator Bimtek)

1. Penyelenggaraan layanan rehabilitasi adiksi secara profesional
2. Proses pelaksanaan bimbingan teknis
3. SDM terlatih dan bersertifikat
4. Perlengkapan penunjang kegiatan pelayanan dan administrasi
5. Sarana minimal yang ada di rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat memiliki ruangan yang mampu menampung semua kegiatan sesuai dengan fungsinya, minimal ruang untuk konseling/klinis. Kriteria sarana disesuaikan mengacu pada penjabaran OSC, ORC dan CBU.
6. Pendokumentasian
 - a. Seluruh kegiatan pelayanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat harus ditulis dalam bentuk laporan sebagai bentuk dokumentasi kegiatan, jika perlu dilampirkan foto kegiatan daftar klien penerima layanan. Waktu pembuatan dokumentasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan lembaga (triwulanan, semester dan tahunan). Dalam proses pendokumentasian berisi kegiatan sesuai dengan waktu pelaporan, rencana kegiatan periode kegiatan, hasil yang dicapai, hambatan serta upaya untuk mengatasi hambatan.
 - b. Pendokumentasian pelayanan terdiri dari 2 bagian :
 - 1) Bersifat kuantitatif :

Menggunakan form asesmen, jumlah klien penerima layanan, jumlah pemberi layanan, jenis – jenis layanan yang tersedia, jumlah klien yang selesai mengikuti program dan lain-lain.
 - 2) Bersifat kualitatif :

Pendokumentasian melalui buku harian petugas pemberi layanan tentang klien penerima layanan. Pendokumentasian bersifat naratif tentang segala sesuatu yang terjadi saat pemberian layanan. Dokumentasi ini harus meliputi 5W + 1H : *what, when, where, who, whom* dan *how*.
 - c. Mekanisme pencatatan pelaporan terstruktur
 - d. Tercatat secara berurutan perkembangan klien mulai dari pendaftaran, asesmen, pemeriksaan kesehatan, kegiatan program sampai dengan selesai program.

FORMULIR PANDUAN BIMBINGANTEKNIS REHABILITASI ADIKSI KOMPONEN MASYARAKAT

Nama Lembaga :
Alamat :
Tanggal Kunjungan :

No	Panduan Bimbingan Teknis NTC/TC	Metode	NA	Ya	Tidak
I Kinerja Umum					
1.	Tersedianya data base Klien	MI + R			
2.	Sumber Pendanaan	MI			
3.	Proporsi jenis Kelamin	SI + MI + R			
4.	Proporsi Klien untuk mengikuti rehabilitasi	R			
5.	Pengembangan Program	MI + SI			
II Kinerja Khusus					
1. OSC					
a.	Komponen Kegiatan yang dilaksanakan/dijalankan	MI + SI			
b.	Implementasi dari tata laksana :				
1)	Tersedianya SOP standard	R			
2)	Tersedianya formulir rujukan	R			
3)	Tersedianya Tenaga terlatih	MI + R			
d.	Jumlah Klien yang ditangani dalam 3 tahun terakhir	R			
e.	Jumlah Keluarga Klien yang berpartisipasi dalam proses Rehabilitasi	R			
e.	Partisipasi tokoh Masyarakat dalam Kegiatan /dukungan Rehabilitasi	MI+SI			
2. ORC					
a.	Pelaksanaan kegiatan yang tersedia dengan kegiatan yang dijalankan dan jumlah klien yang berpartisipasi				
b.	Implementasi :				
1)	Tersedianya petawilayah yang representatif	R			
2)	Terjangkaunya klien yang mirip resiko di sebuah wilayah dan meningkatnya akses layanan	R+SI			
3)	Meningkatnya konseling individu, kelompok dan keluarga	O+SI+D			
4)	Adanya alur yang berkelanjutan mulai dari layanan kesehatan dasar, layanan kesehatan spesifik hingga rujukan sesuai kebutuhan	R			
5)	Terbentuknya kelompok bantu diri	R			
6)	Tersedianya tenaga terlatih	R			
c.	Jumlah Klien yang ditangani dalam 3 tahun terakhir	R			
d.	Jenis dukungan dan jumlah kelompok sebaya yang ada sesuai dengan Klien yang ditangani	R			
e.	Partisipasi dari tokoh masyarakat/tokoh agama dalam mendukung program ORC				
3. CBU					
a.	Pelaksanaan kegiatan yang tersedia dengan kegiatan yang dijalankan dan jumlah klien yang berpartisipasi	MI			
b.	Implementasi				
1)	Berkembangnya kelompok dukungan sebaya di masyarakat	MI+SI+O+R			
2)	Adanya persamaan persepsi di antara tokoh masyarakat, agama dan pemerintah lokal (Stakeholder/pemangku kepentingan)	MI+SI			
3)	Adanya kemudahan dan peningkatan akses layanan yang dibutuhkan klien	O + SI + MI+AGI			
4)	Adanya alur baku penanganan klien	R			
5)	Meningkatnya dukungan keluarga pada tahap pemulihan	O + SI			
6)	Adanya pengembangan diri, peningkatan rasa percaya diri serta produktivitas	O+SI+AGI			
7)	Tersedianya tenaga terlatih	MI+SI			
c.	Jumlah klien yang ditangani dalam 3 tahun terakhir	R			
d.	Partisipasi tokoh agama/tokoh masyarakat dalam mendukung program CBU	SI			
R TC					
a.	Komponen Kegiatan yang dilaksanakan/dijalankan	MI + SI			
b. Pelaporan sesuai dengan Ketentuan dan SOP yang berlaku					
c.	Jadwal Pelaporan	R			
3. Rujukan Layanan					
a.	Rujukan layanan kesehatan dasar	MI+SI + R			
b.	Rujukan Pemeriksaan laboratorium jika dibutuhkan	MI+SI+R			
c.	Rujukan Vocational	SI + R			
d.	Rujukan Penyakit penyerta	SI + R			
e.	Rujukan Konseling lanjutan	SI + R			
3. Alur Kegiatan					
a. OSC					
1). Pre Terapi					
a.	Wawancara Motivasi	O + R + SI + AGI			
b.	Registrasi	O + R + SI + AGI			
c.	Skrining	O + R + SI + AGI			

d. Pemeriksaan Fisik	O + R + SI + AGI		
e. Tes Urin	O + R + SI + AGI		
f. Penilaian Komorbiditas	O + R + SI + AGI		
2). Terapi Putus Zat			
a. Simptomatis	O + R + SI + AGI		
b. Cold Turkey	O + R + SI + AGI		
3). Tahap Rehabilitasi :			
Kegiatan Fisik, Psikososial, dan Spiritual	O + R + SI + AGI		
4). Pasca Rehabilitasi			
a. After Care Program	O + R + SI + AGI		
b. Rujukan	O + R + SI + AGI		
b. ORC			
1). Pemetaan Wilayah	R + MI		
2). Penjangkauan dan Pendampingan	SI + R		
3). Konseling	SI+R+O		
4). Layanan Kesehatan Dasar Spesifik	MI+R		
5). Kelompok bantu Diri	SI+O		
6). Rujukan	R		
c. CBU			
1). Pengorganisasian Masyarakat	MI		
2). Penyuluhan	O+R		
3). Pendampingan	SI+R		
4). Asesmen dan Konseling	SI+R+O		
5). Program Pasca Rehabilitasi	MI + SI + R		
6). Terapi Vokasional	SI+O+R		
7). Rujukan	R		
d. TG			
1). Pre terapi :			
a. Wawancara motivasi	O+R+SI+AGI		
b. Regristasi	O+R+SI+AGI		
c. Skrining	O+R+SI+AGI		
d. Tes Urin	O+R+SI+AGI		
f. Penilaian Komorbiditas	O+R+SI+AGI		
2). Terapi Putus zat :			
a. Simtomatis	O+R+SI+AGI		
b. Cold Turkey	O+R+SI+AGI		
3). Tahap Rehabilitasi :			
Kegiatan fisik, psikososial, spiritual	O+R+SI+AGI		
4). Pasca Rehabilitasi :			
a. After care program	O+R+SI+AGI		
IV Sarana dan Prasarana			
a. Sarana :			
a. Memiliki ruangan yang mampu menampung semua kegiatan sesuai dengan fungsinya, minimal ruang untuk konseling/pemeriksaan klinis atau menacu epada standar layanan minimal ementerian sosial dan kementerian kesehatan sesuai kearifan lokal			
b. TC : memiliki standar ruang sesuai pedoman standar layanan BNN			
a. Prasarana			
a. ATK	O		
b. Tempat Pengisian / penyimpanan data	O		
c. Alat Kesehatan Dasar	O		
d. Alat Kebersihan	O		
V Tenaga Terlatih			
1. Kounselor Adiksi	R		
2. Petugas Penjangkau	R		
3. Manajer Kasus	R		
4. Psikolog	R		
5. Perawat	R		
6. Dokter Umum	R		
7. Psikiater	R		
8. Petugas Administrasi	R		

- SI = Staff interview -- Dilakukan langsung kepada petugas lapangan atau staf terkait)
- M = Management Interview -- Dilakukan langsung kepada pengelola program/management program layanan)
- D = Demonstration -- Demonstrasi kegiatan (contoh konseling adiksi) pada petugas lapangan
- AGI = Diskusi (advisory group interview) -- Diskusi dilakukan bersama-sama antara pengelola program, petugas lapangan dan klien dilaksanakan dengan cara tatap muka
- O = observasi -- Melihat proses kegiatan layanan secara langsung dilapangan
- R = record Review -- Dilakukan dengan melihat, memeriksa dan menganalisis berbagai bentuk pencatatan dan pelaporan yang terdokumentasi di dalam suatu layanan dan cara/sistem penyimpanan data
- Analisa data -- Analisa terhadap data hasilintervensi yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang program, kemajuan program layanan dan cakupan/capaian program

FORMULIR RENCANA BIMBINGAN TEKNIS LANJUTAN

1. Model layanan : OSC/ORC/CBU
2. Nama Lembaga
3. Wilayah
4. Tgl/Bln/Thn
5. Kinerja Umum :
 - o Tersedianya data base klien
 - o Sumber pendanaan
 - o Pengembangan program
 - o SDM terlatih
 - o Jejaring
6. Tantangan yang dihadapi dalam menjalankan kegiatan program
.....
.....
7. Tindak lanjut yang akan dilaksanakan
.....
.....
8. Waktu intervensi
.....
.....
9. Jadwal rencana kunjungan Bimtek Lanjutan
.....
.....

Penanggung Jawab Lembaga :

Daftar Hadir Peserta
Bimbingan Teknis Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi
Komponen Masyarakat

Lembaga
Tanggal Kunjungan

No	Nama	Jabatan	Metode	TTD
1			MI/SI/D/AGI/O/R	
2			MI/SI/D/AGI/O/R	
3			MI/SI/D/AGI/O/R	
4			MI/SI/D/AGI/O/R	
5			MI/SI/D/AGI/O/R	
6			MI/SI/D/AGI/O/R	
7			MI/SI/D/AGI/O/R	
8			MI/SI/D/AGI/O/R	
9			MI/SI/D/AGI/O/R	
10			MI/SI/D/AGI/O/R	

..... 2012
Koordinator Tim Bimtek

DAFTAR ISI

BAB I : KETENTUAN UMUM

BAB II : LEMBAGA REHABILITASI KOMPONEN MASYARAKAT

Bagian Kesatu : Aspek Legalitas Lembaga Rehabilitasi
Komponen Masyarakat

Bagian Kedua : Kriteria Lembaga Rehabilitasi Komponen
Masyarakat

Bagian Ketiga : Prosedur Permohonan dan Penetapan

Bagian Keempat : Tata Cara Bimbingan

Bagian Kelima : Pelaporan

BAB III : PELAKSANAAN

Bagian Kesatu : Sasaran dan Prosedur

Bagian Kedua : Proses

Paragraf 1 : Penerimaan Awal

Paragraf 2 : Detoksifikasi

Paragraf 3 : Pra-Rehabilitasi

Paragraf 4 : Bimbingan

Paragraf 5 : Reintegrasi

Paragraf 6 : Bimbingan Lanjut

Paragraf 7 : Integrasi ke Masyarakat

Perpustakaan BNN



BADAN NARKOTIKA NASIONAL
Jl. MT. Haryono No. 11
Cawang Jakarta Timur
Telp: +62 21 8087 1566, 8087 1567
Fax: +62 21 8088 5225, 8087 1591-92-93
website : www.bnn.go.id
Email : info@bnn.go.id

ISBN : 978-979-19124-7-1