



STANDAR PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Deputi Bidang Rehabilitasi
Badan Narkotika Nasional
Tahun 2016



**STANDAR PELAYANAN REHABILITASI
BAGI PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA**



**DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2016**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas ijin-Nya buku Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di lingkungan Badan Narkotika Nasional (BNN) telah selesai disusun. Buku Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba merupakan suatu pedoman bagi fasilitas layanan rehabilitasi di lingkungan BNN dalam menyelenggarakan program rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika. Rehabilitasi merupakan suatu program yang kompleks, melibatkan berbagai profesi dengan metode yang berbeda-beda untuk setiap kondisi dan kebutuhan klien. Untuk itu, diperlukan suatu standarisasi sehingga hasil rehabilitasi dapat dipertanggungjawabkan.

Standar yang disusun ini berdasarkan standar layanan rehabilitasi yang dibuat oleh *World Health organization* dan *United Nations Office on Drugs and Crime* serta dikombinasikan dengan standar yang sudah dibuat oleh BNN, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Dalam standar ini diuraikan tentang program, metode, waktu, sarana dan prasarana serta biaya untuk setiap kelompok klien. Dalam metode rehabilitasi secara garis besar dapat dibedakan menjadi rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan hasil asesmen dan rencana terapi yang dilakukan oleh tim. Selain metode, standar ini membedakan program rehabilitasi dalam populasi khusus seperti anak-anak, perempuan, disabilitas sensorik dan klien dengan masalah hukum. Standar ini juga menyertakan peran berbagai instansi atau lembaga terkait dalam intervensi sehingga hasil akhir program rehabilitasi lebih optimal.

Tersedia buku Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ini diharapkan semua fasilitas rehabilitasi di lingkungan BNN, khususnya Balai Besar Rehabilitasi Lido dapat menjadi percontohan bagi instansi lain yang akan menyelenggarakan program rehabilitasi. Selain itu, standar ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Kami berharap buku standar ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada semua pemangku kepentingan di bidang rehabilitasi pecandu dan penyalah guna narkotika.

Jakarta, November 2016



Dr. dr. Diah Setia Utami, Sp.KJ, MARS

Perpustakaan BNN



KATA SAMBUTAN

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya buku Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika telah selesai disusun oleh Deputi Bidang Rehabilitasi BNN.

Buku Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ini merupakan upaya menyediakan acuan yang lebih komprehensif dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi bagi penyalah guna narkotika. Mengingat kompleksitasnya program rehabilitasi dan keterlibatan berbagai profesi dengan metode yang berbeda-beda untuk setiap kondisi dan kebutuhan klien, maka diperlukan standarisasi agar layanan rehabilitasi semakin berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik.

Program pelayanan bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika terus dikembangkan sesuai dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, referensi bacaan yang mendukung hal tersebut sangat dibutuhkan dan menjadi mutlak adanya.

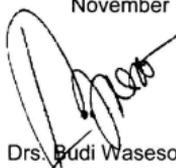
Sehubungan dengan peningkatan Program Rehabilitasi, selaku Kepala Badan Narkotika Nasional, saya menyambut baik diterbitkannya buku "Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika". Saya berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi praktis bagi semua pihak, khususnya bagi Balai Besar Rehabilitasi BNN, Balai Rehabilitasi, Loka Rehabilitasi dan Klinik Rehabilitasi di Lingkungan BNN, juga bagi instansi lain yang akan menyelenggarakan program rehabilitasi.

Kepada semua pihak yang telah turut serta dalam mendukung diterbitkannya buku ini, saya menyampaikan ucapan terimakasih atas kerjasamanya dalam menyusun buku ini. Diharapkan buku ini dapat dimanfaatkan secara optimal.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk-Nya

kepada kita semua dalam mensukseskan program rehabilitasi terkait dengan upaya penanggulangan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan produktif.

Jakarta, November 2016



Drs. Budi Waseso

Perpustakaan BNN

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	i
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian Umum	3
BAB 2 KOMPONEN REHABILITASI BERKELANJUTAN	6
A. Penerimaan Awal	8
B. Rehabilitasi	8
C. Pascarehabilitasi	11
D. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Rehabilitasi	13
E. Keamanan dan Kesehatan	17
F. Layanan Berbasis HAM dan Etika	18
BAB 3 STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIS	20
A. Status Lembaga	20
B. Struktur Organisasi	21
C. Program Layanan	21
D. Sumber Daya Manusia (SDM)	27
E. Sarana dan Prasarana	29
BAB 4 STANDAR PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL	33
A. Status Lembaga	33
B. Struktur Organisasi	34
C. Program Layanan	35
D. Sumber Daya Manusia (SDM)	40
E. Sarana dan Prasarana	44
BAB 5 STANDAR PELAYANAN PASCAREHABILITASI	48
A. Status Lembaga	48
B. Struktur Organisasi	48
C. Program Layanan	49
D. Sumber Daya Manusia (SDM)	55
E. Sarana dan Prasarana	56
F. Penyelenggaraan Layanan Pascarehabilitasi di Lingkungan BNN ..	58

BAB 6	PENYELENGGARAAN LAYANAN REHABILITASI DI LINGKUNGAN BNN	90
	A. Jenis Layanan Rehabilitasi di Lingkungan BNN	90
	B. Rehabilitasi di Lingkungan BNN	92
BAB 7	PENYELENGGARAAN REHABILITASI PADA TATANAN KHUSUS	129
	A. Status Lembaga.....	129
	B. Program Layanan	129
	C. Sumber Daya Manusia (SDM).....	130
	D. Sarana dan Parasarana.....	133
BAB 8	REKAM PERKEMBANGAN KLIEN	134
	A. Jenis dan Isi Rekam Perkembangan Klien	134
	B. Tata Cara Penyelenggaraan.....	136
	C. Kepemilikan, Pemanfaatan dan Tanggung Jawab.....	138
	D. Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan.....	139
BAB 9	PENGENDALIAN PROGRAM	141
	A. Supevisi	141
	B. Monitoring	142
	C. Evaluasi	143
	D. Pelaporan	144
DAFTAR PUSTAKA		

TIM PENYUSUN

- Pelindung** : Kepala BNN
Sekretaris Utama BNN
- Pengarah** : Deputi Rehabilitasi BNN
Direktur PLRIP BNN
Direktur PLRKM BNN
Direktur Pascarehabilitasi BNN
- Penyusun** : Sutarso
Debby F. Hernawaty
Yoseph Jody S.
Muslihah
Dewi Agustina
Resky Fitriyanti D.
Tutik Hartini
Rahmi Meutia
Avi Rizqi
- Kontributor** : Ayie Sri Kartika
Cucu Maesaroh
Sri Harijati
Sugiyanto
Hans C. Dharma
- Editor** : Riza Sarasvita
Debby F. Hernawaty
Yoseph Jody S.
Resky Fitriyanti D.

Perpustakaan BNN

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BNN selaku *focal point* Indonesia dalam Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran gelap Narkoba (P4 'N) adalah instansi yang menyelenggarakan survei epidemiologi nasional tentang besaran masalah penyalahgunaan narkoba secara reguler. Berdasarkan data Nasional dalam jurnal P4 'N yang dikeluarkan oleh BNN pada tahun 2013, menunjukkan adanya perubahan tren penggunaan narkotika di Indonesia. Pada pertengahan tahun 1990 sampai awal tahun 2000 heroin menjadi zat utama yang disalahgunakan dan menurun pada pertengahan tahun 2000 seiring dengan meningkatnya penggunaan kelompok ATS. Kelompok ATS yang paling sering digunakan adalah Ekstasi *Methyl Dioxy Metamphetamine* (MDMA) dan shabu (Methamphetamine), dengan prevalensi ekstasi 1,4 , dan shabu 1,4 . Selain itu jenis zat yang masuk dalam kelompok ATS sekalipun persentasenya kecil adalah katinon (Methylone), dengan prevalensi 0,3 (BNN, 2014). Menurut data survey tahun 2015 yang dilakukan oleh BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI, angka prevalensi pengguna narkotika adalah 2,2 yang terdiri dari angka pengguna coba pakai 1.599.836 (0.86), teratur pakai 1.511.035 (0.81), pecandu narkotika suntik 68.902 (0.04) dan pecandu narkotika non suntik 918.256 (0.49). Jenis zat yang digunakan pada tahun 2015 tidak bergeser dibanding tahun 2014 yaitu golongan *Amphetamine Type Stimulants* (ATS).

angguan penggunaan zat adiktif (termasuk golongan narkotika) merupakan masalah yang kompleks dan memberikan dampak fisik, psikis dan sosial. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan suatu metode yang komprehensif dengan melibatkan berbagai aspek, baik medis, sosial, dan juga hukum. Dalam UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika dengan jelas disebutkan pada pasal 54 bahwa Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika wajib direhabilitasi. Dengan memahami pasal tersebut, maka Pemerintah Pusat BNN perlu memfasilitasinya yang salah satunya dengan menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan Pecandu dan Korban

Penyalahgunaan Narkotika, baik dalam tingkat penggunaannya maupun jenis zat yang digunakan. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 huruf b dan d UU Narkotika No. 35 tahun 2009 yang merupakan tujuan dari undang-undang tersebut yaitu : (huruf b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika dan (huruf d), menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika.

Dalam Undang-Undang Narkotika No. 35 tahun 2009 ada dua kementerian yang memperoleh mandat dalam kebijakan rehabilitasi bagi pengguna narkotika yaitu Kementerian Kesehatan yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi sosial. Perbedaan ini lebih kepada alasan politis dibandingkan alasan klinis, karena berbagai buku pedoman yang ada saat ini, baik dari organisasi kesehatan dunia maupun dari organisasi lain yang bergerak dalam penyelenggaraan rehabilitasi tidak menyebutkan adanya perbedaan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis maupun sosial. Sejatinya terapi rehabilitasi adalah suatu upaya yang bersifat integrative dan kontinu (berkelanjutan) (WHO ATLAS, 2010 UNODC, 2003 Wild Wolfe, 2009). Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa adiksi atau kecanduan bersifat kronis dan kambuhan, sehingga suatu proses terapi bersifat jangka panjang dan harus dimonitor dalam jangka waktu tertentu (McLellan, 2003).

Dalam Undang-Undang tersebut pula, amanah bagi BNN sesuai pasal 70 huruf d adalah melakukan penguatan kemampuan lembaga rehabilitasi yang dimiliki pemerintah maupun masyarakat, baik secara kualitas maupun kuantitas. Disini BNN juga memiliki tanggungjawab untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap lembaga rehabilitasi yang dibentuk dan dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat untuk memastikan bahwa standarisasi tenaga rehabilitasi, metode rehabilitasi, sarana dan prasarana layanan rehabilitasi pecandu narkotika dapat terpenuhi. Sementara itu pasal 70 huruf a juga menyebutkan bahwa BNN mempunyai tugas untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika (P4 N). Artinya, perumusan suatu kebijakan nasional terkait rehabilitasi juga menjadi tugas dan fungsi BNN.

Untuk itulah perlu dibentuk suatu standar nasional rehabilitasi dengan komponen minimal yang harus dimiliki, sebagai acuan penetapan kebijakan maupun penyelenggaraan rehabilitasi.

Standar nasional ini disusun berdasarkan berbagai standar yang ada, baik yang telah diterbitkan oleh Kemenkes dan Kemensos, yang diterbitkan oleh badan-badan dunia, seperti UNODC dan WHO, serta berbagai standar rehabilitasi BNN itu sendiri.

B. Pengertian Umum

1. Standar Pelayanan Rehabilitasi adalah suatu acuan yang memuat berbagai ketentuan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika untuk menjamin terlaksananya proses layanan rehabilitasi yang berkualitas.
2. Narkoba (Narkotika, obat-obatan dan bahan adiktif lainnya) adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
3. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.
4. Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan atau diancam untuk menggunakan Narkotika.
5. Penyalahgunaan adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
6. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
7. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan Pecandu, Penyalahgunaan dan Korban penyalahgunaan narkotika dari ketergantungan Narkotika.

8. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.
9. Rehabilitasi Berkelanjutan adalah serangkaian proses rehabilitasi terpadu yang mencakup rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi yang dilakukan secara kontinu.
10. Lembaga Rehabilitasi Medis adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkoba yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
11. Lembaga Rehabilitasi Sosial adalah tempat atau panti yang melaksanakan rehabilitasi sosial bagi Pecandu, Penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba yang ditetapkan oleh Menteri Sosial.
12. Rawat Jalan adalah metode rehabilitasi secara intensif yang oleh karena kondisi fisik, psikis dan sosial, dimana penyalah guna tidak diharuskan menginap di dalam tempat yang memberikan layanan rehabilitasi.
13. Rawat Inap adalah metode rehabilitasi secara intensif bagi penyalah guna narkoba yang oleh karena kondisi fisik, psikis maupun sosial, memerlukan rawatan di dalam tempat layanan rehabilitasi dalam kurun waktu tertentu.
14. Pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada penyalah guna narkoba setelah selesai menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi.
15. Rumah Damping yang selanjutnya disebut Layanan Pascarehabilitasi Intensif adalah salah satu bentuk pembinaan lanjut yang diberikan kepada klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis sosial), dan diutamakan kepada Klien yang belum mendapatkan dukungan sosial, lingkungan tidak aman (banyak pecandu) dan atau belum memiliki pekerjaan kegiatan rutin (tidak produktif)
16. Pembinaan lanjut yang selanjutnya disebut Layanan Pascarehabilitasi Lanjut adalah Layanan yang diberikan kepada klien agar mampu mempertahankan kepulihan, mampu hidup mandiri dan produktif serta kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat serta berfungsi sosial. Layanan rawat lanjut

berguna untuk mengukur proses pemulihan klien dan keberhasilan program rehabilitasi berkelanjutan.

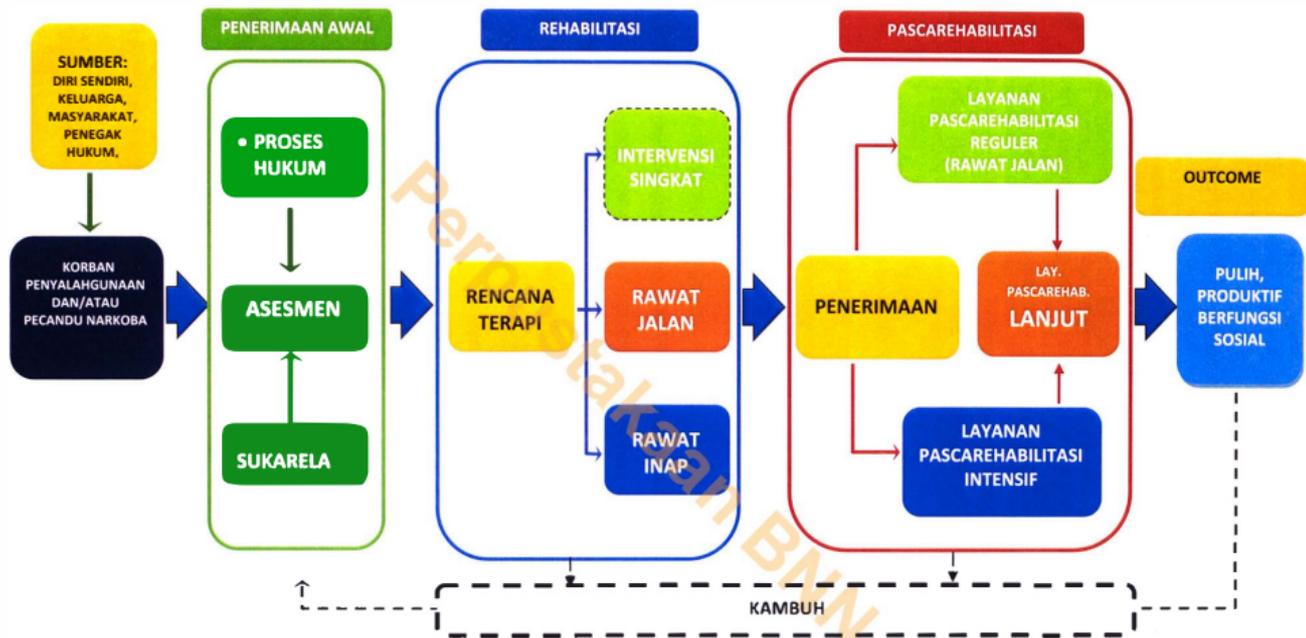
17. Detoksifikasi adalah lintasan metabolisme yang mengurangi kadar racun di dalam tubuh, dengan penyerapan, distribusi, biotransformasi dan ekskresi molekul toksin.
18. Simtomatik adalah pengobatan yang bertujuan meringankan atau menyembuhkan gejala, bukan mengobati sumber penyakit.
19. Intervensi psikososial adalah suatu pendekatan yang mengutamakan pada masalah psikologis dan sosial yang disandang oleh klien dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi setiap masalah.
20. Pencegahan kekambuhan adalah suatu intervensi psikososial dalam rangka memperkuat keterampilan penyalah guna narkotika dalam menghadapi setiap situasi agar dapat mempertahankan kepuhannya
21. Komorbiditas adalah suatu kondisi adanya dua gangguan baik fisik maupun psikis yang timbul pada individu dalam suatu periode yang bersamaan.
22. Terapi Komunitas (*Therapeutic Community*) adalah suatu pendekatan perubahan perilaku yang memberlakukan sistem penghargaan dan hukuman untuk menciptakan perilaku yang baru.
23. Terapi 12 langkah adalah program pemulihan untuk orang-orang yang memiliki masalah dengan penyakit adiksinya atau perilaku bermasalah apapun yang membuat hidupnya menjadi tidak terkendali, sehingga membutuhkan dukungan-dukungan dari orang lain untuk menyelesaikan masalah-masalahnya itu.
24. Disabilitas adalah adanya hendaya dari individu baik fisik maupun psikis sehingga memerlukan suatu bantuan khusus dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
25. Layanan rehabilitasi pada tatanan khusus adalah penyelenggaraan rehabilitasi berbasis layanan sosial yang dilaksanakan pada lembaga yang dimiliki oleh pemerintah pusat daerah.

BAB 2

KOMPONEN REHABILITASI BERKELANJUTAN

Dalam melaksanakan program rehabilitasi, terdapat alur dan jenis layanan yang harus dilakukan secara berkelanjutan yang diharapkan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba akan menjadi pulih. Rehabilitasi berkelanjutan merupakan serangkaian proses yang mencakup rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi yang dilakukan secara kontinu dalam satu kesatuan layanan rehabilitasi. Pelaksanaan rehabilitasi berkelanjutan bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba terdiri dari serangkaian kegiatan mulai dari proses penerimaan awal hingga pelaksanaan program Pascarehabilitasi.

Perpustakaan BNN



Gambar 2.1 Alur Rehabilitasi Berkelanjutan

A. Penerimaan Awal

Penerimaan awal dilakukan melalui asesmen yang merupakan rangkaian pemeriksaan secara menyeluruh untuk mendapatkan informasi gambaran klinis dan masalah secara komprehensif dari seorang klien, baik terkait penggunaan narkobanya maupun kondisi bio-psiko sosial lainnya. Asesmen dilakukan pada saat klien memulai program, selama menjalani program, hingga selesai mengikuti program. Instrumen yang digunakan dalam proses asesmen menggunakan form asesmen wajib lapor yang dimodifikasi dari standar instrumen internasional yaitu *Addiction Severity Index (ASI)* yang didalamnya memuat 7 (tujuh) domain utama dalam proses asesmen pada Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba. Pelaksanaan asesmen dilakukan oleh petugas layanan rehabilitasi yang telah terlatih, diantaranya dokter perawat psikolog pekerja sosial konselor. Idealnya ditangani oleh tim sehingga informasi yang diperoleh semakin komprehensif. Domain utama dalam ASI terdiri dari riwayat medis, riwayat pekerjaan dan dukungan hidup, riwayat penggunaan Napza, riwayat penggunaan alkohol, riwayat keterlibatan dalam tindak kriminalitas, riwayat keluarga dan sosial serta riwayat psikiatrik. Modifikasi yang dilakukan Kementerian Kesehatan mengintegrasikan riwayat penggunaan Napza dengan alkohol, sehingga secara keseluruhan formulir asesmen hanya mengukur 6 (enam) domain. Petugas yang melakukan asesmen perlu menilai derajat masalah (tingkat keparahan) masing-masing domain, sebagai dasar penyusunan rencana terapi atau intervensi.

B. Rehabilitasi

Setiap orang dengan penggunaan Narkoba, baik itu pecandu, penyalah guna atau korban penyalahgunaan Narkoba memiliki karakteristik, masalah dan kebutuhan terapi dan rehabilitasi yang berbeda-beda (UNODC, 2015). Karenanya layanan terapi dan rehabilitasi diharapkan dapat menawarkan berbagai komponen dasar dan jejaring layanan lain yang disesuaikan dengan kebutuhan individual. Secara umum UNODC (2015) mengelompokkan 6 (enam) sub-populasi dari populasi orang yang menggunakan Narkoba, dimana masing-masing membutuhkan kebutuhan layanan yang berbeda dan mencari keluaran yang berbeda. Oleh karena itu kategorisasi sub-populasi ini perlu

dipertimbangkan dalam proses asesmen, penyusunan rencana terapi dan penyediaan layanan. Keenam sub-populasi tersebut adalah:

1. Pengguna Narkoba yang tidak mengalami ketergantungan (*Non-dependent drug users*)

Adalah individu yang mengalami masalah berkaitan dengan penggunaan Narkobanya tetapi tidak memenuhi kriteria ketergantungan. Dalam kelompok ini termasuk pengguna usia muda (anak remaja) yang memulai menggunakan Narkoba beberapa waktu belakangan ini. Banyak pengguna pada kelompok ini menggunakan secara rekreasional dan tidak berpikir bahwa itu merupakan suatu masalah, apalagi berpikir untuk mencari pertolongan perawatan. Namun demikian perilaku mereka berisiko untuk penggunaan yang lebih serius, sehingga secara ideal individu pada kelompok ini memerlukan layanan intervensi dan deteksi dini.

2. Pengguna Narkoba dengan cara suntik (*injecting drug users*)

Umumnya memiliki pola penggunaan ketergantungan dan mengalami dampak buruk berkaitan dengan penggunaan Narkobanya, seperti tertular HI dan atau Hepatitis. Mereka ini umumnya memerlukan layanan penjangkauan yang ditujukan untuk mengurangi konsekuensi buruk pada kesehatannya dan juga memerlukan layanan terapi dan rehabilitasi yang terstruktur sesuai kondisi dan kebutuhannya.

3. Pecandu (*dependent drug users*)

Biasanya membutuhkan layanan terapi dan rehabilitasi yang spesifik, bersifat intensif dan atau residensial, serta layanan pascarehabilitasi (*after-care support*) bersamaan dengan layanan sosial lainnya untuk mengatasi masalah yang ada, seperti layanan perumahan, pekerjaan dan pelatihan ketrampilan.

4. Pengguna Narkoba yang terintoksikasi secara akut (*acutely intoxicated drug users*)

Memiliki risiko morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian) yang tinggi terkait dengan pola penggunaannya yang bersifat impulsif, atau berkait

dengan efek samping zat yang digunakan, atau overdosis zat. Kondisi intoksikasi akut bisa bersifat independen, tidak selalu terkait dengan kondisi ketergantungannya. Sehingga umumnya layanan intoksikasi akut berada pada unit gawat darurat, dan tidak selalu tersedia pada layanan terapi dan rehabilitasi.

5. Pengguna Narkoba dalam kondisi gejala putus zat (*drug users in withdrawal*)

Akan mengalami tanda dan gejala putus zat terkait dengan jenis zat yang biasa digunakan. Sebagai contoh, penghentian penggunaan zat jenis opiat dapat menghasilkan gejala putus zat dengan efek fisiologis yang dapat diamati, maupun efek somatik yang bersifat subyektif (rasa nyeri, gangguan tidur dan rasa cemas). Dalam kondisi seperti ini individu tersebut mungkin memerlukan perhatian medis dan manajemen putus zat yang terencana, baik melalui perawatan residensial maupun rawat jalan, tergantung kebutuhan.

6. Pengguna Narkoba dalam masa pemulihan (*drug users in recovery*)

Adalah mereka yang telah berada dalam kondisi abstinensia dari jenis zat utama (atau beberapa jenis zat) dan umumnya telah melalui periode terapi dan rehabilitasi. Mereka mungkin saja memerlukan layanan lain yang dapat membantu mempertahankan pemulihannya, seperti pelatihan vokasional, program pascarehabilitasi, program bantu-diri.

Tabel. 2.1

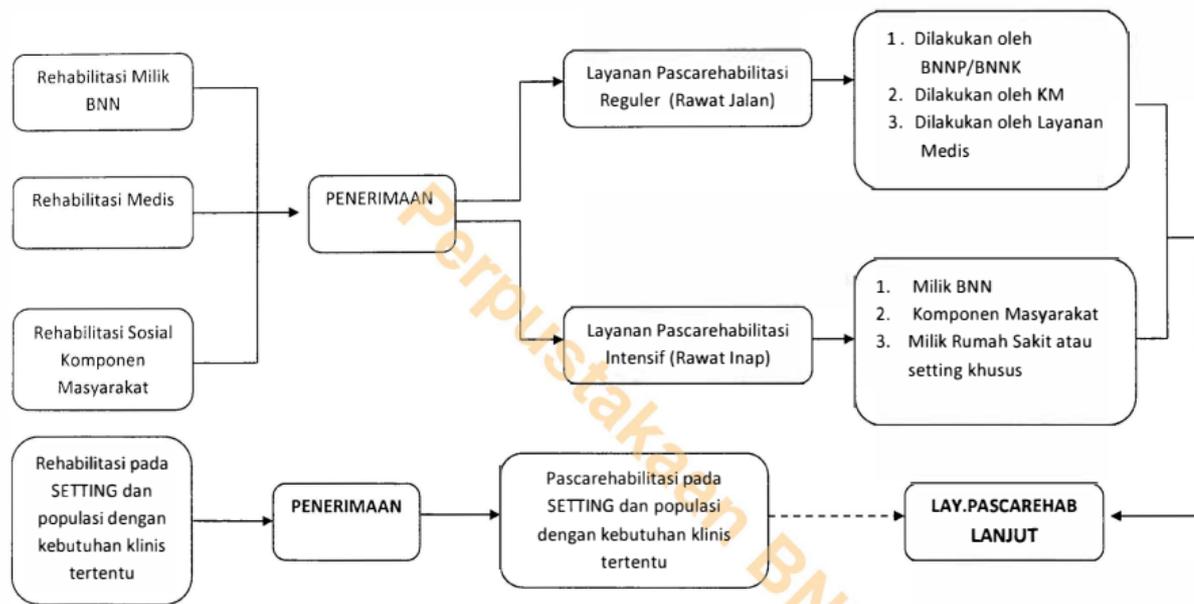
Kelompok Pengguna serta Kebutuhan Terapi dan Rehabilitasi

Sub-populasi	Masalah utama	Layanan utama yang dibutuhkan
Pengguna Narkoba yang tidak mengalami ketergantungan (<i>non-dependent drug user</i>)	Konsekuensi negatif dari penggunaannya, risiko utk menjadi ketergantungan	Deteksi dan intervensi dini
Pengguna Narkoba dengan cara suntik (<i>injecting drug user</i>)	Komplikasi medis (misalnya, abses, virus yang menular melalui darah)	Program terapi rehabilitasi, layanan HI AIDS, program pertukaran jarum

		suntik steril, layanan medis, konseling
Pecandu (<i>dependent drug user</i>)	angguan penggunaan zat, konsekuensi kesehatan dan risiko buruk lainnya	Program terapi rehabilitasi
Pengguna Narkoba yang terintoksikasi secara akut (<i>acutely intoxicated drug users</i>)	angguan perilaku akut dan atau overdosis	Perawatan medis jangka pendek dan atau psikiatrik intensif
Pengguna Narkoba dalam kondisi gejala putus zat (<i>drug users in withdrawal</i>)	ejala putus zat	Program detoksifikasi jangka pendek
Pengguna Narkoba dalam masa pemulihan (<i>drug users in recovery</i>)	Risiko kekambuhan	Program pencegahan kambuh dan rehabilitasi

C. Pascarehabilitasi

Pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba setelah menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang terintegrasi dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba. Dengan layanan pascarehabilitasi klien memiliki keterampilan sosial dan mampu menjadi manusia yang hidup normatif, mandiri dan produktif.



Gambar 2.2 Alur Layanan Pascarehabilitasi

Dalam memberikan layanan rehabilitasi yang berkelanjutan, dibutuhkan modifikasi program untuk memberikan layanan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan Narkoba dengan kebutuhan klinis tertentu. Adapun, populasi yang membutuhkan layanan kebutuhan klinis tertentu adalah Anak, Perempuan, Disabilitas, dan Terkait Hukum.

D. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Rehabilitasi

Prinsip dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dan pecandu narkoba, mengacu pada rumusan WHO dan UNODC (2009), yang harus berpedoman pada beberapa prinsip yaitu:

1. Ketersediaan akses layanan yang terjangkau
2. Melakukan skrining, asesmen, diagnosis dan rencana terapi
3. Menyediakan informasi tentang layanan yang berbasis bukti
4. Memenuhi layanan rehabilitasi yang berdasar hak asasi manusia dan bermartabat
5. Menyediakan layanan yang berorientasi kepada kelompok khusus
6. Penyelenggaraan terapi dan rehabilitasi harus berkoordinasi dengan Sistem peradilan hukum pidana (*Criminal Justice System*)
7. Mengikutsertakan partisipasi masyarakat dan berorientasi kepada klien
8. Melaksanakan *Clinical Governance* dalam layanan rehabilitasi dan
9. Membangun sistem rehabilitasi dengan menyusun kebijakan, rencana strategi dan koordinasi dalam penyelenggaraan layanan.

Menurut, *National Institute on Drug Abuse* (NIDA, 2012) dengan melakukan survei untuk mendapat pola terapi dan rehabilitasi efektif bagi Korban Penyalahgunaan dan pecandu narkoba, bahwa ada 13 prinsip yang harus dilakukan oleh penyedia atau lembaga terapi dan rehabilitasi pengguna dan pecandu narkoba yaitu:

1. Ketergantungan adalah masalah yang kompleks karena berpengaruh pada fungsi otak dan perilaku, tetapi dapat diterapi
2. Tidak ada terapi tunggal yang sesuai untuk semua orang, setiap terapi tergantung pada jenis Napza dan karakteristik penderita
3. Terapi yang sesuai harus tersedia ketika dibutuhkan

4. Terapi yang efektif harus dapat mengakomodasi kebutuhan tiap individu, tidak hanya masalah ketergantungannya saja
5. Berada dalam program terapi selama periode waktu yang adekuat merupakan hal yang sangat penting
6. Terapi perilaku (termasuk konseling individu, keluarga kelompok) merupakan bentuk yang paling sering diterapkan pada terapi ketergantungan Napza
7. Medikasi merupakan elemen penting bagi banyak penderita, khususnya apabila dikombinasi dengan konseling dan terapi perilaku
8. Rencana terapi dan layanan lain harus dikaji secara berkelanjutan dan dimodifikasi sesuai perubahan kebutuhan penderita
9. Banyak individu yang ketergantungan Narkoba juga memiliki gangguan mental lainnya, sehingga harus ditangani secara menyeluruh
10. Detoksifikasi hanya merupakan langkah awal dari terapi gangguan penyalahgunaan Narkoba
11. Terapi yang efektif tidak harus dilakukan dengan sukarela, dapat juga merupakan suatu sanksi
12. Penggunaan Narkoba selama proses terapi harus dimonitor secara *kontinu*
13. Program terapi harus mengkaji adanya HI AIDS, hepatitis B dan C, tuberkulosis, dan infeksi lain, serta konseling untuk mengubah perilaku.

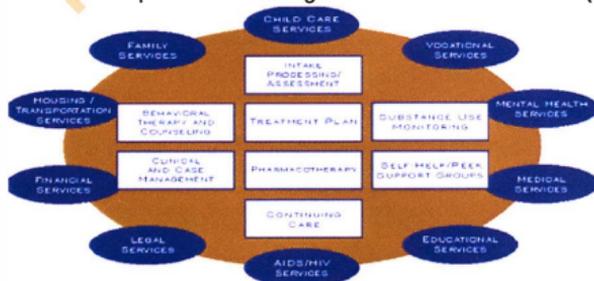
Sesuai dengan pedoman rehabilitasi yang dikeluarkan oleh UNODC, ada 7 prinsip rehabilitasi, antara lain :

1. Terapi harus tersedia, mudah diakses, menarik, dan sesuai kebutuhan. (*treatment must be available, accessible, attractive, and appropriate for needs*).
2. Adanya standar etik dalam layanan terapi (*ensuring ethical standards in treatment service*).
3. Mempromosikan terapi untuk gangguan penggunaan Narkoba melalui koordinasi yang efektif antara sistem peradilan pidana, kesehatan dan layanan sosial (*promoting treatment of drug use disorders by effective coordination between the criminal justice system and health and social services*)

4. Terapi harus berbasis bukti (berdasarkan kajian ilmiah) dan mengakomodasi kebutuhan spesifik individu dengan gangguan penggunaan Narkoba (*treatment must be based on scientific evidence and respond to specific needs of individuals with drug use disorders*)
5. Mengakomodasi kebutuhan dan kondisi populasi khusus (*responding to the needs of special sub-groups and conditions*)
6. Memastikan tata kelola yang baik dalam layanan terapi dan program untuk gangguan penggunaan Narkoba (*ensuring good clinical governance of treatment services and programs for drug use disorders*)
7. Kebijakan, layanan, prosedur, pendekatan, dan jejaring yang terintegrasi harus dimonitor dan dievaluasi secara berkala (*integrated treatment policies, services, procedures, approaches and linkages must be constantly monitored and evaluated*).

Selain prinsip tersebut di atas perlu dipahami bahwa penggunaan zat adiktif yang cukup lama akan membuat perubahan fungsi otak yang akan menetap dalam jangka waktu yang lama. Penyakit ini juga mempunyai sifat yang kronis dan kambuhan, sama dengan beberapa penyakit fisik seperti diabetes, asma atau hipertensi. Kondisi inilah yang menyebabkan sulitnya Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba dapat pulih total atau sembuh tanpa mendapatkan terapi dan rehabilitasi yang multi disiplin dan berkesinambungan.

Prinsip rehabilitasi yang komprehensif terdiri dari komponen dasar dan komponen penunjang. Dibawah ini adalah diagram layanan komprehensif yang seharusnya dimiliki oleh pusat atau lembaga rehabilitasi menurut NIDA (2012).



Gambar 2.3 Komponen Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif (NIDA, 2012)

Standar Layanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba mengandung makna layanan yang komprehensif dengan dua komponen yaitu layanan inti dan komponen layanan lain. Layanan inti yang harus dimiliki atau dilaksanakan oleh setiap penyedia layanan, yaitu:

1. Penerimaan awal dan asesmen untuk mendapatkan data keseluruhan dari pengguna atau pecandu narkoba yang akan direhabilitasi
2. Penyusunan rencana terapi, saat awal masuk petugas sudah bisa membuat rencana terapi sesuai dengan hasil pemeriksaan awal dan asesmen
3. Konseling individual atau kelompok merupakan dasar terapi yang harus diberikan oleh semua layanan
4. Terapi dan rehabilitasi khususnya untuk rawat inap berdasarkan abstinensia atau tidak menggunakan zat lainnya
5. Farmakoterapi harus diberikan kepada individu yang mengalami komorbiditas baik fisik maupun psikologis atau dapat diberikan pada saat detoksifikasi
6. *Narcotics/Alcohol Anonymous* disediakan bagi mereka yang mendapatkan rawat jalan atau mereka yang sudah punya motivasi tinggi untuk keputihannya
7. Monitoring Penggunaan Narkoba antara lain pemeriksaan urin sebaiknya dilakukan secara berkala untuk dapat menilai sejauh mana mereka dapat bertahan untuk abstinen atau sebagai materi untuk perencanaan tindak lanjut
8. Manajemen kasus dilakukan secara rutin untuk dapat mencari solusi khususnya kasus-kasus sulit yang perlu intervensi multidisiplin
9. Perawatan berkelanjutan sudah harus disiapkan sejak awal pelaksanaan terapi agar dapat terjaga keputihan individu dan mempersiapkan individu untuk dapat kembali ke masyarakat dan
10. Komponen layanan lain yang ada di luar lingkaran tidak wajib dimiliki oleh setiap pusat atau lembaga rehabilitasi, namun perlu membuat suatu jejaring dengan pusat-pusat layanan lain sehingga kebutuhan individu selama proses terapi dan rehabilitasi dapat terpenuhi.

E. Keamanan dan Kesehatan

Keamanan adalah prosedur dasar yang perlu disiapkan oleh penyelenggara layanan rehabilitasi untuk menjamin keselamatan para penghuni tempat tersebut, mulai dari klien, staf maupun karyawan yang bekerja di sana. Sedangkan kesehatan adalah prosedur yang perlu disiapkan oleh penyelenggara layanan untuk menjaga kesehatan penghuni panti baik dari klien maupun petugas yang bekerja disana. Termasuk dalam komponen ini antara lain:

1. Kebijakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial, kebijakan yang dilakukan perlu dibuat tertulis dan dapat dibaca setiap orang. Salah satunya adalah kebijakan tertulis yang terkait kesehatan dan keselamatan kerja. Hal ini penting diketahui bukan hanya untuk klien, namun juga bagi staf dan karyawan yang bekerja di sana. Dengan adanya kebijakan tertulis, mempertegas tanggung jawab pelaksana, dan diharapkan seluruh penghuni panti dapat merasa menjadi bagian dari persoalan yang penting bagi dirinya dan merasa bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan dan keselamatan kerja dirinya maupun orang lain.

2. Prosedur Evakuasi

Prosedur evakuasi diperlukan untuk mengantisipasi terjadinya bencana yang tidak dapat diperkirakan dan mungkin muncul sewaktu-waktu. Penyelenggara rehabilitasi perlu membuat prosedur evakuasi secara tertulis dipasang di tempat-tempat yang terlihat semua orang termasuk jalur evakuasi dan titik kumpul. Prosedur ini sebaiknya tidak hanya di pasang di dinding, namun perlu dilakukan sosialisasi dan simulasi secara berkala, agar setiap penghuni panti memahami apa yang harus dilakukan bila bencana datang. Selain prosedur evakuasi, perlu disiapkan alat pemadam kebakaran yang disesuaikan dengan jumlah ruangan. Alat pemadam ini perlu dicek secara berkala agar dapat dipastikan kelancaran penggunaannya.

3. Penetapan Area Bebas Rokok dan Area Merokok

Adanya penetapan area bebas rokok dan area merokok merupakan komitmen penyelenggara rehabilitasi untuk memberikan penghargaan bagi

mereka yang menjunjung tinggi kesehatan dan memfasilitasi mereka yang merokok. Perlu ketegasan untuk menetapkan ruangan area mana saja yang bebas rokok dan di mana ditentukannya area untuk merokok. Perlu diatur jam-jam yang diijinkan untuk merokok, misalnya pada saat jam istirahat atau dibuat aturan khusus agar dapat mengendalikan keinginan merokok yang tidak terkontrol. Area bebas rokok perlu dibuat untuk menjaga kesehatan orang lain yang tidak merokok dan membiasakan orang yang merokok untuk menghargai orang lain. Selain itu adanya area bebas rokok dapat meminimalisasi terjadinya kebakaran.

F. Layanan Berbasis HAM dan Etika

Dalam penyelenggaraan rehabilitasi ketergantungan narkoba hendaknya layanan intervensi yang diberikan menerapkan prinsip-prinsip berbasis HAM (Hak Azasi Manusia) yang memperhatikan hak-hak klien sebagai manusia. Hal ini selaras dengan tujuan rehabilitasi itu sendiri yaitu membentuk karakter klien sebagai manusia seutuhnya. Hak klien yang dimaksud dalam layanan rehabilitasi antara lain:

1. Hak hidup
2. Hak memperoleh pengobatan kesehatan
3. Hak memperoleh perlakuan yang adil
4. Hak atas rasa aman
5. Hak atas kesejahteraan fisik dan mental

Tindakan intervensi yang mengabaikan hak diatas serta mengakibatkan trauma pada fisik, psikologis maupun mental hendaknya dihindari karena melanggar HAM dan mengarah pada tindakan mal-praktek yang berujung pada pelanggaran hukum. Contoh: pemasangan, perantaraan, penganaiaan, pemukulan, serta metode penghukuman yang tidak konstruktif lainnya.

Selain aspek layanan berbasis HAM, penyelenggara layanan juga perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip-prinsip etika dalam hubungan antara konselor dengan klien. Prinsip-prinsip etika (kode etik) merupakan pedoman bagi konselor dalam bersikap dan berperilaku dalam batasan hubungannya

dengan klien dimana layanan yang diberikan berlandaskan pada kesejahteraan dan kepentingan penerima layanan yang bersangkutan.

Secara umum prinsip-prinsip etika menitik beratkan pada aspek:

1. Perlindungan terhadap klien sesuai lingkup kompetensi konselor.
2. Bertanggung jawab terhadap tugas dan menghindari eksploitasi yang dapat merugikan klien
3. Menjaga kerahasiaan dan privasi
4. Memelihara integritas profesi

Perpustakaan BNN

BAB 3

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIS

Standar Pelayanan Rehabilitasi Medis mengatur pelaksanaan layanan rehabilitasi medis, termasuk indikator minimal penyelenggaraan rehabilitasi medis dan kompetensi petugas yang dibutuhkan. Standar ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 421 Menkes SK III 2011 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi gangguan Penggunaan NAP A dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2415 MENKES PER II 2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalah guna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap, dan program pasca rehabilitasi. Pelayanan rehabilitasi medis harus memperoleh persetujuan (*informed consent*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Rehabilitasi medis dapat dilaksanakan melalui rawat jalan dan atau rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen.

Adapun standar yang akan diatur dalam pelaksanaan rehabilitasi rawat inap dan rawat jalan meliputi status lembaga, struktur organisasi, program layanan, sumber daya manusia (SDM), dan sarana dan prasarana.

A. Status Lembaga

Dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi medis sebuah lembaga harus memiliki dokumen resmi yang berisi tentang keabsahan lembaga tersebut menyelenggarakan rehabilitasi medis. Otentikasi keabsahan umumnya berbentuk dokumen yang menyatakan bahwa lembaga menjalankan layanan tersebut secara resmi dan diakui negara. Penyelenggaraan rehabilitasi medis yang dilakukan oleh Pemerintah perlu mendapatkan persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta ijin operasional dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan atau Instansi terkait setempat (mengikuti peraturan yang ada). Untuk penyelenggaraan rehabilitasi medis yang dilakukan oleh masyarakat harus memiliki status badan hukum dalam bentuk akta notaris, serta memiliki ijin operasional dari Dinas Kesehatan atau instansi terkait setempat. Perizinan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan

atau Dinas Terkait lainnya memiliki batas waktu dan harus diperpanjang masa berlaku telah habis.

Status lembaga yang dapat melaksanakan layanan rehabilitasi medis terdiri dari:

1. Fasilitas layanan kesehatan milik Pemerintah Pusat Daerah.
2. Fasilitas layanan kesehatan milik masyarakat swasta.

Tabel 3.1 Status Kelembagaan

No	Komponen	Pemerintah	Masyarakat
1.	Ketetapan lembaga dari Kemen PAN dan Reformasi Birokrasi		
2.	Akte Notaris		
3.	Ijin Operasional dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan atau Dinas Terkait		

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku.

C. Program Layanan

1. Program Layanan Minimal

a. Asesmen

Asesmen meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkoba. Asesmen dilakukan pada awal, selama dan setelah proses rehabilitasi. Asesmen selama proses rehabilitasi dilakukan sekurang-kurangnya setiap 6 bulan sekali. Asesmen dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih di bidang asesmen gangguan penggunaan Narkoba. Hasil asesmen bersifat rahasia dan merupakan dasar rencana rehabilitasi medis terhadap pecandu, dan korban penyalahgunaan Narkoba yang bersangkutan.

b. Pelayanan Detoksifikasi

Merupakan proses atau tindakan medis untuk membantu klien dalam mengatasi gejala putus zat yang bertujuan untuk mengurangi rasa

ketidaknyamanan fisik dan atau psikis akibat dikurangi atau dihentikan penggunaan zatnya. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan detoksifikasi terdiri dari:

- 1) Pelayanan minimal
 - a) Tindakan putus zat bertahap untuk opioda, benzodiazepine, dan alkohol
 - b) Medikasi simptomatik untuk semua jenis zat
- 2) Pelayanan lainnya
Untuk detoksifikasi opioda, apabila sarana dan prasarana yang memadai dapat menggunakan metode: medikasi agonis, medikasi agonis parsial, dan detoksifikasi cepat (menggunakan clonidi dan naltre one).

c. Pelayanan Rawat Jalan dengan Terapi Simtomatik

Pemberian terapi sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dengan memberikan terapi simptomatis, terapi terkait kondisi fisik psikis dan intervensi psikososial untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pulih dari gangguan penggunaan zat, dengan tujuan untuk membantu klien mempertahankan kondisi bebas zat (abstinensia) dan memulihkan kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan rawat jalan dengan terapi simtomatik terdiri dari:

- 1) Pelayanan Minimal
 - a) Terapi simptomatik
 - b) Konseling adiksi konseling individu
 - c) Wawancara Motivasional
 - d) Pencegahan Kekambuhan
 - e) Rujukan Pelayanan spesialisik bila perlu
- 2) Pilihan lainnya
 - a) Terapi kognitif dan perilaku
 - b) Konseling keluarga
 - c) Konseling pasangan amrital
 - d) Konseling vokasional
 - e) Kelompok Dukungan Keluarga

d. Pelayanan Tes Urine

Tindakan pemeriksaan urin pada tubuh seseorang menggunakan berbagai metode, tidak untuk proses penegakan hukum, yang bertujuan untuk menunjang penegakan diagnosis, membantu menentukan terapi selanjutnya, membantu memonitor kemajuan klien dalam fase penyembuhan.

Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan tes urin harus disertai dengan wawancara dan pemeriksaan klinis yang dapat memperkuat hasil pemeriksaan tersebut. Pada saat dilakukan pemeriksaan urin zat, sangat mungkin terjadi tes urin zat tersebut tidak dapat mendeteksi adanya penggunaan *NPS (New Psychoactive Substances)*. Oleh karena itu pelaksanaan tes urin zat dapat dilakukan dengan cara:

1) Tipe dasar

Tes cepat (menggunakan test pack) dengan menggunakan 6 (enam) parameter yaitu: Amp, Met, THC, Heroin, K2, B O.

2) Tipe lanjutan

Tes menggunakan peralatan laboratorium metode EMIT ETS dengan konfirmasi melalui CMS bila sarana memadai.

2. Program Layanan Pilihan

a. Pelayanan Gawat Darurat Narkoba

Proses atau tindakan untuk mengatasi kondisi gawat dan darurat baik fisik maupun psikis akibat penggunaan zat yang dapat mengancam kehidupan diri sendiri dan orang lain, dengan tujuan mengatasi keadaan akut klien dan menurunkan angka kematian akibat kondisi akut yang diderita klien.

1) Jenis penatalaksanaan

- a) Penyelamatan kehidupan
- b) Pengendalian kegaduhgelisahan

2) Pengelolaan

- a) Kondisi intoksikasi zat
- b) Kondisi putus zat kriteria berat
- c) Kondisi gaduh gelisah akibat efek zat
- d) Kondisi medik lainnya yang diakibatkan oleh penggunaan zat

b. Pelayanan rehabilitasi rawat inap

Upaya terapi berbasis bukti yang mencakup perawatan medis, psikososial atau kombinasi keduanya baik perawatan inap jangka pendek maupun panjang, dengan tujuan untuk membantu klien mempertahankan kondisi bebas zat dan memulihkan kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan rehabilitasi rawat inap menggunakan model medis (gabungan model TC dan Minnesota serta layanan medis).

c. Rawat Jalan Rumatan

Merupakan suatu terapi jangka panjang minimal 6 bulan bagi klien ketergantungan opioida dengan menggunakan golongan opioida sintesis agonis atau agonis parsial dengan cara oral sub-lingual dibawah pengawasan dokter yang terlatih, dengan merujuk pada pedoman nasional. Layanan ini bertujuan untuk mengurangi dampak buruk yang disebabkan gangguan penggunaan opioida. Penatalaksanaan dan pengelolaan rawat jalan rumatan yaitu dengan menggunakan zat:

1) Agonis (Metadon)

Merujuk pada pedoman nasional program terapi rumatan metadon

2) Agonis Parsial (Buprenorfin buprenorfin nalo on)

Merujuk pada pedoman penggunaan burprenorfin yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan

d. Penatalaksanaan Dual Diagnosis

Pelayanan medikopsikiatrik terhadap gangguan kejiwaan yang secara bersama terdapat pada individu yang mengalami gangguan zat dalam suatu periode, baik penyakit primer maupun sekunder yang saling terkait dan dapat memperburuk kondisi klinis klien. Pelayanan ini untuk meningkatkan kualitas hidup klien. Penatalaksanaan dan pengelolaan penatalaksanaan dual diagnosis terdiri dari:

1) Farmakoterapi

a) Antiseptik neuroleptika

b) Antidepresan

- c) Obat anti mania
 - d) Obat antianietas
 - e) Obat anti insomnia
 - f) Obat anti hiperaktivitas
 - g) Obat anti konvulsi
 - h) Obat anti parkinsonisme
- 2) Konseling
- a) Konseling individu
 - b) Psikoedukasi keluarga

Tabel 3.2 Program Layanan Rehabilitasi Medis

NO.	PROGRAM LAYANAN	INSTANSI PEMERINTAH		NON PEMERINTAH	
		RAWAT INAP	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	RAWAT JALAN
A.	Layanan Minimal (dilakukan oleh lembaga)				
	1. Asesmen				
	2. Pelayanan Detoksifikasi				
	3. Pelayanan Rawat Jalan dengan Terapi Simtomatik				
	4. Pelayanan Tes Urine				
B.	Layanan Pilihan (dilakukan sendiri atau rujukan)				
	1. Pelayanan Rawat Darurat Narkoba				
	2. Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap				
	3. Pelayanan Rawat Jalan Rumatan				
	4. Pelayanan Dual Diagnosis				
	5. Pelayanan Rawat Jalan dengan Intervensi Psikososial				

D. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan komponen penting yang harus ada dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis. Sumber daya manusia tersebut harus disertai dengan kompetensi yang memadai. Berikut adalah standar SDM rehabilitasi medis:

Tabel 3.3 SDM Rehabilitasi Medis

NO.	LAYANAN	SDM MINIMAL			SDM PILIHAN				KOMPETENSI
		Dokter	Pera Wat	Admin	Psikiater	Psikolog	Peksos/ S. Kesmas/ S. Psi/Konselor/ Asisten Kons	Analisis Lab	
A.	Layanan Minimal								
	1. Asesmen								a) Pelatihan Penatalaksanaan gangguan Penggunaan at (termasuk konseling dasar) b) Pelatihan Asesmen
	2. Detoksifikasi								a) Dokter pemberi medikasi agonis dan parsial agonis harus memiliki sertifikat terkait b) Kompetensi petugas kesehatan harus diperbaharui sesuai organisasi profesi c) Petugas kesehatan perlu mengikuti pelatihan dengan modul dan sertifikat dari Kemenkes
	3. Rawat Jalan Simtomatik								Mengikuti pelatihan penyegaran dengan modul yang dikeluarkan oleh Kementerian kesehatan

	4. Tes Urin Zat									Dokter pembaca hasil: terlatih dalam membaca hasil tes urine NAP A Analisis: terlatih dalam pengambilan sampel urin dan pemeriksaan urin NAP A
B. Layanan Pilihan										
	1. Pelayanan Gawat Darurat									a) Penyebaran ilmu-ilmu medis terakhir psikofarmakoterapi dan intervensi psikososial b) Penyebaran untuk PP D dan pelatihan <i>life saving</i>
	2. Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap									Mengikuti pelatihan penyebaran dengan modul yang dikeluarkan oleh Kementerian kesehatan
	3. Pelayanan Rawat Jalan Rumatan									a) Pelatihan dasar program terapi rumatan metadon b) Pelatihan penatalaksanaan terapi buprenorfin c) Pelatihan penyebaran lain yang diselenggarakan dengan modul dari Kemenkes atau organisasi profesi terkait.
	4. Pelayanan Dual Diagnosis									a) Pelatihan dasar: 1) Pelatihan dasar adiksi NAP A 2) Pelatihan diagnosis dan terapi gangguan jiwa 3) Pelatihan konseling dasar komorbiditas b) Pelatihan lanjutan: 1) Pelatihan terapi keluarga 2) Pelatihan Psikoterapi 3) Pelatihan konseling 4) Pelatihan terapi rekreasi

E. Sarana dan Prasarana

Pemenuhan aspek standar sarana dan prasarana rehabilitasi diperlukan dalam menunjang layanan rehabilitasi medis, dibutuhkan sarana dan prasarana sebagai berikut:

Tabel 3.4 Sarana dan Prasarana Rehabilitasi Medis

Asesmen	<p>a) Peralatan non medik</p> <ol style="list-style-type: none">1) Meja2) Kursi3) Komputer4) Printer5) Ordner6) Lemari arsip7) ATK8) Formulir asesmen wajib lapor <p>b) Peralatan medik</p> <ol style="list-style-type: none">1) Stetoskop2) Tensimeter3) Termometer sensor4) Timbangan
Pelayanan Detoksifikasi	<p>a) Fasilitas Pelayanan Rawat Inap</p> <p>1) Peralatan Medik</p> <ol style="list-style-type: none">(a) Stetoskop(b) Pen light(c) Tensimeter(d) Timbangan(e) Tempat tidur(f) Oksigen(g) Tiang infus dan infus set(h) Pertolongan Pertama : peralatan resusitasi, alat suntik, desinfektan, kapas, dan obat-obat gawat darurat lain <p>2) Peralatan Nonmedik</p> <ol style="list-style-type: none">(a) Meja(b) Kursi(c) ATK(d) Step stool(e) Komputer(f) Telepon(g) Tempat khusus untuk menyimpan status(h) Lemari Obat <p>3) Obat-obatan gawat darurat</p> <ol style="list-style-type: none">(a) Cairan infus koloid(b) Cairan de trose(c) Mannitol

	<p>(d) Nalo one HCL (e) Antagonis Opiat (f) Anti Psikotik Chlorpromazine atau haloperidol (g) Sedatif-hipnotik (h) Anti an ietas alprazolam atau clobazam (i) Analgetik (j) Spasmolitik (k) Anti hipertensi</p> <p>b) Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan</p> <p>1) Peralatan Medik</p> <p>(a) Stetoskop (b) Pulpen Lampu (c) Tensimeter (d) Timbangan (e) Tempat tidur (f) Peralatan pertolongan pertama: peralatan resusitasi, alat suntik, desinfektan, kapas dan obat-obatan gawat darurat lain.</p> <p>2) Peralatan Non Medik</p> <p>(a) Meja (b) Kursi (c) ATK (d) Step stool (e) Komputer (f) Telepon (g) Lemari Obat</p> <p>3) Obat-obatan Gawat Darurat</p> <p>Sama dengan obat-obatan gawat darurat pada rawat inap</p> <p>c) Prasarana</p> <p>1) Memiliki cahaya dan ventilasi yang baik dan cukup 2) Limbah sarana pelayanan harus memiliki tata cara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit, baik untuk limbah padat dan cair. 3) Harus memiliki tempat cuci tangan sebagai salah satu upaya kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi.</p>
<p>Pelayanan Rawat Jalan Simtomatik dan Intervensi Psikososial</p>	<p>a) Ruang kegiatan klien yang terpisah dari ruang kerja staf b) Sarana olahraga dan rekreasi kesenian c) Ruang tamu d) Ruang tidur e) Kamar mandi f) Dapur dan gudang g) Ruang serba guna</p>

	<ul style="list-style-type: none"> h) Ruang kantor i) Ruang ibadah j) Ruang Konseling k) Peralatan dan meubelair yang sesuai dengan fungsi dari ruang dan program
Pelayanan Tes Urine	<ul style="list-style-type: none"> a) Test pack pemeriksaan lab dengan 6 (enam) parameter yaitu : Amp, Met, THC, Heroin, K2, B O b) Reagensia NAP A c) EMIT ETS d) Ruangan lab e) Sarung tangan f) Peralatan lab terkait
Pelayanan Gawat Darurat	<ul style="list-style-type: none"> a) EK b) Tabung oksigen c) Suction d) Peralatan resusitasi e) Tiang infus f) Alat fiksasi klien g) Tempat tidur yang dapat dirubah posisi ketinggian kepala dan kaki h) Autoclave Sterilisator i) Peralatan bedah minor j) Obat-obatan penyelamat kehidupan k) Kursi roda l) Tempat tidur yang dapat diubah berbagai posisi m) Mobil ambulans n) Tempat sampah medis dan non medis
Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> a) Ruang kegiatan klien yang terpisah dari ruang kerja staf b) Sarana olahraga dan rekreasi kesenian c) Ruang tamu d) Ruang tidur e) Kamar mandi f) Dapur dan gudang g) Ruang serba guna h) Ruang kantor i) Ruang ibadah j) Peralatan dan furniture yang sesuai dengan fungsi dari ruang dan program
Pelayanan Rawat Jalan Rumatan	<ul style="list-style-type: none"> a) Peralatan medik <ul style="list-style-type: none"> 1) Pompa mengukur dosis untuk metadon 2) Sediaan metadon 3) Stetoskop 4) Tensimeter 5) Timbangan 6) Tempat tidur periksa 7) <i>Step stool</i>

	8) Peralatan pertolongan pertama b) Peralatan non medik 1) elas 2) Botol untuk THD 3) Meja, kursi 4) ATK 5) Komputer 6) Telepon 7) Tempat khusus untuk membawa sediaan metadon
Pelayanan Penatalaksanaan Dual Diagnosis	a) Fasilitas dasar dan minimal 1) Ruang periksa 2) Instrumen diagnostic psikiatrik b) Fasilitas lanjutan 1) Bed fiksasi 2) Alat-alat fiksasi 3) Ruang isolasi 4) Ruang konseling 5) Alat terapi rekreasional 6) Ruang rekreasi

Perpustakaan BNN

BAB 4

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL

Standar Pelayanan Rehabilitasi Sosial ini mengatur layanan rehabilitasi sosial yang penyelenggaraannya didukung oleh BNN, termasuk indikator minimal penyelenggaraan rehabilitasi sosial dan kompetensi petugas yang dibutuhkan. Standar ini mengacu Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan at Adiktif Lainnya dan Peraturan Menteri Sosial Nomor 03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan at Adiktif Lainnya.

Berdasarkan peraturan tersebut tujuan penyelenggaraan rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk membantu klien menuju dan mempertahankan kondisi bebas narkoba (abstinen) dan memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual agar dapat mengembangkan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan suatu standar penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial yang berlaku umum dan harus dipenuhi oleh pelaksana rehabilitasi baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat agar layanan dapat berjalan secara efektif, efisien dan optimal.

Pemenuhan standar penyelenggaraan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat tentunya akan berbeda, terutama dalam standar sarana-prasarana dan sumber daya manusia. Hal ini berkaitan erat dengan kekhasan aspek pembiayaan yang dimiliki masing-masing penyelenggara. Berikut beberapa aspek yang harus dimiliki oleh penyelenggaraan rehabilitasi sosial.

A. Status Lembaga

Dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi sosial sebuah lembaga harus memiliki dokumen resmi yang berisi tentang keabsahan lembaga tersebut menyelenggarakan rehabilitasi sosial. Otentikasi keabsahan umumnya berbentuk dokumen yang menyatakan bahwa lembaga menjalankan layanan tersebut secara resmi dan diakui negara. Pengaturan tentang hal ini sebagaimana tertuang dalam Permensos Nomor 3 Tahun 2012 pasal 7 ayat (2)

yang berbunyi Selain memiliki status badan hukum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAP A juga wajib mendaftar pada kementerian sosial atau instansi sosial sesuai wilayah kewenangannya”.

Penyelenggaraan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Pemerintah perlu mendapatkan persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta ijin operasional dari Kementerian Sosial atau Dinas Sosial atau Instansi terkait setempat (mengikuti peraturan yang ada). Adapun fasilitas pemerintah non kesehatan seperti lembaga pemerintah yang difungsikan sebagai tempat rehabilitasi cukup mendapatkan izin operasional dari Kementerian Sosial, karena sifatnya hanya sementara.

Sedangkan penyelenggaraan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh masyarakat harus memiliki status badan hukum dalam bentuk akta notaris, serta memiliki ijin operasional dari Dinas Sosial atau instansi terkait setempat. Perizinan yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial atau Dinas Terkait lainnya memiliki batas waktu dan harus diperpanjang masa berlaku telah habis.

Tabel 4.1 Status Kelembagaan

No	Komponen	Pemerintah	Masyarakat
1.	Ketetapan lembaga dari Kemen PAN dan Reformasi Birokrasi		
2.	Akte Notaris		
3.	Ijin Operasional dari Kementerian Sosial atau Dinas Sosial atau Dinas Terkait		
4.	Ijin dari Kementerian Sosial (untuk fasilitas non kesehatan)		

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah hierarki unit yang terdiri dari susunan dan hubungan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat pada sebuah organisasi dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam struktur organisasi harus dapat menggambarkan pola hubungan, peranan dan tanggung jawab serta kewenangan antar tiap-tiap unit serta deskripsi kerja

masing-masing unit secara tertulis. Dalam struktur organisasi hendaknya pemilik yayasan yang namanya masuk dalam akta notaris tidak lagi masuk dalam struktur pelaksana program dalam lembaga untuk menjaga profesionalitas.

C. Program Layanan

Program layanan adalah metode yang diterapkan dalam upaya memulihkan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, baik yang disediakan secara internal lembaga maupun rujukan, dalam bentuk layanan rawat jalan dan atau rawat inap.

Komponen terapi yang diberikan pada layanan rawat inap dan rawat jalan pada dasarnya sama, namun terdapat perbedaan dalam hal frekuensi, durasi serta intensitas terapi yang diberikan. Perbedaan layanan tersebut diberikan berdasarkan pada pertimbangan tingkat keparahan kecanduan, jenis zat yang digunakan serta kebutuhan klien yang bersangkutan. Demikian pula apabila lembaga memberikan layanan bagi populasi khusus, seperti anak dan perempuan, metode yang diterapkan harus disesuaikan dengan kebutuhan populasi tersebut. Lama perawatan untuk rawat inap jangka pendek maksimal 3 bulan dan rawat inap jangka panjang maksimal 6 bulan. Sedangkan rawat jalan sesuai dengan kebutuhan klien dengan frekuensi antara 8 sampai 12 kali pertemuan.

Berdasarkan ketersediaan layanan pada penyelenggara rehabilitasi sosial terbagi menjadi 3 kriteria, yaitu:

1. Layanan Minimal Yang Wajib Dilakukan Sendiri oleh Lembaga Penyelenggara

a. Penerimaan awal

Penerimaan awal merupakan prosedur awal yang dilakukan sebelum Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba menjalani program rehabilitasi. Dalam penerimaan awal dilakukan skrining singkat untuk melihat ada tidaknya masalah penyalahgunaan narkoba pada klien. Proses ini dilakukan menggunakan instrumen singkat yang valid dan cepat hanya untuk mendapatkan informasi adakah suatu faktor risiko dan atau masalah yang terkait dengan penggunaan narkoba.

Apabila hasil skrining menunjukkan hasil yang positif terhadap risiko ketergantungan narkoba, proses penerimaan dilanjutkan dengan mengisi kelengkapan administrasi seperti:

- 1) Pengisian form registrasi,
- 2) Pengisian biodata klien,
- 3) Pengisian *informed consent* (kesediaan untuk direhabilitasi),
- 4) Persyaratan lain yang disepakati oleh penyelenggara layanan.

b. Asesmen

Asesmen merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian narkoba dan dampaknya terhadap dirinya serta lingkungannya. Asesmen dilakukan untuk mendapatkan informasi gambaran klinis dan masalah yang lebih mendalam dari klien secara komprehensif, yang dapat diberikan pada awal program, selama dalam program, dan menjelang selesai program.

c. Perencanaan terapi atau intervensi

Perencanaan terapi intervensi merupakan kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan terencana berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan untuk mengubah keadaan seseorang menuju perbaikan atau mencegah ketergantungan yang lebih parah. Dalam penyusunan rencana terapi perlu dijabarkan dengan lebih detail mengenai rencana intervensi yang akan dilakukan, terutama menyangkut frekuensi, durasi dan jenis layanan program yang akan diberikan.

d. Intervensi Psikososial

Berbeda dengan pemberian intervensi psikososial pada rehabilitasi medis yang merupakan layanan penunjang, maka intervensi psikososial pada rehabilitasi sosial merupakan layanan inti. Dalam intervensi psikososial klien mendapatkan beragam pendekatan dan terapi baik dilakukan secara individual maupun kelompok, dimana konten terapi, frekuensi dan durasinya disesuaikan dengan kebutuhan klien. Intervensi psikososial juga bertujuan merekonstruksi perilaku maladaptif akibat penyalahgunaan

zat menjadi perilaku yang adaptif. Jenis intervensi psikososial yang dianjurkan antara lain:

- 1) Konseling Individual
- 2) Konseling Motivasi (MI)
- 3) Konseling Kognitif-Perilaku
- 4) Konseling pengurangan Risiko
- 5) Pencegahan Kekambuhan
- 6) Psikoedukasi bagi klien dan keluarganya

e. Monitoring penggunaan zat secara berkala

Merupakan metode untuk mengecek ada tidaknya kemungkinan klien menggunakan narkotika kembali, baik penggunaan sekali-kali atau menjadi kambuh (*slip, lapse* atau *relapse*). Monitoring ini perlu dilakukan terutama untuk menilai konsistensi dan kepatuhan terhadap terapi. Pendekatan ini dapat dilakukan pada layanan rawat jalan untuk menilai konsistensi dan kepatuhan dan dapat pula diberikan pada layanan rawat inap terutama setelah klien mendapatkan ijin keluar panti karena suatu keperluan. Metode monitoring penggunaan zat yang digunakan dapat berupa tes urine dengan *rapid test* minimal 4 (empat) parameter (Amp, Met, THC, Heroin), metode lapor diri dalam kondisi hubungan terapeutik atau metode lainnya yang berbasis bukti.

2. Pelayanan Tambahan yang Dapat Dilakukan Sendiri oleh Lembaga atau Melalui Rujukan

a. Farmakoterapi

Tersedianya layanan farmakologi yang sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zatnya dan penyakit penyerta yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkotika.

b. Kelompok bantu diri dukungan sebaya

Suatu kelompok kecil yang disusun untuk membantu (*mutual aid*) dan mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela. Kelompok memiliki fokus perhatian pada pemecahan masalah yang dialami oleh diri sendiri.

c. Perawatan berkelanjutan

Rentang layanan secara keseluruhan yang dapat diterima oleh klien secara langsung dari penyelenggara rehabilitasi maupun melalui rujukan.

3. Pelayanan Tambahan yang Dapat Diberikan oleh Lembaga atau Melalui Rujukan

a. Manajemen kasus

Merupakan suatu sistem yang mengatur ketersediaan layanan yang dapat diakses oleh klien. Peranan manajer kasus meliputi identifikasi kebutuhan, merencanakan, mengoordinasikan, memantau, mengevaluasi dan melakukan advokasi atas nama klien untuk memperluas jenis layanan yang dibutuhkan klien dan keluarganya

b. Layanan bantuan hukum

Tersedianya pendampingan bagi korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika apabila menghadapi kasus-kasus tertentu serta mengupayakan perlindungan dan memperjuangkan hak-hak korban penyalahgunaan dan pecandu Narkoba.

c. Layanan kesehatan

Layanan kesehatan tingkat dasar maupun lanjut yang diperlukan oleh klien.

d. Layanan pendidikan

Terutama diberikan kepada klien yang masih dalam usia sekolah (SD,SMP, SMA) untuk menghindari putus sekolah. Dalam layanan rehabilitasi rawat inap jangka panjang, aspek ini perlu menjadi perhatian penyelenggara.

e. Layanan HI -AIDS dan penyakit penyerta lainnya

Merupakan layanan untuk menanggulangi dampak buruk penularan virus HI dan penyakit penyerta lainnya akibat penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau hubungan seks yang tidak aman. Termasuk dalam layanan ini antara lain konseling CT, pemeriksaan CD4 serta mengakses AR secara berkala.

f. Layanan keluarga

Memfasilitasi keluarga mengakses berbagai sumber dukungan yang ada di dalam dan di luar keluarga, mediasi permasalahan antara klien dengan keluarganya, monitoring hasil terapi dan hambatanya.

g. Layanan vokasional

Layanan vokasional merupakan kegiatan pengembangan kemampuan diri dan keterampilan kerja yang sangat diperlukan bagi klien yang belum memiliki keterampilan agar dapat produktif dan mandiri.

h. Layanan kesehatan jiwa

Layanan kesehatan jiwa merupakan layanan yang dapat diberikan langsung oleh lembaga maupun dilakukan rujukan. Ketersediaan terhadap layanan ini diperlukan mengingat klien ketergantungan narkotika sangat rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa sebagai penyakit penyerta (gangguan ko-okuring).

Tabel 4.2 Program Layanan Rehabilitasi Sosial

NO.	PROGRAM LAYANAN	INSTANSI PEMERINTAH		KOMPONEN MASYARAKAT	
		RAWAT INAP	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	RAWAT JALAN
A.	Layanan Minimal (dilakukan oleh lembaga)				
	1. Penerimaan awal				
	2. Asesmen				
	3. Perencanaan terapi intervensi				
	4. Intervensi psikososial				
	5. Monitoring penggunaan zat secara berkala				
B.	Layanan Tambahan (dilakukan sendiri atau rujukan)				
	1. Farmakoterapi				
	2. Kelompok bantu diri dukungan sebaya				
	3. Perawatan Berkelanjutan				
C.	Layanan Tambahan (pilihan)*				
	1. Layanan Manajemen Kasus				
	2. Layanan bantuan hukum				
	3. Layanan kesehatan				
	4. Layanan pendidikan				

	5. Layanan HI AIDS				
	6. Layanan keluarga				
	7. Layanan vokasional				
	8. Layanan kesehatan jiwa				

boleh lebih dari satu

D. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan komponen penting yang harus ada dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah tenaga pelaksana rehabilitasi yang mengawasi pelaksanaan rehabilitasi sosial.

Pemenuhan terhadap tenaga pelaksana rehabilitasi pada layanan rawat inap maupun rawat jalan sangat bervariasi, tergantung struktur lembaga dan jumlah klien yang dilayani (perbandingan konselor : klien = 1:10). Standar minimal tenaga pelaksana rehabilitasi sosial yang harus terpenuhi mengacu pada layanan inti yang diselenggarakan oleh lembaga, yaitu:

1. Sarjana Sosial Ilmu Perilaku
2. Konselor Adiksi
3. Asisten Konselor Adiksi
4. Petugas Administrasi
5. Perawat (dapat berupa tenaga tetap atau paruh waktu)

Sedangkan tenaga pelaksana lainnya mengikuti pada layanan lain yang diselenggarakan oleh lembaga yang bersangkutan apabila tidak melakukan rujukan seperti tenaga medis dokter, psikolog klinis atau instruktur vokasional. Tenaga pelaksana tambahan tersebut dapat berupa tenaga tetap atau paruh waktu.

Tabel 4.3 Sumber Daya Manusia Rehabilitasi Sosial

No.	Program Layanan	SDM Minimal					SDM Pilihan			Kompetensi Petugas
		Sarjana Sosial / Ilmu Prilaku	Konseksi Adiksi	AstKonseksi Adiksi	Adm	Perawat	Dokter	Psiklinis	Instruktur	
A.	Layanan Inti (dilakukan oleh lembaga)									
	1. Penerimaan awal									Memahami arsiparis dan pencatatan serta pelaporan kegiatan
	2. Asesmen									1) Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at (UTC) 2) Pelatihan asesmen medis atau sosial
	3. Perencanaan terapi intervensi									1) Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at (UTC)
	4. Intervensi psikososial									2) Memiliki pengalaman dalam memberikan intervensi psikososial berbasis bukti
	5. Monitoring penggunaan zat secara berkala									Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at (UTC)

B. Layanan Inti Tambahan (dilakukan sendiri atau rujukan)										
1. Farmakoterapi										1) Pelatihan penanganan medis bagi penyalahgunaan zat 2) Pelatihan Dasar penggunaan Penggunaan at (UTC)
2. Kelompok bantu diri dukungan sebaya										Pelatihan Dasar penggunaan Penggunaan at (UTC)
3. Perawatan Berkelanjutan										
C. Layanan Tambahan (pilihan)*										
1. Layanan Manajemen Kasus										1) Pelatihan Dasar penggunaan Penggunaan at (UTC) 2) Pelatihan Dasar manajemen kasus
2. Layanan bantuan hukum										1) Pelatihan Dasar penggunaan Penggunaan at (UTC) 2) Memahami hukum perdata dan pidana terkait penyalahgunaan narkotika
3. Layanan kesehatan										1) Pelatihan penanganan medis bagi penyalahgunaan zat 2) Pelatihan Dasar penggunaan Penggunaan

											at (UTC)
4. Layanan pendidikan											
5. Layanan HI AIDS											1) Pelatihan CT dan penanganan HI AIDS 2) Pelatihan Dasar angguan Penggunaan at (UTC)
6. Layanan keluarga											Pelatihan Dasar angguan
7. Layanan vokasional											Penggunaan at (UTC)
8. Layanan kesehatan jiwa											Pelatihan Dasar angguan Penggunaan at (UTC)

E. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah hal yang sangat penting dalam penyelenggara rehabilitasi sosial, yaitu fasilitas yang dapat mendukung efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi, baik yang berbentuk bangunan maupun benda fisik lainnya. Pemenuhan aspek standar sarana-prasarana rehabilitasi antara layanan yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat akan ada perbedaan, terutama dalam ketersediaan ruangan yang spesifik yang diperuntukkan untuk suatu kegiatan. Perbedaan tersebut utamanya disebabkan oleh ketersediaan pendanaan dalam melengkapi fasilitas yang dimaksud.

1. Pemerintah

Layanan rehabilitasi rawat inap sosial mensyaratkan banyak fasilitas karena klien menginap selama beberapa waktu dalam panti rehabilitasi. Sedangkan dalam layanan rawat jalan sosial klien tidak menginap dan hanya datang ke layanan sesuai perjanjian, dengan demikian fasilitas sarana dan prasarana yang harus disiapkan juga minimal.

Layanan rehabilitasi sosial rawat inap merupakan layanan yang umumnya diselenggarakan oleh pemerintah. Dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial dalam pasal 17 menyebutkan bahwa sarana dan prasarana fisik dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial meliputi:

- a. Perkantoran yang terdiri dari ruang pimpinan, ruang kerja staf, ruang rapat, ruang tamu, ruang dokumentasi, ruang data dan informasi, ruang perpustakaan, kamar mandi, dan dapur
- b. Ruang pelayanan teknis yang terdiri dari ruang asrama, ruang pengasuh, ruang pemeriksaan asesmen, ruang konseling psikososial, ruang isolasi, ruang instalasi produksi, ruang olahraga dan pembinaan fisik, ruang bimbingan mental dan sosial, ruang praktek keterampilan, dan ruang kesenian
- c. Ruang pelayanan umum yang terdiri dari ruang makan, ruang belajar, ruang ibadah, ruang kesehatan, aula, pos keamanan, ruang tamu, gudang, kamar mandi, tempat parkir, dan rumah dinas pengurus
- d. Peralatan lembaga rehabilitasi sosial yang terdiri dari peralatan penunjang perkantoran, peralatan komunikasi, penerangan, instalasi air dan air

bersih, peralatan bantu bagi penerima pelayanan, peralatan penunjang pelayanan teknis

- e. Alat transportasi yang terdiri dari alat transportasi perkantoran dan alat transportasi penerima pelayanan dan
- f. Sandang dan pangan bagi penerima pelayanan yang memenuhi syarat kesehatan dan kelengkapan gizi seimbang.

2. Masyarakat

Penyelenggaraan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh masyarakat seyogyanya memenuhi sarana dan prasarana sebagaimana yang telah disebutkan diatas. Namun dikarenakan keterbatasan pembiayaan, sarana dan prasana yang ada dapat dimaksimalkan penggunaannya sehingga kaya fungsi. Jumlah sarana dan prasarana yang diperlukan pada layanan rawat inap dan rawat jalan akan berbeda tergantung pada jumlah klien yang dilayani setiap hari. Standar minimal sarana dan prasarana pada lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat mencakup:

- a. Ruang kantor (yang dapat mengakomodasi kebutuhan pimpinan, staf, rapat, tamu dan penyimpanan data serta dokumen)
- b. Ruang pelayanan (yang dapat mengakomodasi proses asesmen, konseling, dan aktivitas lainnya)
- c. Kamar tidur yang jumlahnya disesuaikan dengan kapasitas klien (berlaku bagi lembaga rehabilitasi sosial dengan metode rawat inap)
- d. Ruang pelayanan umum (ruang makan, ruang edukasi dan rekreasi, ruang keamanan)
- e. Ruang pemeriksaan kesehatan (apabila dilakukan layanan secara internal)
- f. Kamar mandi (jumlahnya menyesuaikan rasio kapasitas klien)
- g. Memenuhi standar keamanan dan kesehatan (sanitasi, sirkulasi udara, penerangan, dan pengamanan terhadap instalasi listrik)
- h. Peralatan yang dibutuhkan dalam menunjang pelayanan

Berikut matriks sarana dan prasarana dalam layanan sosial rawat inap dan rawat jalan di layanan rehabilitasi yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat.

Tabel 4.4. Sarana dan Prasarana Rehabilitasi Sosial

NO.	SARANA DAN PRASARANA	PEMERINTAH		MASYARAKAT	
		Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan
A. Perkantoran					
	1. Ruang Kantor				
	2. Ruang Rapat				
	3. Ruang Lemari Arsip				
	4. Ruang Lemari Data dan Informasi				
B. Ruang Pelayanan Teknis					
	1. Ruang Asrama Kamar Tidur				
	2. Ruang Konselor Pengawas				
	3. Ruang Pemeriksaan Asesmen Konseling				
	4. Ruang Isolasi				
C. Ruang Pelayanan Umum					
	1. Ruang Makan				
	2. Ruang Ibadah				
	3. Ruang pemeriksaan Kesehatan				
	4. Ruang Serba una				
	5. Ruang Tamu				
	6. Dapur				
	7. Kamar Mandi				
D. Peralatan Lembaga Rehabilitasi Sosial					
	1. Peralatan Penunjang Perkantoran				
	2. Peralatan Komunikasi				
	3. Penerangan dan keamanan instalasi listrik				
	4. Instalasi Air Bersih, Sanitasi dan entilasi				
E. Kendaraan Operasional					

F. Sandang dan Pangan bagi Penerima Pelayanan					
1. Makanan					
2. Seragam					

Perpustakaan BNN

BAB 5

STANDAR PELAYANAN PASCAREHABILITASI

Program layanan Pascarehabilitasi merupakan bentuk layanan lanjutan yang diberikan kepada klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi ketergantungan narkoba dan merupakan bagian yang terintegrasi dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba. Banyaknya lembaga yang menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi, baik oleh instansi pemerintah maupun komponen masyarakat, maka dipandang perlu untuk dibuat standar. Standar Pascarehabilitasi Badan Narkotika Narkotika (BNN) merupakan acuan atau ketentuan dalam melaksanakan program layanan Pascarehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba agar mutu layanan dapat terjaga. Standar ini memuat tentang kelembagaan dan kelengkapan administrasi, struktur organisasi, Tahapan layanan, SDM dan sarana prasarana.

Tujuan Pascarehabilitasi sebagai berikut :

- a. Memotivasi dan membimbing klien agar mampu menghadapi situasi dan kondisi yang beresiko menjadi pencetus (penyebab kekambuhan) dalam rangka mempertahankan kepulihan.
- b. Memfasilitasi dan membimbing klien untuk mencapai produktivitas dalam rangka kemandirian ekonomi melalui pelatihan vokasional sesuai minat dan bakat serta potensi pasar tempat domisili klien.
- c. Membimbing klien untuk dapat menyatu kembali dan mampu berfungsi sosial dalam lingkungannya.

A. Status Lembaga

Status lembaga yang dapat melaksanakan layanan Pascarehabilitasi terdiri dari:

1. Fasilitas layanan Pascarehabilitasi milik Pemerintah Pusat Daerah.
2. Fasilitas layanan Pascarehabilitasi milik masyarakat swasta.

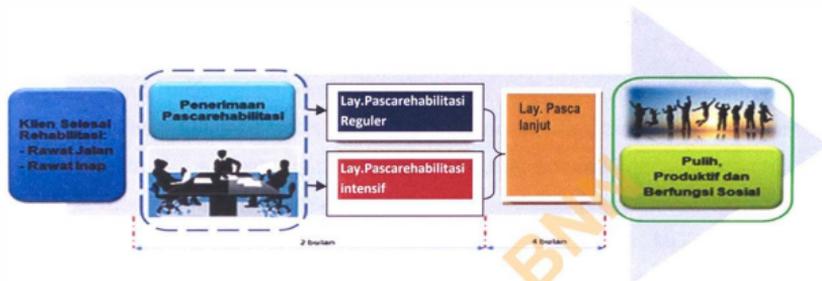
B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku.

Kriteria inklusi klien pascarehabilitasi

Klien telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis dan atau sosial) dan dinilai mampu untuk mengikuti program pascarehabilitasi berdasarkan resume dan rekomendasi lembaga pelaksana rehabilitasi

Catatan : Untuk metode pendekatan substitusi mengacu pada resume dan kesimpulan dari Psikiater/Dokter/Psikolog dll.



Gambar 5.1 Alur Layanan Pascarehabilitasi

C. Program Layanan

Mekanisme pelaksanaan Program Layanan Pascarehabilitasi terdiri dari :

1. Tahap Penerimaan

Pelaksanaan Pascarehabilitasi pada tahap penerimaan dimaksudkan untuk menjelaskan maksud dan tujuan Pascarehabilitasi kepada klien.

Pada layanan Pascarehabilitasi lanjut tahap awal penerimaan dilakukan pada kunjungan pertama klien ke rumah dan atau kunjungan pertama di Layanan Pascarehabilitasi Lanjut .

Beberapa tindakan yang dilakukan dalam tahap penerimaan adalah:

- Proses Intake
- Tinjauan rencana terapi
- Pengukuran data awal (ASI, Test WHO oL, Tes Urica, Lembar kerja perubahan, Roda Kehidupan, dll)
- Tinjauan hasil evaluasi program rehabilitasi
- Penyepakatan metode pascarehabilitasi yang diterapkan
- Informed Consent* surat persetujuan melakukan layanan pascarehabilitasi

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan Pascarehabilitasi merupakan program yang dijalani oleh klien setelah selesai menjalani program rehabilitasi. Layanan Pascarehabilitasi yang dikembangkan meliputi layanan Pascarehabilitasi Intensif, Layanan Pascarehabilitasi Reguler, Layanan Pascarehabilitasi pada populasi kebutuhan klinis tertentu dan setting khusus, dan Layanan Pascarehabilitasi Lanjut.

a. Layanan Pascarehabilitasi Intensif (Rawat Inap)

Layanan Pascarehabilitasi Intensif sebagai salah satu bentuk layanan pembinaan lanjut dengan pola yang diterapkan bagi klien yang memiliki permasalahan dengan kesiapan keluarga, status hukum dsb.

Layanan Pascarehabilitasi Intensif diperuntukkan bagi klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis dan atau sosial), penggunaan narkoba tipe B dan C, dan dinilai mampu untuk mengikuti program pascarehabilitasi berdasarkan resume dan rekomendasi lembaga pelaksana rehabilitasi dengan masalah penerimaan keluarga status hukum dsb.

Program Layanan Pascarehabilitasi Intensif meliputi kegiatan sebagai berikut :

1) Pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*)

Metode dan teknik yang diberikan berupa analisa diri dan pencetus (*Trigger*) secara mendalam yang dilakukan antara terapis dan klien dalam bentuk konseling individual dan seminar adiksi.

2) Pengembangan Diri

Proses pengenalan jati diri secara menyeluruh, baik kekuatan, kelebihan atau potensi yang dimiliki maupun keterbatasan, kelemahan dan kekurangan yang bisa menjadi penghambat pencapaian aktualisasi diri. Materi yang diberikan seperti:

- a) Membuat perencanaan hidup
- b) Menetapkan target prestasi
- c) Mengembangkan hobi yang selama ini belum ditekuni secara serius

d) Program okasional

Memberikan pelatihan vokasional sesuai bakat dan minatnya , sesuai dengan kondisi pasar tempat tinggal klien , serta memberikan kegiatan pelatihan melalui kerjasama dengan lembaga terkait.

3) Bimbingan, konseling, dan psikoterapi

Diberikan pelayanan professional oleh yang berkompeten dibidangnya untuk membantu residen memahami diri, membuat keputusan dan memecahkan masalahnya. Beberapa prioritas konseling yang diterapkan antara lain:

- a) Konseling okasional *Vocational Counseling*
- b) Konseling Keluarga
- c) Konseling kelompok
- d) Konseling individu
- e) Konseling pasangan

4) Psikososial

Layanan yang diberikan bagi residen untuk memahami masalah kejiwaan dirinya yang akan membantu dalam proses interaksi di masyarakat.

5) Manajemen kasus

Sistem layanan meliputi aktivitas merencanakan, mengorganisasikan, mengkoordinasikan dan memonitor pelayanan serta sumber-sumber yang dibutuhkan untuk merespon kebutuhan residen terhadap pelayanan rehabilitasi.

6) Fasilitasi Pendidikan

Memfasilitasi kepada penyalah guna , korban penyalahgunaan dan atau pecandu narkoba untuk mendapatkan akses layanan pendidikan.

7)- Kelompok Bantu Diri (self Help group)

Salah satu pendekatan dalam sistem pemulihan yang dilakukan oleh kelompok sehingga mereka dapat belajar menghadapi permasalahan kecanduan narkoba dan pemulihan.

b. Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan)

Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan) Adalah pelayanan pasca rehabilitasi intensif dengan sistem rawat jalan atau *Intensive outpatient* terhadap pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah selesai menjalani program layanan rehabilitasi.

Layanan Pascarehabilitasi Intensif merupakan pelayanan aktif bagi klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis dan atau sosial) dan dinilai mampu untuk mengikuti program pascarehabilitasi berdasarkan resume dan rekomendasi lembaga pelaksana rehabilitasi.

Pada dasarnya klien yang mengikuti program pascarehabilitasi intensif (rawat jalan) datang secara periodik dengan jadwal yang telah ditentukan sesuai kesepakatan antara klien dengan lembaga pelaksana rehabilitasi.

Layanan pascarehabilitasi Reguler (rawat jalan) mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Sebagai wadah berkumpulnya mantan penyalah guna , korban penyalahgunaan dan atau pecandu narkoba dalam meningkatkan kualitas diri sehingga mampu menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat.
- 2) Mendampingi mantan penyalah guna , korban penyalahgunaan dan atau pecandu narkoba agar dapat mempertahankan pemulihannya.
- 3) Mengembangkan kreatifitas, keterampilan dan kemampuan diri agar dapat sehat dan mandiri.

Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi Reguler terdiri dari kegiatan :

- 1) Layanan dasar ;
 - a) Layanan pencegahan kekambuhan
 - b) Komunikasi, Informasi dan edukasi

- c) Layanan pengembangan diri
 - d) Fasilitas layanan pendidikan dan vokasional
 - e) *Support Group*
- 2) Layanan pendukung :
- a) Kelompok Bantu Diri
 - b) *Family Support Group*
 - c) Informasi lowongan Kerja

c. Pascarehabilitasi pada Populasi Kebutuhan klinis tertentu dan setting Khusus

Pelaksanaan program pascarehabilitasi pada populasi kebutuhan klinis tertentu dan setting khusus memiliki definisi dan tujuan serta fungsi yang sama dengan Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan) atau Layanan Pascarehabilitasi Intensif, namun dilaksanakan dalam setting atau sasaran yang membutuhkan metode pendekatan khusus, seperti:

- 1) Anak-anak (*Adolescence/remaja*)
- 2) Perempuan
- 3) Penyandang disabilitas
- 4) Anggota POLRI, TNI, ASN, dan Pejabat pemerintahan lainnya
- 5) Warga Binaan Pemasyarakatan

d. Tahap Layanan Pascarehabilitasi Lanjut

Layanan Pascarehabilitasi lanjut atau *continuum of care* ini adalah sebuah proses penyatuan kembali antara klien dengan keluarganya dan masyarakat yang berfungsi untuk memonitor, memotivasi dan memfasilitasi klien untuk dapat mengembangkan diri dalam mencapai fungsi sosialnya dan mempertahankan pemulihan serta mendorong keluarga atau orang terdekat klien untuk dapat memberikan dukungan dalam mempertahankan pemulihan klien. Layanan peminaan lanjut berguna untuk mengukur proses pemulihan klien dan keberhasilan program rehabilitasi berkelanjutan. Layanan pembinaan lanjut merupakan layanan lanjutan yang diberikan Kepada klien yang telah

selesai menjalani layanan Layanan Pascarehabilitasi Intensif atau Layanan pascarehabilitasi reguler (rawat jalan).

Pelaksanaan tahap Lanjut ini merupakan satu rangkaian kegiatan dalam program pascarehabilitasi secara keseluruhan. Dalam tahap ini klien sudah kembali ke masyarakat dan menjalankan fungsi sosialnya masing-masing.

Fungsi dari tahapan Layanan Pascarehabilitasi lanjut adalah:

- 1) Fungsi penguatan dengan memfasilitasi terbentuk dan berjalannya kelompok dukungan sebaya
- 2) Fungsi evaluasi peningkatan kualitas hidup klien secara periodik.

Untuk mencapai kondisi tersebut dibutuhkan serangkaian kegiatan pemantauan dan pendampingan secara berkelanjutan di dalam layanan pembinaan lanjut. Pemantauan adalah pendekatan dengan menggunakan media komunikasi. Klien di pantau secara berkala dengan menggunakan alat tes ukur berupa roda kehidupan. Dengan hasil roda kehidupan juga dapat menilai rencana tindak lanjut klien selanjutnya.

Pendampingan dilakukan dengan dua cara yaitu kunjungan rumah dan klien datang ke tempat layanan pascarehabilitasi. Pemantauan dan Pendampingan dianggap merupakan salah satu pendekatan strategis dalam mencapai keberhasilan layanan Pascarehabilitasi Lanjut. Metode Pemantauan dan pendampingan yang dilaksanakan harus terus-menerus dengan melibatkan pendamping yang profesional, keluarga klien dan lingkungan. Layanan Pascarehabilitasi lanjut diharapkan dapat memantau dan memonitor perkembangan klien. Lamanya layanan pembinaan lanjut yaitu 4 bulan. Alur Layanan pembinaan lanjut dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 5.2 Alur Layanan Pascarehabilitasi

Adapun jenis layanan yang dilaksanakan dalam Layanan Pascarehabilitasi lanjut adalah sebagai berikut

- a) Konseling
 - b) Monitoring klien (pemantauan via telpon, media social, dll)
 - c) *Home visit* kunjungan klien
 - d) *Sharing Group* Pertemuan kelompok
 - e) Tes Urin
 - f) Dukungan keluarga (*Family Support*)
 - g) Rujukan
- e. Penilaian Outcome**

Penilaian *outcome* dilakukan setelah klien selesai menjalani proses rehabilitasi dan pascarehabilitasi dengan mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan kemajuan dan perubahan perilaku yang dicapai. Selesai setiap layanan rehabilitasi, pascarehabilitasi baik intensif dan reguler harus dilengkapi surat-surat kelengkapan administrasi berupa surat keterangan menyelesaikan sesuai hasil rencana perawatan program rehabilitasi berkelanjutan.

D. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia layanan pasca rehabilitasi terdiri dari:

1. Tenaga Profesional atau
2. Tenaga Terampil.

Kompetensi SDM layanan pascarehabilitasi terdiri dari:

1. Tenaga Profesional: Sesuai dengan bidang dan latar belakang profesi (Medis, Psikiatrik, Psikologi, Pekerja Sosial, Hukum, Adiksi)
2. Tenaga Terampil: Memiliki sertifikat atau surat keterangan pernah mengikuti pelatihan sesuai keterampilan dari lembaga terkait

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan Sarana dan Prasarana Layanan Pascarehabilitasi Intensif

No	Ruang	Perlengkapan	Keterangan
1	Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Lemari • Komputer laptop • Printer • Jam • Tempat sampah 	Untuk 6 staf (mobile)
2	Konseling	<ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Meja 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi udara baik • Penerangan yang baik
3	Kamar Tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Tempat tidur bertingkat 120 180 M • Kasur • Bantal • uling • Spey • Lemari 60 120 60 cm • antungan Baju • Tempat sampah • Jam dinding 	<ul style="list-style-type: none"> • Satu kamar berisi 4 orang • Sirkulasi udara baik • Pencahayaan baik
4	Kamar Mandi	<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan mandi • Perlengkapan mencuci 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 3 kamar mandi • Memiliki sanitasi yang baik
5	Multifungsi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Karpet • Papan tulis • Peralatan vokasional • Komputer Laptop • Infokus LCD • Jam • MIC/speaker • ATK • Tempat sampah 	Untuk 15 orang
6	Dapur	<ul style="list-style-type: none"> • Peralatan memasak • Peralatan makan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi udara baik • Pencahayaan baik • Pembuangan limbah dapur

7	Penyimpanan	<ul style="list-style-type: none"> • Lemari Rak besi 	
8	Halaman Lahan Hijau	<ul style="list-style-type: none"> • Jemuran baju • Kursi 	Disesuaikan dengan bentuk rumah
9	Kapasitas		15-20 orang
10	Luas Rumah		150-200 m ²
11	Lokasi Layanan Pascarehabilitasi Intensif		<ul style="list-style-type: none"> • Akses mudah dijangkau • Berada di lingkungan yang kondusif

2. Kebutuhan Sarana dan Prasarana Dalam Layanan Pascarehabilitasi Reguler dan Lanjut

No	Ruang	Fungsi	Perlengkapan	Keterangan
1.	Administrasi	Registrasi klien	Meja, Kursi, Komputer, alat tulis kantor, printer, ordner, white Board dan Lemari Arsip	
2.	Kamar mandi WC	Untuk Pemeriksaan Urin	Wastafel, Hand sanitizer, tisu, tempat sampah, kloset, keset	
3.	Ruang multi fungsi	Untuk roupp Teraphy, Family support roupp, Seminar Pengembangan Diri	Meja, Kursi, Alat tulis Kantor, Proyektor, Laptop	Untuk 20-30 orang
4.	Asesmen dan Konseling (gabung dengan ruang multifungsi)	Asesmen Klien, Konseling Individu maupun keluarga	Meja, Kursi, Alat tulis Kantor,	
5.	Ruang Klinik (sarpras)	Pemeriksaan Kesehatan	Tensimeter, termometer,	

	pilihan)		timbangan, bed, Meja, Kursi, Obat-obatan, lemari Obat, Jam dinding, Tempat Sampah,	
--	-----------	--	--	--

F. Penyelenggaraan Layanan Pascarehabilitasi dilingkungan BNN

1. Layanan Pascarehabilitasi Intensif (Rawat Inap) di BNN/BNNP/BNNK atau Kab.

Layanan Pascarehabilitasi Intensif adalah salah satu bentuk pembinaan lanjut yang diberikan kepada klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis sosial), dan diutamakan kepada Klien yang belum mendapatkan dukungan sosial, lingkungan tidak aman (banyak pecandu) dan atau belum memiliki pekerjaan kegiatan rutin (tidak produktif).

a. Status Lembaga dan kelengkapan administrasi

No	Komponen	Unsur minimal yang harus dipenuhi
1	Ijin Lembaga	<ul style="list-style-type: none"> • Surat keputusan penetapan Instansi (utk Instansi pemerintah) • Ijin operasional Pemerintahan daerah setempat instansi terkait lainnya. • Akte notaris (lembaga milik komponen masyarakat)
2	Kepemilikan	<ul style="list-style-type: none"> • Sewa: ada surat perjanjian sewa menyewa • Milik sendiri: legalitas pemilikan • Pinjam pakai: surat keterangan pinjam pakai • Hibah: surat keterangan hibah wakaf
3	Lokasi Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses mudah dijangkau • Berada di lingkungan yang kondusif

b. Struktur organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku.

c. Tahapan Layanan Pascarehabilitasi Intensif

1.	Persyaratan Klien (proses intake awal)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat keterangan surat pengantar dari lembaga rehabilitasi 2. Resume (medis dan atau sosial) dari lembaga rehabilitasi 3. Hasil tes minat bakat oleh psikolog (bila ada), bila tidak ada maka akan dibuat rujukan oleh pihak Layanan Pascarehabilitasi Intensif untuk dilakukan tes minat bakat <p>Beberapa persyaratan lainnya antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengisi form registrasi b. Foto copy KTP Identitas diri c. Foto copy KK d. Mengisi Informed Consent e. Surat Keterangan Wali Orang tua Pengampu (Penjamin) f. Membawa Surat Rujukan Rekomendasi dan resume medis atau sosial jika klien merupakan kiriman dari BNNP BNNK g. Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan telah selesai menjalani rehabilitasi dan wajib diantar oleh petugas rehabilitasi kejaksaan serta menyerahkan putusan pengadilan. h. Klien yang berasal dari anggota (POLRI TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya. i. Orang tua wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l <i>Family Dialogue</i> (FD), konseling keluarga pasangan orang yang berpengaruh bagi klien, Kelompok dukungan keluarga, kunjungan keluarga, dan lain-lain.
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan Awal <p>Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan berkas-berkas persyaratan b. Penandatanganan Berita Acara Serah Terima Klien c. Pemeriksaan tubuh dan barang bawaan (<i>spot check</i>) d. Pemeriksaan urin menggunakan rapid tes dengan minimal 6 parameter e. Waktu pelaksanaan pemeriksaan urin adalah 10 menit. f. Penandatanganan <i>Informed Consent</i> g. Orientasi

		<p>h. Pengisian file klien (Intake <i>Documentation & Record Keeping</i>)</p> <p>i. Dengan waktu pemeriksaan berkas adalah 15 menit.</p> <p>2. Pengukuran data awal</p> <p>a. Tingkat pengukuran motivasi dengan menggunakan Tes Urica (<i>University of Rhode Island Change Assessment Scale</i>). Tes Urica merupakan alat ukur untuk mengetahui kesiapan motivasi klien dalam menjalankan perawatan dan dapat digunakan untuk rencana tindak lanjut. Tes urica ini diisi sendiri oleh klien, Waktu pelaksanaan Tes Urica adalah hari kedua klien di Layanan Pascarehabilitasi Intensif. Waktu pelaksanaan tes Urica adalah 30 menit.</p> <p>b. Tes minat dan bakat klien Tujuan dilaksanakan tes minat dan bakat adalah untuk mengetahui minat dan bakat seseorang pada suatu bidang. Penentuan Rencana Aksi Individual</p> <p>c. Rencana Aksi Individual merupakan kesepakatan awal dengan klien sebelum layanan pasca rehabilitasi, yang meliputi analisis masalah internal maupun eksternal, terutama hal hal yang berkaitan dengan faktor pencetus kekambuhan (relapse) serta potensi yang dapat di gunakan untuk mengatasinya. Durasi Pelaksanaan rencana aksi individual adalah 30 menit.</p> <p>d. Persepsi kualitas hidup dengan menggunakan WHO oL (<i>WHO Quality of Life</i>) (evaluasi awal) WHO oL diberikan untuk mengukur peningkatan kualitas hidup dari setiap klien. Hasil dari evaluasi ini dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan serta efektifitas layanan rehabilitasi yang diberikan. Waktu pelaksanaan pengisian WHO oL adalah hari ke 2 atau 3 Dan hari ke 48 (disesuaikan dengan kesiapan klien) klien di Layanan Pascarehabilitasi Intensif. Waktu pelaksanaan adalah 30 45 menit. Pengisian WHO- oL dilakukan dengan dibantu petugas pendamping</p>
3.	Jenis Layanan Pascarehabili	<p>1. Konseling</p> <p>a. Konseling Individu Waktu pelaksanaan individual konseling adalah sesuai kebutuhan klien, minimal satu kali dalam satu minggu selama periode rawat inap di Layanan</p>

<p>tasi Layanan Pascarehabilitasi Intensif</p>	<p>Pascarehabilitasi Intensif. Durasi pelaksanaan konseling adalah 60 menit per sesi.</p> <p>Materi konseling individu antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pencegahan Kekambuhan 2) Pematangan perencanaan 3) Persiapan integrasi ke masyarakat 4) Penyusunan rencana aksi individual <p>b. Konseling keluarga pasangan orang yang berpengaruh terhadap klien Petugas pelaksana konseling keluarga pasangan orang yang berpengaruh adalah pendamping. Durasi pelaksanaan konseling keluarga pasangan orang yang berpengaruh adalah 60 menit</p> <p>2. Pendekatan Kelompok (Psikoedukasi) Psikoedukasi adalah perawatan yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi Waktu pelaksanaan minimal 2 kali dalam seminggu. Waktu pelaksanaan 60 menit. Materi yang disampaikan dalam psikoedukasi antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pencegahan kekambuhan b. Pola hidup sehat c. Keterampilan hidup d. Pemulihan <p>3. Pertemuan pagi Waktu pelaksanaan pertemuan pagi adalah setiap pagi hari (senin-jumat) selama periode rawat inap di Layanan Pascarehabilitasi Intensif. Waktu kegiatan di Layanan Pascarehabilitasi Intensif tiap sesi 60 menit.</p> <p>4. Evaluasi harian Waktu pelaksanaan evaluasi harian adalah setiap senin sampai jumat pada malam hari selama periode rawat inap di Layanan Pascarehabilitasi Intensif. Waktu pelaksanaan evaluasi harian adalah 30 menit.</p>
--	--

	<p>5. Kelompok Dukungan Keluarga Waktu pelaksanaan kelompok dukungan keluarga adalah 60 menit. Tujuan pelaksanaan Kelompok Dukungan Keluarga sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung. Menggunakan sistem pendukung internal, monitor hasil Bagaimana keluarga mengakses berbagai sumber dukungan yang ada di luar keluarga (eksternal), monitor hasil dan hambatanya Bagaimana keluarga mengevaluasi penggunaan sumber pendukung internal dan eksternal <p>6. Bimbingan Rohani Bimbingan rohani berfokus terhadap masalah hidup dan bagaimana mengubah sikap untuk membuka diri kepada hubungan yang bersifat personal kepada Tuhan. Waktu pelaksanaan bimbingan rohani adalah minimal 1 kali dalam 1 minggu selama periode layanan di Layanan Pascarehabilitasi Intensif dan waktu pelaksanaannya adalah - 60 menit.</p> <p>7. Vokasional Waktu pelaksanaan vokasional minimal 3 kali dalam seminggu. Waktu pelaksanaan vokasional adalah minimal 90 menit per sesi. Kegiatan vokasional dilaksanakan oleh profesional Dalam bidangnya dan klien mendapat sertifikat untuk ketrampilannya tersebut. Jenis kegiatan vokasional di bagi berdasarkan cluster yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> cluster pertukangan cluster Teknologi Informasi cluster argo bisnis cluster peternakan cluster kerajinan cluster tata boga <p>8. Pemeriksaan urine Pemeriksaan urine menggunakan alat tes urin zat dengan rapid tes minimal 6</p>
--	--

		<p>(Enam) parameter</p> <p>9. Evaluasi perkembangan klien Waktu Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dilakukan tiap 2 minggu sekali. b. Dilakukan pada saat klien sebelum menyelesaikan layanan Layanan Pascarehabilitasi Reguler. c. Pada menjelang akhir layanan, dilakukan Pengisian WHO oL (evaluasi akhir) Tahapan pelaksanaan evaluasi perkembangan klien adalah sebagai berikut a. Mengobservasi klien selama berada di Layanan Pascarehabilitasi Intensif, termasuk hasil WHO oL dan pemeriksaan urine b. Menuliskan hasil evaluasi ke dalam resume klien dalam file klien c. Menjelang akhir layanan, dilakukan Pengisian d. Merencanakan rawatan selanjutnya terhadap klien e. Menyampaikan hasil evaluasi perkembangan terhadap klien yang bersangkutan <p>10. Pengakhiran layanan Klien yang telah selesai menjalani layanan Layanan Pascarehabilitasi intensif akan dirujuk kembali ke keluarga dan masyarakat, namun tetap akan dilakukan pendampingan pemantauan melalui layanan Pascarehabilitasi lanjut di BNNP atau BNNKab Kota.</p>
4.	Metode	Intervensi Psikososial yang fokus kepada pencegahan kekambuhan dan keterampilan vokasional.
5.	Waktu	50 Hari (d disesuaikan dengan perkembangan klien)

*pelaksanaan waktu layanan pascarehabilitasi rawat inap (Layanan Pascarehabilitasi Intensif) di BNN, BNNP, BNNKota dan Kabupaten

d. SDM Layanan Pascarehabilitasi Layanan Pascarehabilitasi Intensif

- 1) SDM Minimal dalam Layanan pascarehabilitasi Layanan Pascarehabilitasi Intensif antara lain:
 - a) tenaga administratif
 - b) Program manager
 - c) konselor adiksi asisten konselor adiksi
- 2) SDM Pilihan ideal dalam layanan pascarehabilitasi Layanan Pascarehabilitasi Intensif antara lain:
 - a) Konselor adiksi
 - b) Sarjana Psikolog
 - c) Pembimbing vokasional
 - d) Tukang masak
 - e) Keamanan
 - f) Pembimbing kerohanian
 - g) Tenaga pendidik (kebutuhan klinis tertentu anak)
 - h) Perawat

SDM LAYANAN PASCAREHABILITASI INTENSIF

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Penerimaan Klien	(Petugas Administrasi, asisten konselor adiksi)	-	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat, • Memiliki pengalaman di bidang administrasi dan adiksi min. 1 tahun 	Pelatihan Dasar anggun Penggunaan at
		Asisten Konselor adiksi	-	Min. SMA atau sederajat, memiliki pengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	Pelatihan Dasar anggun Penggunaan at
2	Pengukuran data awal	Konselor adiksi asisten konselor adiksi		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat, • Pengalaman menjadi <i>Program Manager</i> minimal 2 tahun. • Pengalaman klinis menjadi asisten konselor adiksi minimal 2 tahun. • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar anggun Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi

				rehabilitasi • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu)	
		Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien	• Min. SMA atau sederajat, • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu)	• Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at
	Test Bakat Dan Minat Klien	Psikolog		Pendidikan minimal S1 Psikologi	
3	Konseling	Program Manager Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien	• Pendidikan minimal SMU Sederajat • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu)	• Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi

Pendekatan Kelompok	Program Manager Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU Sederajat • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi
Evaluasi Harian	Program Manager Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU Sederajat • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi
Family Support	Konselor adiksi Asisten konselor adiksi	1 konselor asisten konselor adiksi untuk 5 klien	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU Sederajat • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi

				dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu	
	Bimbingan Rohani	Pembimbing Rohani	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidika minimal SMU Sederajat • Memiliki pengetahuan pendidikan dalam bidang keagamaan 	
	okasional	Pembimbing okasional	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU Sederajat 	Memiliki pengetahuan pendidikan keterampilan khusus (contoh: pertanian, komputer, kewirausahaan, sablon, meubeler, dll).
	Responsible Interaction	Program Manager konselor Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU Sederajat • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi

				tahun (bagi Mantan Pecandu	
	Pemeriksaan Urine	Asisten konselor adiksi	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU Sederajat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at
	Evaluasi Perkembangan Klien	Program Manager Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU Sederajat • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi

	Konsumsi	Tukang Masak	Sesuai dengan kapasitas (15-20 org)	<ul style="list-style-type: none"> • pendidikan dasar bisa baca tulis • kemampuan untuk menyiapkan konsumsi secara baik dan sehat. 	
	Pengamanan	Security	Sesuai dengan kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dasar bisa baca dan tulis • Kemampuan dalam keamanan wilayah 	

e. Kebutuhan Sarana dan Prasarana Layanan Pascarehabilitasi

Layanan Pascarehabilitasi Intensif

No	Ruang	Perlengkapan	Keterangan
1	Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Lemari • Komputer laptop • Printer • Jam • Tempat sampah 	Untuk 6 staf (mobile)
2	Konseling	<ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Meja 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi udara baik • Penerangan yang baik
3	Kamar Tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Tempat tidur bertingkat 120 180 M • Kasur • Bantal • uling • Spey • Lemari 60 120 60 cm • antungan Baju • Tempat sampah • Jam dinding 	<ul style="list-style-type: none"> • Satu kamar berisi 4 orang • Sirkulasi udara baik • Pencahayaan baik
4	Kamar Mandi	<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan mandi • Perlengkapan mencuci 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 3 kamar mandi • Memiliki sanitasi yang baik
5	Multifungsi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Karpet • Papan tulis • Peralatan vokasional • Komputer Laptop • Infokus LCD • Jam • MIC/speaker • ATK • Tempat sampah 	Untuk 15 orang
6	Dapur	<ul style="list-style-type: none"> • Peralatan memasak • Peralatan makan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi udara baik • Pencahayaan baik • Pembuangan limbah dapur
7	Penyimpanan	<ul style="list-style-type: none"> • Lemari Rak besi 	
8	Halaman Lahan Hijau	<ul style="list-style-type: none"> • Jemuran baju • Kursi 	Disesuaikan dengan bentuk rumah

9	Kapasitas		15-20 orang
10	Luas Rumah		150-200 m ²
11	Lokasi Layanan Pascarehabilitasi Intensif		<ul style="list-style-type: none"> • Akses mudah dijangkau • Berada di lingkungan yang kondusif

f. Populasi dengan kebutuhan klinis tertentu

a) Anak

No	Sarana dan prasarana	Keterangan
1.	Ruang belajar	
2.	Ruang bermain	

b) Perempuan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan
1.	Ruang vokasional	
2.	Ruang perawatan	

c) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

No	Sarana dan prasarana	Keterangan
1	Ruang konsultasi hukum	

2. Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan) di BNN/BNNP/BNNK atau Kab

Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan) Adalah pelayanan pasca rehabilitasi intensif dengan sistem rawat jalan atau *Intensive outpatient* terhadap pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah selesai menjalani program layanan rehabilitasi.

a. Status Lembaga dan kelengkapan administrasi

No	Komponen	Unsur minimal yang harus dipenuhi
1	Ijin Lembaga	Surat keputusan penetapan Instansi (utk Instansi pemerintah)

b. Struktur organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku.

c. Tahapan Layanan

1.	Persyaratan Klien (proses intake awal)	<ol style="list-style-type: none">1. Surat keterangan selesai mengikuti rehabilitasi surat pengantar dari lembaga rehabilitasi.2. resume (medis dan atau sosial) dari lembaga rehabilitasi3. Mengisi form registrasi4. Foto copy KTP Identitas diri5. Foto copy KK6. Mengisi lembar persetujuan klien7. Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan dan telah selesai menjalani rehabilitasi wajib diantar oleh petugas rehabilitasi kejaksaan serta menyerahkan surat putusan pengadilan.8. Klien yang berasal dari anggota (POLRI TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.9. Orang tua wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l diskusi dengan keluarga , konseling keluarga pasangan orang yang berpengaruh bagi klien, Kelompok dukungan keluarga , kunjungan keluarga, dan lain-lain.
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Penerimaan Awal Proses awal yang dilakukan melalui:<ol style="list-style-type: none">a) Klien melengkapi dan menyerahkan berkas administratif.b) Klien menyerahkan surat keterangan selesai menjalani rehabilitasi dari lembaga rehabilitasi, baik milik pemerintah atau komponen masyarakat atau surat keterangan selesai menjalani layanan di Layanan Pascarehabilitasi Intensif.c) Asisten konselor adiks mengisi file klien dengan melakukan metode interview secara mendalam.d) Asisten konselor adiks melakukan pemeriksaan tes urine terhadap klien. Sebelum dilakukan tes urine, klien terlebih dahulu mengisi kesediaan untuk melakukan tes urine .2. Rencana Terapi Rencana terapi yang diberikan kepada klien dapat diketahui setelah asisten konselor adiks mengisi file klien dengan metode interview secara mendalam. . Selanjutnya dijadikan sebagai rekomendasi rencana rawatan program pascarehabilitasi rawat jalan. Rencana terapi dilakukan dengan

		<p>mempertimbangkan kebutuhan klien dan ketersediaan sumber daya serta hambatan yang akan dihadapi untuk mencapai tujuan layanan.</p> <p>3. Pemeriksaan tambahan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tes Pengukuran Motivasi (Tes Urica) 2) Penentuan Rencana Aksi Individual 3) Pengisian WHO oL (evaluasi awal) 4) Tes Roda Kehidupan
3	layanan pascarehabilitasi intensif (rawat Jalan)	<p>1. layanan pascarehabilitasi reguler</p> <p>Layanan pascarehabilitasi reguler diberikan kepada klien untuk membantu menjaga keputihannya dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia, sehingga klien dapat meningkatkan kreativitas dan dapat berfungsi sosial kegiatan yang dilakukan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pertemuan Kelompok 4 kali b) Seminar Psikoedukasi 2 kali c) Kelompok dukungan keluarga 1 kali <p>2. Rujukan dan Konsultasi</p> <p>Rujukan dan konsultasi diberikan kepada klien sesuai kebutuhan. Rujukan dan konsultasi yang dapat diberikan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Rujukan dan konsultasi medis b) Rujukan dan konsultasi psikolog <p>Konseling individu, psikoedukasi keluarga, dukungan sosial dan intervensi psikososial lainnya.</p>
3.	Metode	Intervensi Psikososial yang fokus kepada pencegahan kekambuhan dan pendekatan kelompok bantu diri.
4.	Waktu	Tatalaksana Pascarehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan dalam frekuensi 7 kali pertemuan dalam waktu 2 bulan sesuai dengan hasil asesmen, progress perkembangan klien dan dapat melakukan rujukan psikolog dan dokter bila dibutuhkan .

*dalam setting layanan di BNN, BNNP, BNNKota dan Kabupaten

Layanan Pascarehabilitasi Reguler (rawat jalan) pada Kebutuhan Klinis tertentu : Anak di BNNP/K

1.	Persyaratan (proses intake awal)	<ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyelesaikan layanan rehabilitasi disertakan dengan membawa surat keterangan selesai rehab b. Berusia 11 sampai dengan 18 tahun c. Menandatangani lembar persetujuan kesediaan mengikuti layanan pasca rehabilitasi d. Persetujuan dari orangtua wali pengampu untuk mengikuti program pascarehabilitasi e. Tidak memiliki hambatan fisik dan mental untuk mengikuti layanan pasca rehabilitasi
----	----------------------------------	---

		<p>f. Saat penerimaan awal Tes Urine Negatif,</p> <p>g. Dalam hal anak berhadapan dengan masalah hukum, maka permintaan pelayanan dari penyidik jaksa wajib melampirkan surat permohonan penitipan.</p>
2.	Prosedur	<p>1. Penerimaan Klien</p> <p>Pemeriksaan berkas-berkas persyaratan, yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penandatanganan Berita Acara Serah Terima Klien 2) Pemeriksaan tubuh dan barang bawaan 3) Penandatanganan lembar persetujuan klien 4) Asesmen Pra Program 5) Pemeriksaan Urin 6) Orientasi 7) Pengisian file klien 8) Tes minat dan bakat klien <p>2. Layanan pascarehabilitasi intensif pada anak terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Konseling Individu Keluarga 2) Pendekatan Kelompok <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok dukungan sebaya • Psikoedukasi • Dukungan Keluarga 3) Pengembangan Diri berdasarkan minat dan bakat 4) Bimbingan Rohani 5) Pemeriksaan Urin
3.	Metode	Dukungan kelompok sebaya, Intervensi Psikososial yang fokus kepada pencegahan kekambuhan
4.	Waktu	Kelompok dukungan sebaya atau pertemuan kelompok dengan frekuensi 4 kali pertemuan, Terapi pengembangan diri, dengan frekuensi 2 kali pertemuan, Dukungan keluarga, dengan frekuensi 1 kali pertemuan dilaksanakan selama 2 bulan

*setting layanan di BNN, BNNP, BNNK dan Kabupaten

d. SDM Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan)

SDM Minimal dalam Layanan pascarehabilitasi reguler (Rawat Jalan) antara lain:

- 1) tenaga administratif
- 2) Program manager
- 3) Konselor adiksi asisten konselor adiksi

SDM Pilihan ideal dalam layanan pascarehabilitasi reguler (Rawat Jalan) antara lain:

- 1) Konselor Adiksi
- 2) Sarjana Psikolog
- 3) Pembimbing okasional
- 4) Tenaga Pendidik (Kebutuhan Klinis Tertentu Anak)

Perpustakaan BNN

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Penerimaan Awal	Administrasi Asisten konselor adiksi	1 administrasi Asisten konselor adiksi handle 5 klien	Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang administrasi adiksi min. 1 tahun	

	Perawatan	Program Manager Asisten konselor adiksi		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat, • Program manager layanan pasacerehabilitasi intensif kepala bidang atau kepala seksi yang ditunjuk dan disahkan oleh kepala badan direktur • Pengalaman klinis menjadi asisten konselor adiksi minimal 2 tahun. • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar anggung Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi
3.	Konseling Individu	Konselor adiksi Asisten konselor adiksi		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat, • Pengalaman klinis menjadi asisten konselor adiksi minimal 2 tahun. • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar anggung Penggunaan at • Memiliki pengetahuan pendidikan tentang adiksi, keterampilan konseling, KIE, kode etik profesi, modalitas terapi rehabilitasi

				<ul style="list-style-type: none"> • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama 2 tahun (bagi Mantan Pecandu) 	
4.	Pertemuan Kelompok	Fasilitator		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun • Petugas yang telah mendapatkan peningkatan kompetensi petugas pascarehabilitasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagi Fasilitator yang berasal lingk BNNP K Kab kegiatan dilaksanakan diluar jam kerja (catatan)
5.	Seminar Psikoedukasi	Fasilitator		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun • Petugas yang telah mendapatkan peningkatan kompetensi petugas pascarehabilitasi 	
6.	Family Support	Fasilitator		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	

7.	Rujukan	Sesuai kebutuhan klien		Profesi sesuai kebutuhan	
----	---------	---------------------------	--	--------------------------	--

Perpustakaan BNN

SDM Layanan Pascarehabilitasi Reguler dalam Kebutuhan klinis tertentu dan populasi khusus

1) Anak

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
1.	Konselor	Profesi Psikologi	<ul style="list-style-type: none"> •Pelatihan penatalaksanaan gangguan Penggunaan at •Pelatihan keahlian sesuai profesi •Pelatihan pendampingan anak
2.	Tenaga Pendidik	Min D3 Pendidikan	
3.	Asisten konselor adiksi	Min SMA	
4.	Fasilitator dari LSM Anak LBH Anak	Min S1	

2) Perempuan

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi Pelatihan
1.	Asisten konselor adiksi Konselor Adiksi Narkoba Perempuan	Perempuan Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi narkoba min. 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> •Konselor Adiksi Narkoba
2.	Perawat	Perempuan D3 Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> • Adiksi narkoba dasar • Penatalaksanaan Penyakit penyulit akibat adiksi narkoba
3.	Fasilitator dari LSM Perempuan dan LBH Perempuan	S1	Adiksi narkoba dasar

3) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
1.	Konsultan Hukum sebagai pendampingan dari Kemenkumham dan atau Kejaksaan	S1 Hukum	<ul style="list-style-type: none"> •Pelatihan penatalaksanaan adiksi •Pelatihan keahlian sesuai profesi

e. Kebutuhan Sarana dan Prasarana Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan)

No	Ruang	Fungsi	Perlengkapan	Keterangan
1.	Administrasi	Registrasi klien	Meja, Kursi, Komputer, alat tulis kantor, printer, ordner, white Board dan Lemari Arsip	
2.	Kamar mandi WC	Untuk Pemeriksaan Urin	Wastafel, Hand sanitizer, tisu, tempat sampah, kloset,keset	
3.	Ruang multi fungsi	Untuk roup Teraphy, Family support roup, Seminar Pengembangan Diri	Meja, Kursi, Alat tulis Kantor, Proyektor, Laptop	Untuk 20-30 orang
4.	Asesmen dan Konseling (gabung dengan ruang multifungsi)	Asesmen Klien, Konseling Individu maupun keluarga	Meja, Kursi, Alat tulis Kantor,	
5.	Ruang Klinik (sarpras pilihan)	Pemeriksaan Kesehatan	Tensimeter, termometer, timbangan, bed, Meja, Kursi, Obat-obatan, lemari Obat, Jam dinding, Tempat Sampah,	

c. Layanan Pascarehabilitasi Lanjut di BNN/BNNP/BNNK atau Kab

layanan pascarehabilitasi lanjut adalah Layanan yang diberikan kepada klien agar mampu mempertahankan kepulihan, mampu hidup mandiri dan produktif serta kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat serta berfungsi sosial.Layanan

rawat lanjut berguna untuk mengukur proses pemulihan klien dan keberhasilan program rehabilitasi berkelanjutan.

a. Status Lembaga dan kelengkapan administrasi

No	Komponen	Unsur minimal yang harus dipenuhi
1	Ijin Lembaga	• Surat keputusan penetapan Instansi (utk Instansi pemerintah)

b. Struktur organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku.

c. Tahapan Layanan

1.	Persyaratan Klien (Proses intake awal)	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat keterangan selesai mengikuti rehabilitasi pascarehabilitasi dari lembaga rehabilitasi. b. resume (medis dan atau sosial) dari lembaga rehabilitasi c. Mengisi form registrasi d. Foto copy KTP Identitas diri e. Foto copy KK f. Mengisi Informed Consent g. Klien baru yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas rehabilitasi kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan. h. Klien yang berasal dari anggota (POLRI TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya. i. Orang tua wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l diskusi keluarga , konseling keluarga pasangan orang yang berpengaruh bagi klien, Kelompok dukungan Keluarga, kunjungan keluarga, dan lain-lain.
2.	Prosedur	<p>1.Penerimaan Awal</p> <p>Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Klien melengkapi dan menyerahkan berkas administratif. 2) Klien menyerahkan surat keterangan selesai menjalani rehabilitasi pascarehabilitasi dari lembaga rehabilitasi, baik milik pemerintah atau komponen masyarakat, atau surat keterangan selesai menjalani layanan Layanan Pascarehabilitasi Intensif sesuai dengan asesmen awal atau surat keterangan selesai menjalani

		<p>layanan pascarehabilitasi sesuai dengan asesmen awal</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Asisten konselor adiksi mengisi rekam data klien dengan melakukan metode interview secara mendalam. 4) Tes Pengukuran Motivasi (Tes Urica) Tes Urica merupakan alat ukur untuk mengetahui kesiapan motivasi klien dalam menjalankan perawatan dan dapat digunakan untuk rencana tindak lanjut. Tes urica ini diisi sendiri oleh klien, Waktu pelaksanaan tes Urica adalah 30 menit. 5) Penentuan Rencana Aksi Individual Rencana Aksi Individual merupakan kesepakatan awal dengan klien sebelum layanan pasca rehabilitasi, yang meliputi analisis masalah internal maupun eksternal, terutama hal hal yang berkaitan dengan faktor pencetus kekambuhan (relapse) serta potensi yang dapat di gunakan untuk mengatasinya. Durasi Pelaksanaan rencana aksi individual adalah 30 menit. 6) Pengisian WHO oL (evaluasi awal) WHO oL diberikan untuk mengukur peningkatan kualitas hidup dari setiap klien. Hasil dari evaluasi ini dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan serta efektifitas layanan rehabilitasi yang diberikan. Dibantu oleh asisten konselor adiksidengan waktu pengisian kurang lebih 45 menit. 7) Pemeriksaan Urine Asisten konselor adiksi melakukan pemeriksaan tes urine terhadap klien. Sebelum dilakukan tes urine, klien terlebih dahulu mengisi kesediaan untuk melakukan tes urine. 8) Tes Roda Kehidupan Dengan menggunakan lembar roda kehidupan, menilai tingkat kepuasan klien terhadap kehidupan yang klien jalani saat ini. Harapan dari penilaian ini dapat menilai gambaran keadaan klien, sehingga menentukan tindakan selanjutnya, apakah meneruskan program pemantauan atau pendampingan.pemantauan ini tidak langsung hanya berfokus kepada klien, tetapi juga melibatkan peran dukungan sosial, dalam hal ini keluarga atau pasangan.
3.	Jenis layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan <ol style="list-style-type: none"> 1) ia telepon ,media komunikasi lainnya

		<p>2) Menggunakan tes roda kehidupan.</p> <p>3) Frekwensi pemantauan minimal 2 kali dalam sebulan (delapan kali selama kurun waktu 4 bulan)</p> <p>4) Durasi komunikasi minimal 10-15 menit</p> <p>5) Asisten konselor adiksi mencatat hasil tes dan menyimpulkan rencana lanjut klien selanjutnya.</p> <p>2. Pendampingan</p> <p>Pendampingan, adalah suatu bentuk tindak lanjut dari rencana kegiatan yang akan disusun dalam program pascarehabilitasi lanjut. Pendampingan disini berarti klien didampingi dalam mempertahankan proses pemulihannya. Pendampingan dapat di bagi menjadi dua bentuk layanan</p> <p>1) <i>on site</i> (klien diundang ke tempat layanan pascarehabilitasi di BNNP K Kab, Pertemuan kelompok minimal 2 kali pertemuan dalam rentang waktu 4 bulan</p> <p>i. Konseling merupakan rangkaian kegiatan dalam menciptakan hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara konselor asisten konselor adiksi terhadap klien serta menyediakan situasi yang nyaman dan rasa aman, konseling ada 3 jenis yang dijalankan di program rawat lanjut</p> <p>f. Konseling Individu sesuai kebutuhan</p> <p>g. Konseling Keluarga sesuai kebutuhan</p> <p>h. Konseling Kelompok sesuai kebutuhan</p> <p>ii. Dukungan keluarga</p> <p>Dukungan keluarga yang dalam bentuk Family Support group adalah dukungan dari keluarga untuk menjaga kepuhlian klien. Kelompok ini diharapkan dapat memperthankan abstinensia dan mewujudkan produktivitas klien.</p> <p>iii. Pemeriksaan urine</p> <p>Alat uji cepat zat narkoba yang mudah digunakan dan dapat memberikan hasil dengan cepat dilakukan pada awal, tengah, dan akhir program.</p> <p>2) Kunjungan Rumah</p> <p>Adalah upaya yang dilakukan konselor asisten konselor adiksi untuk mengetahui kondisi klien, keluarga dan lingkungan dalam kaitannya dengan permasalahan klien agar mendapat informasi yang lebih efektif. Frekwensi kunjungan disesuaikan dengan evaluasi perkembangan klien,</p> <p>1) Dukungan keluarga</p> <p>Dukungan keluarga yang dalam bentuk</p>
--	--	---

		<p>Kelompok dukungan keluarga adalah dukungan dari keluarga untuk menjaga kepulihan klien. Kelompok ini diharapkan dapat memperthankan abstinensia dan mewujudkan produktivitas klien.</p> <p>2) Pemeriksaan urine Alat uji cepat zat narkoba yang mudah digunakan dan dapat memberikan hasil dengan cepat dilakukan pada awal tengah dan akhir program.</p> <p>3. Penilaian <i>Outcome</i> Setelah klien menjalani rawat lanjut akan dilakukan penilaian kepada klien, yang meliputi evaluasi terapi yang telah klien jalankan, produktif dan kemampuan klien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Yang dinilai dalam setiap pertemuan dalam kurun waktu 4 bulan, yang menjadi penilaiannya antara lain:</p> <p>1) Pulih hasil pemeriksaan urin berkala negatif 2) Produktivitas membandingkan nilai akhir dari WHO OL ada perbaikan nilai, yang di nilai dari awal program rawat lanjut sampai dengan akhir program pascarehabilitasi lanjut (4-6bulan) dan rutinitas mengikuti kelompok dukungan sebaya (kelompok bantu diri)</p> <p>Penilaian akhir yang didapat dari klien :</p> <p>1) Pulih Produktif 2) Pulih tidak produktif 3) Tidak Pulih Produktif 4) Tidak pulih dan tidak produktif.</p>
3.	Metode	Pemantauan dan pendampingan, Intervensi Psikososial yang fokus kepada pencegahan kekambuhan.
4.	Waktu	Tatalaksana Pascarehabilitasi rawat lanjut dapat dilakukan dalam 4 bulan

*dalam setting layanan BNN BNNP, BNN Kota dan Kabupaten

Penilaian Outcome

Setelah klien menjalani pascarehabilitasi lanjut akan dilakukan penilaian kepada klien, yang meliputi evaluasi terapi yang telah klien jalankan, produktif dan kemampuan klien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Manajemen pemulihan bagi klien recovery addict belangsung cukup panjang mulai dari tahapan rehabilitasi rawat inap atau rawat jalan, pascarehabilitasi intensif atau reguler dan terakhir Pascarehabilitasi lanjut. Dari keseluruhan rehabilitasi berkelanjutan outcome dari tiap klien akan berbeda- beda yang terbagi dalam 4 kelompok yaitu:

- 1). **Pulih Produktif** Klien yang telah selesai mengikuti rehabilitasi berkelanjutan diharapkan dapat pulih, tidak menggunakan narkoba kembali dan menjadi produktif bagi dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Kriteria produktif yang diharapkan dari klien yang telah selesai adalah:
- Kemampuan bekerja secara produktif
 - Kemampuan Belajar Secara Efektif
 - Kemampuan Berkomunikasi dengan Efektif
 - Kemampuan Bekerja secara Kolaboratif
 - Kemampuan Bertindak dengan Penuh Tanggung Jawab
 - Kemampuan Berpikir Kritis dan Kreatif
 - Kemampuan Menghargai Diri secara Positif
- 2). **Pulih Tidak Produktif** ; Pada kelompok ini klien yang telah selesai menjalani pascarehabilitasi lanjut dan dapat mempertahankan kepuhannya, tetapi secara sosial yang bersangkutan tidak produktif
- 3). **Tidak Pulih Produktif** ; Klien pada kelompok ini adalah mereka yang mengalami slip, lapse atau relapse setelah menjalani layanan pascarehabilitasi lanjut. Walaupun demikian mereka telah produktif, mempunyai kegiatan untuk mengembangkan kemampuan dirinya.
- 4) **Tidak Pulih Tidak Produktif** ; Pada kelompok ini klien yang menyelesaikan layanan pascarehabilitasi lanjut belum dapat menjaga kepuhannya, disamping itu mereka tidak mempunyai kemampuan diri untuk produktif. Sebaiknya pada kelompok ini dilakukan asesmen ulang untuk mengetahui masalah yang dihadapi klien untuk menjaga kepuhannya, sehingga dapat diberikan layanan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya.

d. SDM Layanan Pascarehabilitasi lanjut

SDM Minimal dalam Layanan Pascarehabilitasi Lanjut antara lain:

- 1) Tenaga administrative
- 2) Program manager
- 3) Konselor Adiksi Asisten konselor adiksi

SDM Pilihan ideal dalam Layanan Pascarehabilitasi Lanjut antara lain:

- 1) konselor adiksi
- 2) sarjana psikolog
- 3) pembimbing vokasional
- 4) Pekerja sosial
- 5) pembimbing kerohanian
- 6) tenaga pendidik (kebutuhan klinis tertentu anak)
- 7) perawat

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1	Penerimaan Klien	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi 5 klien	Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
2	Pemantauan	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi 5 klien	Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
3	Pendampingan	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi 2 klien	Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
4	Penilaian Outcome	Asisten konselor adiksi		Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	

e. Kebutuhan Sarana dan Prasarana Layanan Pascarehabilitasi Lanjut

No	Ruang	Fungsi	Perlengkapan	Keterangan
1.	Administrasi	Registrasi klien	Meja, Kursi, Komputer, alat tulis kantor, printer, ordner, white Board dan Lemari Arsip	
2.	Kamar mandi WC	Untuk Pemeriksaan Urin	Wastafel, Hand sanitizer, tisu, tempat sampah,	

			kloset,keset	
3.	Ruang multi fungsi	Untuk roup Teraphy, Family support roup, Seminar Pengembangan Diri	Meja, Kursi, Alat tulis Kantor, Proyektor, Laptop	Untuk 30 orang
4.	Asesmen dan Konseling (gabung dengan ruang multifungsi)	Asesmen Klien, Konseling Individu maupun keluarga	Meja, Kursi, Alat tulis Kantor,	
5.	Ruang Klinik (sarpras pilihan)	Pemeriksaan Kesehatan	Tensimeter, termometer, timbangan, bed, Meja, Kursi, Obat-obatan, lemari Obat, Jam dinding, Tempat Sampah,	

BAB 6

PENYELENGGARAAN LAYANAN REHABILITASI DI LINGKUNGAN BNN

A. Jenis Layanan Rehabilitasi di Lingkungan BNN

Pelaksanaan layanan rehabilitasi di lingkungan BNN dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu:

1. Rawat Jalan

Layanan rehabilitasi rawat jalan bertujuan membantu klien menuju dan mempertahankan kondisi bebas narkoba (abstinensia) dan atau memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual.



Gambar 6.1 Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan

2. Rawat Inap

Layanan rawat inap dibagi menjadi 2 (dua) berdasarkan durasi waktu pelaksanaan:

a. Rawat Inap Jangka Pendek

Layanan rawat inap jangka pendek dilaksanakan pada kriteria penggunaan tingkat sedang dan berat dengan kondisi klien produktif, adanya dukungan keluarga, dan tidak ada penyakit penyerta yang membutuhkan perawatan secara intensif.

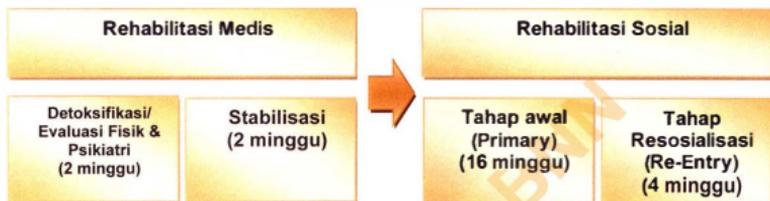
Durasi layanan rawat inap jangka pendek dilaksanakan selama maksimal 4 (empat) bulan layanan dibagi menjadi layanan rehabilitasi medis dan sosial, dengan rangkaian berikut ini:



Gambar 6.2 Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Pendek

b. Rawat Inap Jangka Panjang

Layanan rawat inap jangka panjang dilaksanakan pada kriteria penggunaan tingkat berat dengan kondisi klien kurang produktif, dukungan keluarga kurang, serta adanya penyakit penyerta yang membutuhkan perawatan secara intensif. Layanan rawat inap jangka panjang dilaksanakan selama 6 (enam) bulan atau sesuai rencana terapi.



Gambar 6.3 Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Panjang

Dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi, baik rawat jalan maupun rawat inap, diberikan intervensi psikosial yang minimal terdiri dari konseling dasar individual kelompok, terapi kelompok, Kelompok Dukungan Keluarga, Dukungan Kelompok Sebaya, wawancara motivasi, dan *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT), rekreasional (*outing*).

3. Pascarehabilitasi

Pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba setelah menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang terintegrasi dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba. Dengan layanan pascarehabilitasi klien memiliki keterampilan sosial dan mampu menjadi manusia yang hidup normatif, mandiri dan produktif.

B. Rehabilitasi di Lingkungan BNN

1. Klinik BNN/BNNP/BNNK

Rehabilitasi di Klinik BNN BNNP BNNK dilaksanakan dengan program rehabilitasi rawat jalan. Standar Klinik Rehabilitasi BNN BNNP BNNK memuat hal-hal tertentu yang perlu dipenuhi dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi seperti kelembagaan, program layanan, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana agar mutu layanan dapat terjaga.

a. Kelembagaan

No	Komponen	Unsur yang Harus Dipenuhi
1.	isi dan Misi	a. Memiliki rumusan visi dan misi b. Mengimplementasikan visi dan misi terhadap program layanan rehabilitasi
2.	SOTK	a. Struktur Organisasi b. Uraian tertulis tugas pokok dan fungsi c. Mengimplementasi SOTK sesuai dengan kewenangan tugas pelaksanaan program layanan rehabilitasi
3.	Luas Ruangan	– 30 m ²
4.	Pembiayaan	Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi di Klinik Rehabilitasi BNN BNNP BNNK, menggunakan dana APBN sesuai dengan anggaran berlaku.

b. Program Layanan

1.	Persyaratan Registrasi	1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi Informed Consent 5) Surat Keterangan Orang tua Wali Pengampu
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	Pelaksanaan Asesmen dapat dilaksanakan lebih dari 1 kali dalam periode rawatan atau disesuaikan dengan kondisi klien. Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dilakukan pada awal pertemuan dan sesuai dengan kebutuhan kondisi klien.
	Pemeriksaan Urin at	Pemeriksaan urine menggunakan alat tes urin zat dengan 6 (enam) parameter
3.	Farmakoterapi	Farmakoterapi diberikan sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zatnya dan penyakit penyerta yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba. Farmakoterapi yang dilakukan mengacu pada daftar obat yang ditetapkan dalam formularium obat BNN.
4.	Intervensi Psikososial	Pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan dilakukan dengan intervensi psikososial. Adapun intervensi yang dilakukan meliputi: a) Konseling individual b) Konseling kelompok c) Wawancara Motivational (MI) d) Konseling Pengurangan Perilaku Berisiko e) Terapi Pencegahan Kekambuhan f) Terapi kognitif dan perilaku

3.	Waktu	Tatalaksana rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan dalam frekuensi 4-8 kali pertemuan dalam waktu 3 (tiga) bulan sesuai dengan hasil asesmen dan dapat melakukan rujukan bila dibutuhkan.
----	-------	---

c. Sumber Daya Manusia

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skrining	<ul style="list-style-type: none"> Tenaga yang terlatih 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Dokter Umum 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> Profesi Kedokteran Umum 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan Penatalaksanaan gangguan Penggunaan at Konseling Dasar Adiksi Pelatihan Asesmen

		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> •
		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 		<ul style="list-style-type: none"> • D3 S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Bidang Ilmu Kesehatan dan Ilmu Sosial Lainnya 		<ul style="list-style-type: none"> • S1 Ilmu Kesehatan Sosial 	
3.	Terapi Simptomatik	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum • Perawat 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum • D3 S1 Keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Farmakoterapi gangguan Penggunaan at
4.	Intervensi Psikososial	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga yang terlatih 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan penatalaksanaan gangguan Penggunaan at • Pelatihan Intervensi Psikososial • Pelatihan keahlian sesuai profesi

d. Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan prasarana	Keterangan
1.	Ruang periksa :	
	a. Meja kantor	2 buah
	b. Kursi	2 set
	c. Meja pemeriksaan (tempat tidur)	1 buah
	d. Tabung Oksigen Portable	1 buah
	e. Kursi Roda	1 buah
	f. Wastafel	1 buah
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	2 buah
	b. Tensimeter	2 buah
	c. Termometer Sensor	2 buah
	d. Senter Pemeriksa	2 buah
	e. Timbangan berat badan	1 buah
3.	Ruang konseling :	
	a. Kursi sofa	1 set
	b. Meja	1 buah
4.	Ruang tunggu	1 ruangan
5.	Kamar mandi WC	1 buah

2. Balai Besar/ Balai/Loka Rehabilitasi BNN

Pelaksanaan rehabilitasi di Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN dilakukan dengan layanan rehabilitasi rawat inap atau rawat jalan secara berkelanjutan sampai dengan pascarehabilitasi. Program layanan rehabilitasi di Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN melayani pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dewasa umum dan populasi berkebutuhan klinis tertentu yaitu pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba anak, perempuan, dan terkait hukum. Untuk Balai Besar Rehabilitasi BNN juga melayani pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang menyandang disabilitas fisik.

Standar Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN merupakan acuan atau ketentuan dalam melaksanakan program layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba agar mutu layanan dapat terjaga. Standar ini memuat tentang kelembagaan, jenis dan mekanisme layanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Tugas dan fungsi Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN sesuai dengan ketetapan Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta Peraturan Kepala BNN.

a. Kelembagaan

No.	Komponen	Unsur yang Harus Dipenuhi
1.	isi dan Misi	a. Memiliki rumusan visi dan misi b. Mengimplementasikan visi dan misi terhadap program layanan rehabilitasi
2.	SOTK	a. Struktur Organisasi b. Uraian tugas pokok dan fungsi secara tertulis c. Uraian tertulis sesuai dengan kewenangan tugas pelaksanaan program layanan rehabilitasi

3.	Luas Lahan	a. Balai Besar : _ 12 ha b. Balai Rehabilitasi : _ 2,5 ha 5 ha c. Loka Rehabilitasi : _ 1,5 ha 2 ha
4.	Daya Tampung	a. Balai Besar : 800 orang b. Balai Rehabilitasi : 300 orang c. Loka Rehabilitasi : 150 250 orang
5.	Pembiayaan	Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi di Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN), menggunakan dana APBN sesuai dengan anggaran yang berlaku. Untuk pembiayaan yang tidak ditanggung dalam program, dibebankan kepada keluarga.

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta Peraturan Kepala BNN.

c. Program Layanan

1) Rawat Jalan

Standar program layanan, SDM, serta sarana dan prasarana layanan rehabilitasi rawat jalan di Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN sesuai dengan standar layanan rehabilitasi rawat jalan di Klinik BNN BNNP BNNK.

2) Rawat Inap

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1) Mengisi Form Registrasi2) Foto copy KTP Identitas diri Penanggung Jawab 2 lembar3) Foto copy KTP Identitas diri calon residen 2 lembar4) Foto copy KK 2 lembar5) Foto calon residen 4 x 6 berwarna 2 lembar6) Mengisi Informed Consent7) Surat Keterangan Wali Orang tua Pengampu (Penjamin)8) Membawa Surat Rujukan Rekomendasi jika klien merupakan kiriman dari BNNP BNNK9) Usia diatas 18 tahun (Anak usia 12-18 tahun dapat menjalani rawat inap dengan program layanan bagi populasi khusus dan tidak digabungkan dengan kelompok dewasa).10) Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang ditandai dengan hasil urin positif dan atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir.11) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui rekomendasi dari psikiater.12) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi.13) Calon klien diantar oleh orang tua wali pengampu sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi di Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN.14) Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat
----	-------------	--

		<p>pengantar resmi dari instansi organisasi terkait.</p> <p>15)Klien yang bekerja atau sekolah kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah kuliah.</p> <p>16)Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan.</p> <p>17)Klien yang berasal dari anggota (POLRI TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.</p> <p>18)Mengikuti rehabilitasi dengan komplit program (Tahap Detoksifikasi, Entry Unit, Primary, dan Re Entry) dan pasca rehabilitasi.</p> <p>19)Orang tua wali pengampu wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l diskusi keluarga , konseling keluarga, Kelompok dukungan keluarga kunjungan keluarga, dan lain-lain.</p> <p>20)Jika dibutuhkan, keluarga instansi pengirim dapat mengajukan permohonan terkait keterangan rehabilitasi.</p> <p>21)Mengikuti proses asesmen keluarga, untuk memahami latar belakang calon residen dan landasan rawatan yang akan diberikan.</p> <p>22)Mengikuti proses psikoedukasi mengenai bahaya narkotika, adiksi, pola rawatan dan proses pemulihan.</p>
b.	Prosedur	<p>1) Penerimaan Awal Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <p>a) Pemeriksaan barang bawaan</p> <p>b) Pemeriksaan urin dengan enam parameter</p> <p>c) Pemeriksaan darah</p> <p>d) Pemeriksaan kesehatan dasar</p>

		<p>e) Wawancara menggunakan form asesmen wajib lapor.</p> <p>f) Melakukan pemeriksaan rontgen, US , EK , dan EE .</p> <p>g) Melakukan penilaian status gizi</p> <p>h) Pengisian lembar persetujuan klien dan persetujuan keluarga wali pengampu</p> <p>2) Detoksifikasi Evaluasi Fisik dan Psikiatri</p> <p>Tahap ini merupakan tahap rehabilitasi medis, dengan fokus utama pelayanan adalah mengatasi kondisi putus zat, intoksikasi, dan gangguan kesehatan lainnya, yang dialami secara fisik psikis sekaligus penstabilan kondisi klien.</p> <p>a) Lama Detoksifikasi Evaluasi Fisik dan Psikiatri tergantung kepada jenis zat yang digunakan, maksimal 14 hari. Selanjutnya, dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya.</p> <p>b) Metode yang digunakan meliputi:</p> <p>(1) Farmakoterapi</p> <p>(2) Psikoterapi</p> <p>Pada tahap ini juga klien akan melakukan pemeriksaan kesehatan, termasuk didalamnya akan dilakukan pelaksanaan CT, pemeriksaan HI AIDS dan pemberian informasi serta bantuan dalam memperoleh obat-obatan seperti AR , pengobatan tuberkulosa, pengobatan hepatitis B dan C, dan infeksi lain.</p> <p>3) Stabilisasi (<i>Entry Unit</i>)</p> <p>Pada tahap ini klien telah selesai menjalani detoksifikasi dimana kondisi fisik, mental serta emosional secara umum sudah stabil. Tahap ini bertujuan untuk mempersiapkan dan memantapkan klien untuk mengikuti program rehabilitasi sosial. Klien mulai dikenalkan dengan program yang akan dijalankan di tahap primary sesuai dengan program yang berlaku.</p>
--	--	---

		<p>a) Tahap ini dilakukan maksimal 14 hari, selanjutnya dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya.</p> <p>b) Tahap yang dilakukan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Mempersiapkan klien dan keluarga instansi dengan memberikan informasi program rehabilitasi sosial yang akan dijalani klien (1) Pendekatan yang dilakukan pada tahap pelayanan ini disesuaikan dengan kebutuhan klien. <p>4) Tahap Primary Tahap Primary adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar penyalah guna narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat dengan baik dan bertanggung jawab. Pada tahap primary klien mulai mengenali potensi diri, kendala yang dihadapi dengan mengoptimalkan tantangan yang ada serta mengatasi hambatan disekitarnya. Pada tahap ini klien mendapatkan terapi berupa konseling individu, tugas individu, maupun terapi individual lainnya. Selanjutnya klien bergabung dalam komunitas terstruktur yang mempunyai hierarki, jadwal harian, terapi kelompok, group seminar, konseling kelompok dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri.</p> <p>Tahap ini dilakukan selama 12 minggu untuk rawat inap jangka pendek, dan 16 minggu untuk rawat inap jangka panjang.</p> <p>5) Tahap Re-Entry Merupakan tahap proses adaptasi dan persiapan kembali klien kembali ke masyarakat dengan melakukan persiapan dan mendapatkan pendidikan pencegahan kekambuhan . Tahap ini dilakukan maksimal 4 (empat) minggu.</p>
--	--	---

c.	Metode	Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan Terapi Komunitas (TC), pelbagai intervensi psikososial, dukungan keluarga, dan metode rehabilitasi berbasis bukti lainnya.
d.	Waktu	Jangka pendek : 4 (empat) bulan
		Jangka panjang : 6 (enam) bulan

3) Layanan Rehabilitasi bagi Populasi dengan Kebutuhan Klinis Tertentu

a) Anak

Secara umum layanan rehabilitasi bagi populasi anak dengan masalah penggunaan zat hendaknya dilakukan dengan metode rawat jalan. Namun demikian pada kondisi khusus seperti misalnya anak tidak memiliki dukungan sosial yang memadai, tidak lagi bersekolah atau yang berhadapan dengan masalah hukum, dapat dilakukan rehabilitasi rawat inap.

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi lembar persetujuan klien 5) Surat Keterangan Wali Orang tua Pengampu 6) Membawa Surat Rujukan Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP BNNK 7) Anak usia dibawah 18 tahun 8) Riwayat penggunaan narkotika dalam 1 tahun terakhir 9) Memiliki orang tua wali yang bertanggung jawab, 10) Dalam hal anak berhadapan dengan masalah hukum, maka permintaan pelayanan dari penyidik jaksa wajib melampirkan surat permohonan penitipan. 11) Jika Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika pada anak adalah pelajar maka
----	-------------	--

		melampirkan surat keterangan cuti dari sekolah.
b.	Prosedur	<p>1) Skrining Pelaksanaan skrining melalui wawancara mendalam klien dan keluarga.</p> <p>2) Asesmen Asesmen dapat dilakukan melalui wawancara menggunakan form asesmen dan pemeriksaan penunjang psikologi.</p> <p>Pelaksanaan rehabilitasi pada anak dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:</p> <p>1) Rawat Jalan Program rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan kurang lebih 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan disesuaikan dengan hasil asesmen.</p> <p>2) Rawat Inap</p> <p>a) Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan.</p> <p>b) Konselor harus berperan sebagai pengganti orang tua.</p> <p>c) Rasio konselor dibanding dengan klien anak adalah satu berbanding empat (1:4)</p> <p>d) Akses terhadap pendidikan formal harus tetap tersedia melalui program kelompok belajar mandiri atau kelas khusus bila dibutuhkan ketika klien selesai program rehabilitasi.</p>
c.	Metode	Metode yang digunakan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan pendekatan terapi Komunitas (TC) dan intervensi psikososial. Intervensi psikososial diarahkan kepada pengembangan jati diri, penguasaan keterampilan sosial dan peningkatan motivasi berprestasi.

d.	Waktu	Rawat Jalan : 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan.
		Rawat Inap : 3 (tiga) bulan dapat diperpanjang sampai 6 (enam) bulan sesuai kebutuhan klien

b) Perempuan

Layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada populasi khusus perempuan memiliki kriteria yang sama dengan dewasa umum. Dalam hal ini pelayanan juga dapat diberikan kepada Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba perempuan yang sedang hamil karena memiliki hak yang sama seperti pecandu lainnya.

Prinsip perawatan dan pengobatan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada perempuan yang sedang hamil membutuhkan perawatan khusus dikarenakan :

- a) Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba perempuan yang sedang hamil membutuhkan penanganan khusus bagi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi diri sendiri dan janinnya serta perawatan yang dapat berdampak negatif bagi salah satu atau keduanya.
- b) Umumnya Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba
- c) perempuan yang sedang hamil hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang pengetahuan sebagai orangtua .
- d) Tata kelola persalinan harus dipersiapkan sejak residen masuk ke dalam program layanan rehabilitasi.
- e) Setelah bayi lahir, diperlukan pemeriksaan yang komprehensif untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan janin akibat penyalahgunaan narkoba.

Mekanisme yang dibicarakan pada uraian berikut ini dikhususkan pada layanan rawat inap karena membutuhkan penanganan khusus, sementara mereka yang membutuhkan rawat jalan dapat mengikuti program rawat jalan dewasa secara umum.

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi lembar persetujuan klien 5) Surat Keterangan Wali Orang tua Pengampu 6) Membawa Surat Rujukan Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP BNNK 7) Perempuan usia dewasa lebih dari 18 tahun. 8) Bagi wanita hamil dengan usia kehamilan Trimester I. 9) Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang ditandai dengan hasil urin positif dan atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir 10) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui rekomendasi dari psikiater. 11) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi. 12) Pemeriksaan Laboratorium untuk HI , Hepatitis B, dan Sifilis. 13) Calon klien diantar oleh orang tua wali sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi. 14) Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat pengantar resmi dari instansi organisasi terkait. 15) Klien yang bekerja atau sekolah kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah kuliah. 16) Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan. 17) Klien yang berasal dari anggota (kepolisian angkatan) wajib menyertakan surat
----	-------------	--

		<p>pengantar dari kesatuannya.</p> <p>18)Orang tua wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas seperti misalnya diskusi keluarga, konseling keluarga, kelompok dukungan keluarga , kunjungan keluarga, dan lain-lain, kecuali bila klien telah menikah dan tidak memiliki dukungan sosial yang memadai.</p>
b.	Prosedur	<p>1) Skrining dan Asesmen</p> <p>Pada tahap ini fokus kepada pemeriksaan fisik dan psikis, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pengukuran derajat keparahan penyalahgunaan zat b) Pemeriksaan kesehatan termasuk tes kehamilan, HI AIDS, hepatitis, TBC, dan penyakit menular seksual c) Pemeriksaan psikiatrik bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan kejiwaan dan potensi tindakan kekerasan yang merugikan diri sendiri dan atau orang lain. <p>2) Rawat Inap</p> <p>Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan, kecuali apabila klien adalah orangtua tunggal dengan anak dan tidak memiliki dukungan sosial memadai dapat menjalani program kurang dari 3 (tiga) bulan.</p> <p>Tahapan rehabilitasi rawat inap perempuan terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Evaluasi Fisik dan Psikiatrik <ol style="list-style-type: none"> (1) Obstetrik (2) Perawatan Prenatal (3) Layanan HI AIDS (4) Pengobatan penyakit menular lainnya. (5) Konseling gizi

		<p>b) Stabilisasi Waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan ini adalah 2 (dua) minggu, dengan kegiatan promosi kesehatan yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Layanan pendidikan tentang kesehatan reproduksi (2) Pendidikan tentang IMS, TB, Hepatitis dan HI AIDS. (3) Pendidikan kesehatan preventif <p>c) Program Inti Tahap primary dilakukan selama 8 (delapan) minggu disertai kegiatan pendukung yaitu:</p> <p>a) Psikoedukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan seksualitas • Pelatihan keterampilan asertif • Bagi perempuan usia subur ditambahkan: <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan tentang efek obat-obatan pada janin • Pendidikan sebelum melahirkan dan perkembangan anak <p>b) <i>Life Skills</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku asertif • Manajemen <i>problem solving</i> • Manajemen waktu
--	--	--

c.	Metode	Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan terapi komunitas (TC) dan intervensi psikososial. Intervensi psikososial difokuskan pada: 1) Peningkatan pemberdayaan diri perempuan dan mengenali potensi diri. 2) Peningkatan pendidikan tentang kemampuan sebagai orangtua bagi perempuan yang telah memiliki anak atau sedang hamil. 3) Membangun rasa tanggung jawab sebagai pendidik bagi anak.
d.	Waktu	Rawat Inap: 3 (tiga) bulan atau kurang sesuai kondisi klien

c) Disabilitas

Populasi disabilitas yang akan mendapatkan pelayanan rehabilitasi adalah penyandang disabilitas **sensorik** (terganggunya fungsi salah satu panca indra).

Pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas hanya dilaksanakan di Balai Besar Rehabilitasi BNN.

Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika penyandang disabilitas akan mendapatkan terapi untuk menangani adiksinya disertai terapi okupasi yang disesuaikan dengan disabilitas yang dialami.

Untuk meningkatkan efektifitas program terapi, penyedia layanan rehabilitasi harus membuat rencana terapi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika penyandang disabilitas yang dapat mengakomodir kebutuhan khusus dari masing-masing individu, karena tidak semua penyandang disabilitas akan merespon dengan cara yang sama terhadap suatu metode terapi yang diberikan.

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi lembar persetujuan klien 5) Surat Keterangan Wali Orang tua (Penjamin) 6) Membawa Surat Rujukan Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP BNNK 7) Usia dewasa lebih dari 18 tahun 8) Riwayat penggunaan narkotika dalam 1 (satu) tahun terakhir 9) Memiliki orang tua wali yang bertanggung jawab 10) Jika Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika pada penyandang disabilitas bekerja atau sekolah kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah kuliah 11) Penyandang disabilitas sensorik (terganggunya fungsi salah satu panca indra) 12) Klien mampu mengikuti program rehabilitasi yang disesuaikan dengan kondisi fisiknya.
b.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Skrining <ol style="list-style-type: none"> a) Pelaksanaan skrining dilakukan untuk menentukan derajat keparahan penggunaan narkoba juga untuk menentukan dan mengkaji kebutuhan individual guna menyusun rencana terapi b) Menggunakan instrumen penilaian atau instrumen peraga sesuai dengan kondisi penyandang disabilitas sensorik. 2) Asesmen <ol style="list-style-type: none"> a) Melakukan wawancara mendalam dengan klien dan keluarga. b) Untuk tuna netra dan tuna rungu harus melibatkan penerjemah 3) Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a) Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan. b) Metode yang digunakan:

		<p>(1) Intervensi psikososial dilakukan dengan pendampingan terapis yang bertujuan untuk pemulihan dari ketergantungan narkotika dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas disertai terapi penunjang yaitu terapi okupasi.</p> <p>(2) Psikoedukasi untuk menghilangkan stigma dan meningkatkan nilai diri (<i>self esteem</i>).</p> <p>(3) Jadwal kegiatan harus fleksibel sehingga dapat mengakomodasi kebutuhan fisik yang berbeda.</p>
c.	Waktu	Rawat Inap : maksimal 3 (tiga) bulan

d) Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang terkait Hukum

Pelaksanaan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika terkait hukum diberikan untuk

- 1) Mencegah terjadinya tindak kriminal yang berulang.
- 2) Mengurangi penyalahgunaan narkoba,
- 3) Meningkatkan kesehatan dan fungsi sosial.

Prinsip penanganan penyalah guna narkotika yang terkait hukum yaitu:

- 1) Pelaksanaan rehabilitasi bagi tersangka terdakwa harus menangani dampak perilaku kriminal yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba.
- 2) Perlu adanya kerjasama antara lembaga rehabilitasi dengan penyidik, jaksa, atau petugas pemasyarakatan untuk menentukan rencana terapi tersangka dan terdakwa disesuaikan dengan kepentingan proses hukum yang akan telah berjalan.

- 3) Program terapi harus mengkaji adanya HI AIDS, hepatitis B dan C, tuberkulosis, dan infeksi lain, serta konseling untuk mengubah perilaku.

a.	Persyaratan	<p>1) Tersangka dan atau terdakwa penyalah guna narkotika yang ditempatkan ke lembaga rehabilitasi berdasarkan permintaan penyidik, jaksa, atau putusan hakim.</p> <p>2) Melengkapi persyaratan administrasi, berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Berita Acara Serah Terima b) Surat Pengantar dari penyidik jaksa atau salinan putusan rehabilitasi dari hakim yang dilampiri dengan hasil rekomendasi Tim Asesmen c) Surat persetujuan dari keluarga (bukan menyangkut rehabilitasinya, tetapi penyakit lain yang perlu tindakan dan biaya lain yang tidak ditanggung) d) Mengisi lembar persetujuan pelaksanaan rehabilitasi untuk tidak melarikan diri dan mematuhi semua aturan yang berlaku.
b.	Prosedur	<p>Bagi pecandu yang masih menjalani proses hukum, aktivitas program harian disesuaikan dengan jadwal persidangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Skrining Proses awal yang dilakukan melalui: <ul style="list-style-type: none"> a) Wawancara menggunakan form intake b) Pemeriksaan kesehatan dasar c) Pemeriksaan urin, dengan minimal 5 (lima) parameter. 2) Asesmen Wawancara menggunakan Form Asesmen Wajib Laporan 3) Detoksifikasi Evaluasi Fisik dan Psikiatri Dilakukan maksimal 14 hari. Selanjutnya, dilakukan asesmen untuk menentukan klien

		<p>bisa mengikuti tahap selanjutnya.</p> <p>4) Stabilisasi (Entry Unit)</p> <p>a) Konseling untuk mempersiapkan klien dan keluarga instansi dengan memberikan informasi program rehabilitasi sosial yang akan dijalani klien.</p> <p>b) Pendekatan aspek medis fisik, psikososial, dan spiritual dengan proporsional.</p> <p>5) Primary Rehabilitasi Sosial</p> <p>Metode yang digunakan meliputi:</p> <p>a) Metode TC dan metode rehabilitasi lain berbasis bukti.</p> <p>b) Intervensi psikososial.</p> <p>c) Psikoedukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keterampilan Komunikasi dan Pertahanan Diri • Pengambilan keputusan dan kemampuan memecahkan masalah • Keterampilan manajemen stres dan marah • Mengenali diri, keluarga, tanggung jawab sosial • Edukasi sistem peradilan <p>6) Re-Entry</p> <p>Tahap re-entry dilakukan selama maksimal 4 (empat) minggu. Metode yang digunakan meliputi:</p> <p>a) Metode berkelompok TC dan metode rehabilitasi lain berbasis bukti</p> <p>b) Intervensi psikososial</p> <p>c) <i>Family Support Group</i></p>
c.	Waktu	Dalam proses hukum, maksimal 3 (tiga) bulan

d. Sumber Daya Manusia

1) Kebutuhan SDM berdasarkan Layanan Rehabilitasi

Jumlah tenaga pelaksana ditentukan berdasarkan perbandingan orang yang akan diberikan layanan setiap hari. Sedangkan kebutuhan jumlah SDM di setiap Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi ditentukan berdasarkan target layanan dan struktur lembaga.

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Penerimaan Awal	• Petugas Administrasi	1 : 10	• Min. SMA atau sederajat • S1 Kesejahteraan Sosial	• Pelatihan Dasar gangguan Penggunaan at
		• pekerja sosial	1 : 5		
		• konselor adiksi	1 : 5	• Min D3 dan berpengalaman adiksi • Min D3 Keperawatan	
		• perawat	1 : 10	• D3 Analis Kesehatan	
		• Tenaga Laboran	1 : 10		
2.	Asesmen	• Dokter	1 : 5	• Profesi Kedokteran Umum	• Pelatihan Penatalaksanaan

		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	gangguan Penggunaan at (termasuk konseling dasar) <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Asesmen
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 		<ul style="list-style-type: none"> • D3 S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • SKM dan Peksos 		<ul style="list-style-type: none"> • S1 Ilmu Kesehatan Sosial 	
3.	Detoksifikasi Evaluasi Fisik dan Psikiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa • Dokter Umum • Psikolog • Perawat 	1:5 1 : 15 1 : 5 1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa • Profesi Kedokteran Umum • Profesi Psikolog • D3 S1 Keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan gangguan Penggunaan at • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing

4.	Stabilisasi	• Dokter Spesialis Jiwa	1 : 5	• Spesialis Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan gangguan penggunaan at • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing
		• Dokter Umum	1 : 15	• Profesi Kedokteran Umum	
		• Psikolog	1 : 5	• Profesi Psikolog	
		• Pekerja Sosial	1 : 5	• D3 S1 Ilmu Sosial	
		• Perawat	1 : 15	• D3 S1 Keperawatan	
		• Konselor	1 : 5	• Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
5.	Tahap Primary	• Dokter Spesialis Jiwa	1 : 5	• Spesialis Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan gangguan penggunaan at • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Adiksi Lanjutan
		• Dokter Umum	1 : 15	• Profesi Kedokteran Umum	
		• Psikolog	1 : 5	• Profesi Psikolog	
		• Pekerja Sosial	1 : 5	• D3 S1 Ilmu Sosial	

		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 	1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • D3 S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Pembimbing Keagamaan 	1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • D3 S1 Pendidikan Agama 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor Adiksi (tangani klien) 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Asisten Konselor (running program) 	1 : 50	<ul style="list-style-type: none"> • D3 S1 bersertifikasi vokasional 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Instruktur okasional 	1 : 20		
6.	Tahap Re-Entry	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan gangguan Penggunaan at
		<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum 	1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling Dasar Adiksi
		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivational

	• Pekerja Sosial	1 : 5	• D3 S1 Ilmu Sosial	Interviewing • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Lanjutan • Pelatihan keahlian sesuai profesi
	• Perawat		• D3 S1 Keperawatan	
	• Konselor	1 : 15	• Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
		1 : 5		
	• Asisten Konselor	1 : 30	• D3 S1 bersertifikasi vokasional	
• Instruktur okasional	1 : 20			

2) Kebutuhan SDM penunjang layanan rehabilitasi

No	Tenaga Pelaksana	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
Tenaga Medis			
1.	Dokter Penyakit Dalam	Spesialis Penyakit Dalam	• Sesuai kompetensi
2.	Dokter Spesialis Anak	Spesialis Anak	

3.	Dokter Spesialis Syaraf	Spesialis Syaraf	kewenangan klinis Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
4.	Dokter Spesialis Radiologi	Spesialis Radiologi	
5.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Spesialis Patologi Klinik	
6.	Dokter igi	S1 Kedokteran igi	
7.	Perawat igi	D3 Perawat igi	
8.	Dokter Spesialis Paru	Spesialis Paru	
Tenaga Penunjang Medis			
1.	Analisis Kimia	D3 Analisis Kimia	• Sesuai kompetensi kewenangan klinis
2.	Rekam Medis	D3 Rekam Medis	
3.	Radiolog	D3 Radiologi	
4.	Ahli izi	D3 izi	
5.	Farmasi	Apoteker, Analisis Apoteker Diploma	
6.	Fisioterapi	D3 Fisioterapi	
7.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	D3 Kesehatan Lingkungan	
Tenaga Sosial			
1.	Instruktur Olahraga	SMA D3	Pelatihan keahlian sesuai profesi
2.	Instruktur Bela Negara dan Kedisiplinan	SMA S1	
Tenaga Manajemen/ Administrasi Umum			
1.	Administrasi	Sarjana Manajemen Sarjana Administrasi Publik Pemerintahan, Diploma Manajemen	Pelatihan fungsional
2.	Keuangan	Diploma Sarjana Akuntansi	
3.	Kepegawaian	S1 bidang Manajemen SDM	

		Kemasyarakatan Psikologi Hukum	
4	Perencanaan	Diploma Sarjana Ekonomi	
5	Humas	Diploma Sarjana Komunikasi	
6	Tenaga Mekanikal Engineering	Sarjana Teknik Elektro Diploma Teknik SMK Teknik	Pelatihan keahlian sesuai profesi
7	Tenaga IT	Sarjana Diploma IT	Pelatihan keahlian sesuai profesi
Tenaga Outsourcing			
1.	Petugas Keamanan	SMA Bersertifikat	Pelatihan keahlian sesuai profesi
2.	Petugas kebersihan	SMA	Pelatihan keahlian sesuai profesi
3.	Pengemudi	SMA serta memiliki SIM A dan C	-

Keterangan:

Apabila belum memiliki dokter spesialis dimaksud dapat melakukan kerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan yang terdekat.

3) Kebutuhan SDM untuk Populasi dengan Kebutuhan Klinis Tertentu**a) Anak**

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
1.	Konselor	Min SMA	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan penatalaksanaan gangguan Penggunaan at • Pelatihan keahlian sesuai profesi
2.	Tenaga Pendidik	Min D3 Pendidikan	
3.	Fasilitator dari LSM Anak LBH Anak	Min S1	

b) Perempuan

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi Pelatihan Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
1.	Dokter Sp. Anestesi	Spesialis Anestesi	<p>Sesuai dengan kompetensi kewenangan klinis</p>
2.	Dokter Sp. Anak	Spesialis Anak	
3.	Dokter Sp. Obgyn	Spesialis Obgyn	

4.	Konselor Adiksi Narkoba Perempuan	Perempuan Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi narkoba min. 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor Adiksi Narkoba (memiliki vs tdk memiliki sertifikasi)
5.	Bidan	D3 Kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> • Adiksi narkoba dasar • Penatalaksanaan Penyakit penyulit akibat adiksi narkoba <p>Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)</p>
6.	Fasilitator dari LSM Perempuan dan LBH Perempuan	S1	<p>Adiksi narkoba dasar</p> <p>Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)</p>

* Untuk dilakukan dengan layanan rujukan

c) Disabilitas

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
1	Terapis Wicara Bahasa, Terapis Fisik, Terapis Okupasional	D3 S1 Fisioterapi	<p>Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan penatalaksanaan gangguan Penggunaan at • Pelatihan keahlian sesuai profesi

2	Instruktur Keterampilan	Minimal SMK	Sesuai dengan kompetensi keahlian
---	-------------------------	-------------	-----------------------------------

d) Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang terkait Hukum

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Serifikasi Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
1.	Konsultan Hukum sebagai pendampingan dari Kemenkumham dan atau Kejaksaan	S1 Hukum	<ul style="list-style-type: none"> •Pelatihan penatalaksanaan adiksi •Pelatihan keahlian sesuai profesi

e. Sarana dan Parsarana

1) Kebutuhan Sarana dan Prasarana berdasarkan layanan rehabilitasi

a) Skrining dan Asesmen

No	Sarana dan prasarana	Balai Besar	Balai/Loka Rehabilitasi
1.	Ruangan dilengkapi:		
	a. Meja		
	b. Kursi		
	c. Komputer		
	d. Printer		
	e. Ordner bo file		
	f. Lemari arsip		
	g. Alat tulis kantor		
	h. Telephone		
	i. infocus		
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :		
	a. Stetoskop		

	b. Tensimeter		
	c. Termometer Sensor		
	d. Timbangan berat badan		
	4) otoskop		
3.	Perlengkapan tes urin zat:		
	a. Tes Urin at		
	b. Pot urin		
	c. Sarung tangan		
	d. Masker		
	c. Tisu dan <i>Hand Sanitizer</i>		
4.	Formulir asesmen wajib lapor		
5.	Kamar mandi WC		

b) Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikis

No	Sarana dan prasarana	Balai Besar	Balai/Loka Rehabilitasi
1.	Ruangan-dilengkapi:		
	a. Meja kursi		
	b. Kursi		
	c. Alat tulis kantor		
	d. Meja periksa		
	e. Komputer		
	f. Printer		
	g. Telepon		
	h. Lemari arsip		
	i. Lemari obat		
2.	Peralatan Medis		
	Meja Pemeriksaan		
	Tempat tidur Observasi		

	Tiang infus		
	Tabung Oksigen		
	Minor Set		
	Emergency kit		
	Stetoskop		
	Senter Pemeriksaan		
	Tensimeter		
	Termometer Sensor		
	Timbangan		
	Kursi roda		
	Brankar		
	Otoskop		
	Nebulizer		
3.	Ruang dokter perawat		
4.	Obat-obat gawat darurat		
5.	Kamar mandi		
6.	Pembuangan limbah sesuai pedoman fasyankes, baik untuk limbah padat dan cair		
7.	Tempat cuci tangan wastafel dilengkapi dengan tisu dan <i>hand sanitizer</i>		

c) Entry Unit

No	Sarana dan prasarana	Balai Besar	Balai/Loka Rehabilitasi
1.	Ruangan dilengkapi:		
	a. Meja		
	b. Kursi		
	c. Komputer		
	d. Printer		
2.	Ruang dokter perawat		

3.	Ruang Rekreasi		
4.	Wastafel		
5.	Kamar mandi WC		

d) Primary

No	Sarana dan prasarana	Balai Besar	Balai/Loka Rehabilitasi
1.	Ruangan yang dilengkapi:		
	a. Meja		
	b. Kursi		
	c. Komputer		
	d. Printer		
	e. Lemari arsip		
	f. Wastafel		
2.	Ruang konseling		
3.	Ruang seminar		
4.	Ruang konselor dan mayor		
5.	Ruang Rekreasi		
6.	Ruang makan		
7.	Kamar mandi WC		

e) Re Entry

No	Sarana dan prasarana	Balai Besar	Balai/Loka Rehabilitasi
1.	Ruangan dilengkapi dengan:		
	a. Meja		
	b. Kursi		
	c. Komputer		
	d. Printer		
	e. Lemari arsip		

	f. Wastafel		
2.	Ruang konseling		
3.	Ruang makan		
4.	Ruang Rekreasi		
5.	Kamar mandi WC		

2) Kebutuhan Sarana dan Prasarana penunjang layanan rehabilitasi

No	Sarana dan prasarana	Balai Besar	Balai/Loka Rehabilitasi
1.	Ruang kantor		
2.	Ruang serba guna		
3.	Ruang Rawat Inap		
4.	Asrama Pegawai		
5.	Poli Umum		
6.	Poli Spesialis		
7.	Poli igi		
8.	Apotik		
9.	Ruang Rekam Medis		
10.	Laboratorium Medis		
11.	Ruang Radiologi		
12.	Ruang US		
13.	Ruang EE		
14.	U D		
15.	Dapur		
16.	Laundry		
17.	Rumah Ibadah		
18.	uest House		
19.	edung lapangan olah raga		
20.	Ruang Auditorium		

21.	Perpustakaan		
22.	E hhibition		
23.	Ruang Informasi		
24.	udang Penyimpanan		
25.	Ruang panel		
26.	Ruang Musik		
27.	Area vokasional (pertanian, peternakan, perikanan)		
28.	Ruang vokasional (menjahit, masak)		
29.	Ruang penelitian		
30	Laboratorium Psikologi (Dilengkapi dengan <i>one way mirror</i> dan alat rekam)		
31.	Ruang terapi		
32.	Ruang Fitnes		
33.	Ruangan bimbingan kelompok (Intervensi keluarga)		
34.	Ruang Intervensi krisis		

3) Barang Habis Pakai Peralatan Pendukung Administrasi

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	ATK	Sesuai Kebutuhan
2.	Formulir-Formulir	Sesuai Kebutuhan
3.	Kertas Resep	Sesuai Kebutuhan
4.	Leaflet	Sesuai Kebutuhan

4) Sarana dan Prasarana khusus Populasi dengan Kebutuhan Klinis Tertentu

a) Anak

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruang belajar	Sesuai Kebutuhan
2.	Ruang bermain	Sesuai Kebutuhan

b) Perempuan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan Ketepatan Penggunaan
1.	Ruang vokasional	Sesuai Kebutuhan

c) Disabilitas

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan Ketepatan Penggunaan
1	Ruang pemeriksaan fisik ruang sakit	Sesuai Kebutuhan
2	Ruang bimbingan keterampilan kerja usaha jasa	Sesuai Kebutuhan

d) Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang terkait Hukum

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan Ketepatan Penggunaan
1	Ruang penyidikan	Sesuai Kebutuhan

BAB 7

PENYELENGGARAAN REHABILITASI PADA TATANAN KHUSUS

Penyelenggaraan rehabilitasi pada tatanan khusus dilakukan pada lembaga instansi pemerintah yang difungsikan sebagai tempat rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, khususnya dalam situasi-situasi berikut :

1. Kebutuhan rehabilitasi mendesak dan lembaga rehabilitasi yang ada tidak memadai untuk menampung kebutuhan tersebut
2. Kebutuhan rehabilitasi mendesak dan lembaga rehabilitasi tidak tersedia pada wilayah yang dimaksud, atau
3. Kebutuhan rehabilitasi mendesak dan target populasi tidak dapat mengakses layanan karena berada dalam tahanan.

A. Status Lembaga

Lembaga yang digunakan sebagai tempat pelaksanaan rehabilitasi adalah fasilitas layanan kesehatan maupun fasilitas layanan non kesehatan dengan tatanan khusus di institusi yang dimiliki oleh pemerintah pusat daerah, misalnya balai lembaga pendidikan dan Lembaga Pemasarakatan.

B. Program Layanan

Pelaksanaan layanan dalam lembaga rehabilitasi pada tatanan khusus, dilakukan dengan metode rawat inap jangka pendek. Adapun program yang dilaksanakan sebagai berikut:

1. Layanan Inti
 - a. Penerimaan Awal
 - b. Asesmen
 - c. Perencanaan terapi intervensi
 - d. Intervensi psikososial
2. Layanan Tambahan
 - a. Layanan Kesehatan
 - b. Farmakoterapi
 - c. Persiapan pascarehabilitasi

C. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksana rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang dilaksanakan di instansi pemerintah yang digunakan sebagai lembaga tempat rehabilitasi mengacu kepada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 03 2012, tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Standar Nasional Pelayanan Ketergantungan Narkoba bagi Unit dan atau Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah yang ditetapkan oleh BNN dan disesuaikan dengan ketersediaan jabatan (fungsional) yang terdapat pada masing-masing instansi pemerintah yang digunakan sebagai lembaga tempat rehabilitasi. Penunjukan SDM internal lembaga ditunjuk dengan Surat Perintah Kepala institusi lembaga sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penempatan petugas meliputi bidang:

No.	Program Layanan	Pelaksana Inti						Pelaksana Tambahan			Kompetensi Petugas
		Program Manajer	Ins struktur	Konse lor Adiksi	Ast Konse lor Adiksi	Adm	Pera wat	Dok ter	Psi kol ogi	Pemb ina Roha ni	
A. Layanan Inti (dilakukan oleh lembaga)											
1	Penerimaan awal		-				-	-	-	-	Memahami arsiparis dan pencatatan serta pelaporan kegiatan
2	Asesmen		-							-	3) Pelatihan Dasar angguan Penggunaan at 4) Pelatihan asesmen medis atau sosial
3	Perencanaan terapi intervensi		-							-	1) Pelatihan Dasar angguan Penggunaan at
4	Intervensi psikososial										2) Memiliki pengalaman dalam memberikan intervensi psikososial berbasis bukti
B. Layanan Inti Tambahan (dilakukan sendiri atau rujukan)											
1	Layanan kesehatan		-	-	-					-	1) Pelatihan penanganan medis bagi penyalahguna zat 2) Pelatihan Dasar angguan Penggunaan

D. Sarana dan Prasarana

Ketentuan fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan rehabilitasi disesuaikan dengan sarana prasarana yang tersedia di instansi pemerintah yang digunakan sebagai lembaga tempat rehabilitasi masing-masing dan sesuai dengan standar rehabilitasi yang meliputi:

- a. Ruang Administrasi
- b. Ruang periksa klinik poliklinik
- c. Ruang Makan
- d. Ruang Konseling
- e. Ruang Instruktur dan Konselor
- f. Ruang Kelas
- g. Kamar mandi Toilet
- h. Lapangan Olah Raga
- i. Tempat Rawat Inap (Asrama Barak)
- j. Tempat Ibadah
- k. Dapur

Fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan rehabilitasi khusus untuk lembaga masyarakat dan rumah tahanan adalah Blok khusus Warga Binaan Masyarakat. Blok khusus yang dimaksud merupakan area yang dipisahkan dan difungsikan hanya untuk WBP yang menjalani program rehabilitasi di dalam Lapas.

BAB 8

REKAM PERKEMBANGAN KLIEN

Rekam perkembangan klien disebut juga rekam medis atau rekam sosial yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas klien, hasil asesmen pemeriksaan, pengobatan, tindakan intervensi dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien. Rekam perkembangan klien harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pendokumentasian rekam perkembangan klien dilaksanakan oleh seluruh layanan rehabilitasi baik milik pemerintah maupun masyarakat dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 MENKES PER III 2008 tentang Rekam Medis.

Untuk pelaksanaan layanan rehabilitasi di Klinik BNN BNNP Kab, pengadministrasian rekam medis dapat dilakukan oleh petugas yang tersedia dan terlatih namun untuk pelaksanaan layanan rehabilitasi di Balai Besar Balai Loka Rehabilitasi BNN membutuhkan petugas khusus dengan pendidikan min D3 Rekam Medis.

A. Jenis dan Isi Rekam Perkembangan Klien

1. Rekam Medis

Jenis dan isi rekam medis dibagi menjadi:

a. Rekam medis untuk klien rawat jalan

Isi rekam medis untuk klien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- 1) identitas klien
- 2) tanggal dan waktu
- 3) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 4) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 5) diagnosis
- 6) rencana penatalaksanaan
- 7) pengobatan dan atau tindakan
- 8) pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien
- 9) untuk klien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan

10) persetujuan tindakan bila diperlukan.

11) Ringkasan selesai program pulang (discharge summary).

b. Rekam medis untuk klien rawat inap

Isi rekam medis untuk klien rawat inap sama seperti rawat jalan dengan tambahan:

- 1) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- 2) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan

Untuk klien yang menjalani layanan rawat inap, ringkasan pulang (resume) yang dibuat harus memuat:

- a. identitas klien
- b. diagnosis masuk dan indikasi klien selama menjalani perawatan
- c. ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, tindak lanjut dan
- d. nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

2. Rekam Sosial

Kodifikasi rekam sosial dapat mengikuti kodifikasi yang berlaku pada rekam medis. Isi rekam sosial sekurang-kurangnya memuat:

- 1) identitas klien
- 2) tanggal dan waktu perawatan
- 3) hasil asesmen
- 4) rencana terapi
- 5) lembar persetujuan terapi dan intervensi
- 6) catatan perkembangan klien (konseling individual, kelompok, dan intervensi psikososial lainnya)
- 7) catatan kekambuhan
- 8) catatan rujukan dan
- 9) ringkasan selesai program pulang (discharge summary).

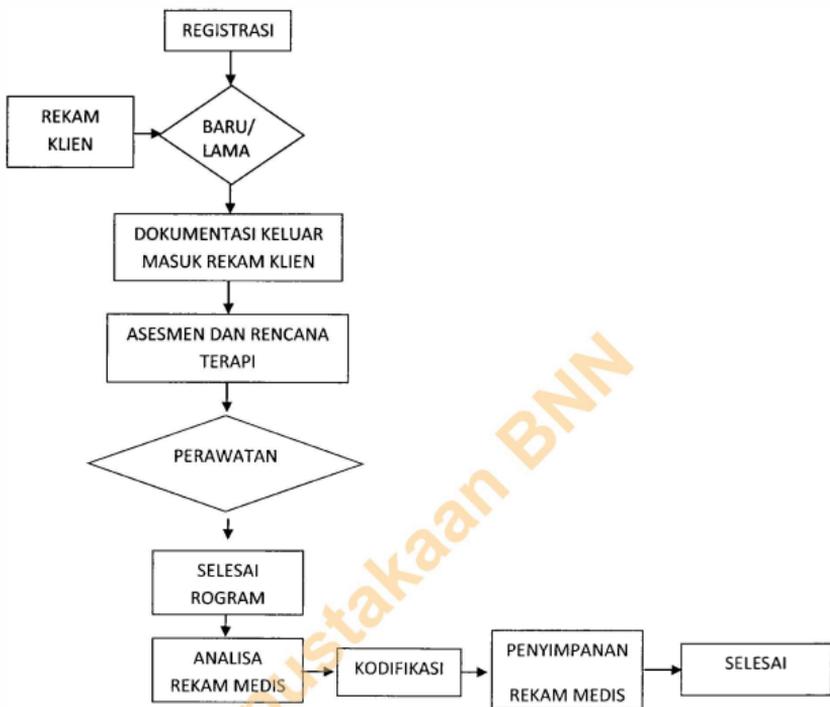
B. Tata Cara Penyelenggaraan

Pelaksanaan setiap rangkaian layanan yang diberikan kepada klien harus dilakukan pencatatan yang jelas untuk memudahkan proses monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan yang dialami oleh klien. Sistem pencatatan layanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial menggunakan acuan sesuai dengan peraturan dari Kementerian terkait.

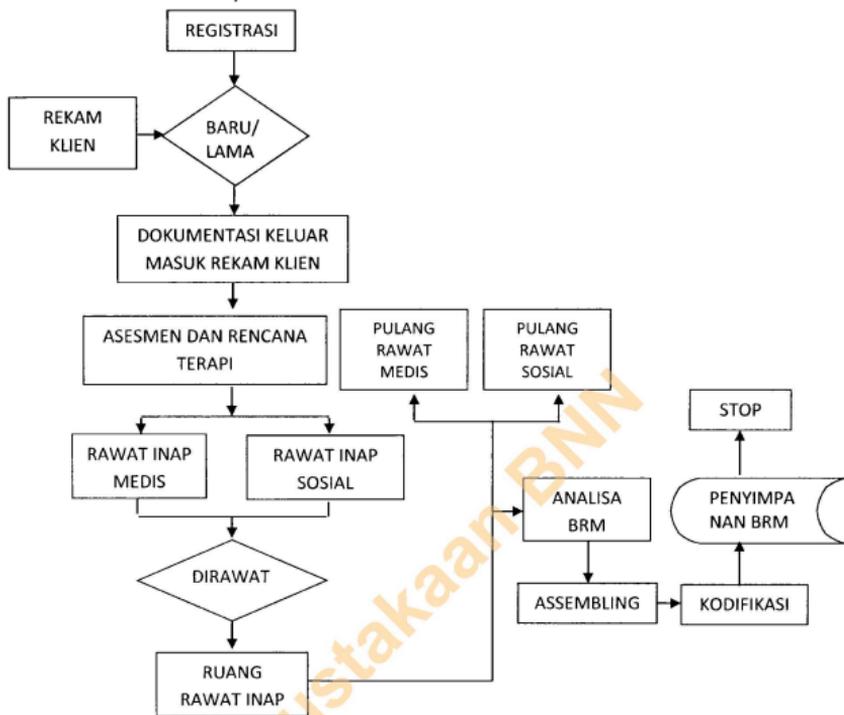
Untuk rehabilitasi medis, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Hal ini juga berlaku bagi tenaga kesehatan lain sebagaimana UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah klien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Dokter, dokter gigi, dan atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Untuk rehabilitasi sosial, setiap petugas rehabilitasi harus memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada. Setiap klien yang diterima harus mendapatkan nomor rekam perkembangannya. Kemudian klien akan mengikuti rangkaian layanan yang tersedia. Setiap pemberian layanan, petugas wajib membuatkan catatan hasil pelaksanaan layanan dan dibubuhi tanda tangan. Pada saat pemberian layanan, klien juga harus menandatangani *informed consent*, terutama bila layanan tersebut merupakan bentuk intervensi. Berikut adalah alur Berkas Rekam Perkembangan Klien:



Gambar 7.1 Alur Umum Berkas Rekam Perkembangan Klien



Gambar 7.2 Alur Berkas Rekam Perkembangan Klien di Balai Besar/Balai/Loka BNN

C. Kepemilikan, Pemanfaatan dan Tanggung Jawab

Berkas rekam perkembangan klien adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan sosial. Isi rekam perkembangan klien merupakan milik klien yang berbentuk ringkasan rekam medis dan sosial. Ringkasan rekam perkembangan klien dapat diberikan dicatat, atau dicopy oleh klien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis klien atau keluarga klien yang berhak untuk itu.

Pemanfaatan rekam perkembangan klien dapat dipakai sebagai berikut:

1. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan klien
2. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
3. keperluan pendidikan dan penelitian
4. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan
5. data statistik kesehatan.

Pemanfaatan rekam perkembangan klien yang menyebutkan identitas klien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari klien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Pemanfaatan rekam perkembangan klien untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan klien, bila dilakukan untuk kepentingan negara. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam perkembangan klien.

D. Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan

Rekam perkembangan klien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir klien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu dilampaui, rekam perkembangan klien dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan intervensi.

Penyimpanan rekam perkembangan klien dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, intervensi dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

1. untuk kepentingan kesehatan klien
2. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
3. permintaan dan atau persetujuan klien sendiri
4. permintaan institusi lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan

5. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas klien

Permintaan rekam perkembangan klien harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan lembaga rehabilitasi. Penjelasan tentang isi rekam perkembangan klien hanya boleh dilakukan oleh dokter dokter gigi atau petugas rehabilitasi yang ditunjuk oleh pimpinan atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Perpustakaan BNN

BAB 9

PENGENDALIAN PROGRAM

Pengendalian merupakan unsur penting dalam penerapan program rehabilitasi pada tingkat pelaksana, untuk mendapatkan masukan dalam pengembangan program dan kebijakan kedepan. Disamping itu, pengendalian dibutuhkan untuk memastikan tingkat efektifitas pelaksanaan layanan rehabilitasi. Dalam melaksanakan pengendalian menggunakan prinsip-prinsip:

1. Terencana, bahwa pelaksanaan pengendalian dilakukan berdasarkan perencanaan yang matang dan terjadwal.
2. Objektif, bahwa pengendalian harus sesuai kondisi yang ada di lapangan.
3. Dapat dipertanggungjawabkan, bahwa pelaksanaan pengendalian dilakukan sesuai dengan prosedur dan metode yang tepat sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
4. Berkesinambungan, bahwa pelaksanaan pengendalian dilakukan secara bertahap, terus menerus dan berkelanjutan.
5. Transparan, bahwa pelaksanaan pengendalian dilaksanakan secara terbuka dan hasilnya dapat diakses oleh berbagai pihak.
6. Efektif dan efisien, dalam penggunaan dana, waktu dan tenaga.

Secara garis besar pengendalian didalamnya memuat tentang supervisi, monitoring dan evaluasi (penilaian terhadap penyelenggaraan layanan dan kepuasan penerima layanan).

A. Supervisi

1. Pengertian

Supervisi diartikan sebagai teknik untuk mempelajari dan memperbaiki secara bersama-sama faktor-faktor perubahan. Supervisi dalam standar ini dipahami sebagai rangkaian bimbingan teknis untuk memberikan dukungan terhadap seluruh komponen layanan kepada pihak penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika di lingkungan BNN.

2. Tujuan

- a. Mengetahui sejauh mana petugas mengerti, menghayati dan memahami tugas dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.
- b. Meningkatkan dan menantapkan kerjasama dan etos kerja petugas.
- c. Terciptanya proses pelayanan rehabilitasi berjalan secara benar dan tujuan tercapai secara optimal.

3. Langkah-langkah

- a. Merumuskan tujuan supervisi
- b. Mempersiapkan instrumen supervisi tentang proses pelayanan
- c. Menentukan tempat, waktu, tenaga pelaksana, dan target
- d. Melaksanakan kegiatan supervisi (triwulan, semester dan setahun)

B. Monitoring

1. Pengertian

Pemantauan (monitoring) merupakan rangkaian kegiatan pengamatan secara terus menerus tentang penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, dan mengetahui tingkat perkembangan, hambatan yang dihadapi serta dukungan yang diperoleh, agar dapat melakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan selanjutnya.

2. Tujuan

- a. Terpantaunya proses layanan rehabilitasi dengan fokus yang dimonitor pada aspek input, proses, output dan outcome.
- b. Terpantaunya kendala, hambatan, tantangan dan kebutuhan yang diperlukan, agar hasilnya dapat berguna bagi pengambil keputusan.
- c. Menyokong keberhasilan dan melakukan penyesuaian dan perbaikan agar mencapai target yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

3. Langkah-langkah
 - a. Mempelajari secara seksama gambaran umum kegiatan
 - b. Mempersiapkan, menyusun instrumen pemantauan
 - c. Menentukan tempat, waktu dan tenaga pelaksana
 - d. Melaksanakan kegiatan pemantauan (secara insidental bila diperlukan, setiap triwulan, semester dan setahun).

C. Evaluasi

1. Pengertian

Evaluasi sebagai proses menentukan keberhasilan terhadap seluruh kegiatan dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Dengan evaluasi dapat meningkatkan kualitas kerja dengan memastikan bahwa perencanaan dan penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Dari evaluasi diperolehnya berbagai informasi tentang kemajuan yang telah dicapai pada setiap standar layanan rehabilitasi.

2. Tujuan

- a. Memberikan penilaian kesesuaian antara aspek *input*, *process*, *output* dan *outcome*, serta *impact* dengan tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Mengetahui tingkat kemajuan pelaksanaan program untuk membuat perencanaan dan pengambilan keputusan.
- c. Mengetahui sesuai tidaknya pelaksanaan program dengan tujuan rencana yang telah ditetapkan.

3. Langkah-langkah

- a. Merumuskan tujuan penilaian yang ingin dicapai
- b. Menentukan tempat, waktu dan tenaga pelaksana
- c. Mempersiapkan menyusun instrumen penilaian
- d. Pelaksanaan evaluasi (Pada setiap selesai kegiatan dan atau secara insidental bila diperlukan, setiap triwulan, semester dan setahun setiap akhir kegiatan).

D. Pelaporan

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Laporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut. Dalam hal penyelenggaraan rehabilitasi, yang dimaksud dengan pencatatan dan pelaporan adalah kegiatan mendokumentasikan dan melaporkan penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial dan intervensi yang diberikan kepada klien secara tertulis dari petugas pelaksana kepada penyelenggara rehabilitasi atau dari penyelenggara kepada pihak berwenang lainnya.

Pencatatan dan pelaporan penting dilakukan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksana terapi kepada penerima jasa terapi (klien dan keluarganya). Juga penting dilakukan untuk memudahkan evaluasi dan monitoring terhadap efektifitas layanan yang sudah diberikan.

Komponen yang termasuk dalam pencatatan dan pelaporan antara lain:

1. Data klien (terinci)
2. Pencatatan perkembangan klien (terinci)
3. Program kerja
4. Laporan kegiatan
5. Laporan keuangan

Pelaporan adalah mekanisme yang digunakan oleh petugas pelayanan rehabilitasi untuk melaporkan kegiatan pelayanan yang dilakukannya kepada institusi yang lebih tinggi (dalam hal ini Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Dinas Sosial, Kementerian Sosial, Kantor Wilayah Instansi Terkait dan Badan Narkotika Nasional).

1. Mekanisme Pelaporan

Sistem pelaporan menggunakan format yang telah disiapkan, dilakukan berjenjang dengan alur:

- a. RSJ RSU dan Panti rehabilitasi sosial vertikal: melaporkan secara langsung ke Kementerian Kesehatan atau Kementerian Sosial dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Sosial Provinsi.
- b. RSU RSJ dan Panti rehabilitasi sosial yang dimiliki Provinsi: melaporkan secara langsung ke Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Sosial Provinsi
- c. RSU dan Puskesmas: melaporkan secara langsung ke Dinas Kesehatan kabupaten kota.
- d. Fasilitas layanan non kesehatan: melaporkan secara langsung ke BNNP BNNK Kab (Jika pembiayaan didukung oleh BNN) dan atau kantor wilayah instansi terkait.
- e. Balai Besar Balai Loka Klinik milik BNN: melaporkan secara langsung ke Dit.PLRIP Deputi Bidang Rehabilitasi BNN setiap akhir bulan berjalan.
- f. Layanan pascarehabilitasi Rumah Damping milik BNN Layanan Pembinaan Lanjut: melaporkan secara langsung ke Dit.Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN.
- g. Lembaga rehabilitasi milik masyarakat yang mendapat peningkatan kemampuan dari BNN melaporkan ke BNN BNNP Kab Kota
- h. Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial Kabupaten Kota kemudian melaporkan ke Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial Provinsi.
- i. Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial Provinsi kemudian melaporkan ke Kementerian Kesehatan atau Kementerian Sosial.
- j. Berkaitan dengan fungsi BNN selaku *focal point* P4 N maka Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Prov Kab Kota diharapkan memberikan tembusan laporan kepada BNN Prov Kab Kota.

2. Tujuan Pelaporan

- a. Pelaporan dari instansi kesehatan sosial (seperti Puskesmas, RSU RSJ, Klinik maupun Panti Layanan bagi penyalahgunaan Narkotika) merupakan suatu alat untuk memantau pelayanan kesehatan, baik bagi kepentingan klien yang bersangkutan, petugas rehabilitasi yang melayani maupun pihak perencana dan penyusun kebijakan.
- b. Untuk memperoleh informasi semua klien penyalahguna Narkotika yang masuk dan keluar lembaga rehabilitasi selama 24 jam.

- c. Untuk mengetahui jumlah klien penyalahguna Narkotika yang masuk keluar meninggal di Lembaga Rehabilitasi selama sebulan, triwulan, semester dan setahun.

3. Format Pelaporan

- a. Bilamana fasyankes IPWL belum dapat menggunakan Sistem Informasi NAP A (SINAP A), maka data rekapitulasi klien dilaporkan menggunakan format yang ditentukan oleh lembaga fasilitas layanan rehabilitasi tersebut.
- b. Untuk fasilitas rehabilitasi milik BNN dan lembaga rehabilitasi yang didukung oleh BNN, maka pelaporan menggunakan Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba (SIRENA).

Perpustakaan BNN

DAFTAR PUSTAKA

Cetak Biru Penyelenggaraan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Badan Narkotika Nasional, 2015.

Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide. UNODC, New York: 2003.

Drug Dependence: Community Based Treatment. UNODC, Vienna: 2008.

Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 420 Menkes SK III 2010 tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif pada gangguan Penggunaan NAP A Berbasis Rumah Sakit

Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 421 Menkes SK III 2011 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi gangguan Penggunaan NAP A

Models of Residential Rehabilitation for Drug and Alcohol Misusers. NHS, 2006.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 MENKES PER III 2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2415 MENKES PER II 2011 Tentang Rehabilitasi medis pecandu, penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Anak. Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2015.

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Rawat Jalan bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2014.

Principles of Drug Addiction Treatment, National Institute of Drug Abuse (NIDA), 2012.

Standar Pelayanan Pascarehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2015.

Standar Rehabilitasi Sosial Penyalah guna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya. Kementerian Sosial RI, 2012.

The Role of Residential Rehab in an Integrated Drug Treatment System. NHS, 2012.

TIP 23: Treatment Drug Courts: Integrating Substance Abuse Treatment with Legal Case Processing. SAMHSA, 2008.

TIP 29: Substance Use Disorder Treatment for People With Physical and Cognitive Disabilities. SAMHSA, 2008.

TIP 32: Treatment of Adolescents With Substance Use Disorders. SAMHSA, 2008.

TIP 38: Integrating Substance Abuse Treatment and Vocational Services. SAMHSA 2000.

TIP 44: Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System. . SAMHSA, 2005

TIP 47: Substance Abuse: Clinical Issues in Intensive Outpatient Treatment. SAMHSA, 2006.

TIP 51: Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women, 2015

Treatnet: Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services. UNODC, New York, 2012

Perpustakaan BNI



**Badan Narkotika Nasional
Direktorat Pascarehabilitasi
Deputi Bidang Rehabilitasi**

Gedung BNN

Jl. M. T. Haryoto No. 11 Cawang, Jakarta Timur, Jakarta

Telp. (021) 80871586, 80871567

Fax. (021) 80885225, 80871591, 80871582

Call Center BNN : (021) 80871991

SMS Center BNN : 0888-111-0268

Email Center BNN : callcenter@bnn.go.id

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

email : info@bnn.go.id