



PETUNJUK PELAKSANAAN

LAYANAN REHABILITASI

DI BALAI BESAR/BALAI DAN LOKA REHABILITASI

BADAN NARKOTIKA NASIONAL



AN BNN

028

0

DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL RI

2019



**PETUNJUK PELAKSANAAN LAYANAN REHABILITASI
DI BALAI BESAR/ BALAI DAN LOKA REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

PERPUSTAKAAN BNN RI

TGL DITERIMA	:	_____
No. INDUK	:	_____
No. KODE BUKU	:	362.293028 BAP r
SUMBER	:	_____
HARGA BUKU	:	_____
PARAF PETUGAS	:	_____

**DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL RI
2019**

**PETUNJUK PELAKSANAAN LAYANAN REHABILITASI
DI BALAI BESAR/BALAI DAN LOKA REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

TIM PENYUSUN

- Pelindung** : Kepala BNN
Sekretaris Utama BNN
- Pengarah** : Dra. Yunis Farida Oktoris, M.Si
- Penyusun** : Dr. dr. Diah Setia Utami, Sp.KJ, MARS
Dra. Riza Sarasvita, MHS, M.Si, Ph.D
dr. Elvina Katerin, Sp.KJ
Solikhun, MH
Sri Bardiyati, S.Sos, M.Si
dr. Iman Firmansyah, Sp.KJ
dr. Andhika Dian Murbarani
Lorensius Hengky Surya Kusuma
Debby F Hernawaty, M.Psi
Mulyanto, M.Psi
drg. Anzany Tania Dwi Putri, Sp. PM
Vallendiah Ayuningtyas, M.Psi
Slamet Fatrika Santoso, S.Psi
Kiki Retnowati, SKM
- Kontributor** : dr. Yuli Astuti
Indri Maulida, Amd
Frieda Arruan Tonglo, S.Psi, M.Ed
dr. Yoseph Yody Suhendra, MH.Kes
Yulianto Soelistiyo, S.Kom
drg. Rahmi Meutia
Putri Herdriani, S.Psi
- Sekretariat** : Tutik Hartini, SKM
Tri Setiawan, Amd

Ilustrasi Cover : Prabowo Hanifianto (do.urdesign@gmail.com)

Penerbit :

Deputi Bidang Rehabilitasi
Badan Narkotika Nasional RI
2019

ISBN : 978-623-90510-5-1



KATA SAMBUTAN KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya buku Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN telah selesai disusun.

Sesuai dengan arah kebijakan BNN dan dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis kelembagaan, perlu dilakukan penanganan permasalahan narkoba secara seimbang antara *demand reduction* dan *supply reduction*, pengembangan pengaturan upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkoba secara holistik, integral, dan berkelanjutan. Sasaran strategis bidang rehabilitasi yang ingin dicapai adalah "Terselenggaranya pelayanan rehabilitasi narkoba yang terintegrasi dan berkesinambungan".

Arah dari sasaran tersebut adalah meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkoba melalui tersedia dan terlaksananya layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkesinambungan. Tujuannya untuk mempersiapkan klien agar dapat kembali ke masyarakat dengan kondisi pulih, produktif dan berfungsi sosial.

Salah satu upaya yang dilakukan BNN adalah dengan menyediakan tempat rehabilitasi berkelanjutan di 6 (enam) lokasi yaitu Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Sulsel, Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Kaltim, Loka Rehabilitasi BNN Batam, Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang Sumut, dan Loka Rehabilitasi BNN Kalianda Lampung. Lembaga rehabilitasi milik BNN ini memiliki peranan penting untuk memberikan pemulihan dan perawatan melalui rehabilitasi terhadap penyalah guna, pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sehingga diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efektif dan berkualitas.

Buku petunjuk pelaksanaan ini merupakan upaya menyediakan acuan yang lebih komprehensif dalam memberikan layanan rehabilitasi. Program pelayanan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan tantangan yang dihadapi. 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 "Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN" ini. Saya berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi praktis bagi semua pihak, khususnya bagi lembaga rehabilitasi di Lingkungan BNN.

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 dalam upaya penanganan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan produktif.

Jakarta, April 2019

Kepala Badan Narkotika Nasional



Drs. Heru Winarko, SH

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dapat menyusun dan menerbitkan Buku **“Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi di Balai/Loka Rehabilitasi BNN”**.

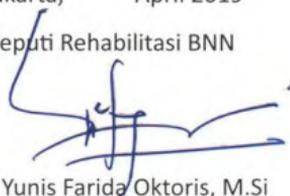
Secara garis besar, buku ini berisi tentang alur, mekanisme, dan kriteria sebagai petunjuk pelaksanaan dalam implementasi Peraturan Badan Narkotika Nasional tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan BNN sehingga dapat menjadi acuan bagi petugas rehabilitasi dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi yang berkelanjutan di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN untuk mempersiapkan klien agar dapat kembali ke masyarakat dengan kondisi pulih, produktif dan berfungsi sosial.

Harapan kami buku ini bisa menjadi acuan bagi para petugas sehingga dapat mewujudkan keseragaman, kesamaan, dan kepastian hukum dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi berkelanjutan di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat baik sebagai Narasumber, Tim Penyusun, Inspirator, dan Panitia yang telah bekerja menyusun petunjuk teknis ini. Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan demi sempurnanya buku ini.

Jakarta, April 2019

Deputi Rehabilitasi BNN



Dra. Yunis Farida Oktoris, M.Si

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM	2
C. RUANG LINGKUP	3
BAB II KEGIATAN PENERIMAAN AWAL	7
A. KRITERIA KLIEN	7
B. ALUR PENERIMAAN KLIEN	8
C. PENDAFTARAN KLIEN	12
D. PEMERIKSAAN URIN	12
E. SKRINING	13
F. ASESMEN KOMPREHENSIF	15
BAB III PERENCANAAN TERAPI DAN REHABILITASI	17
A. PENYUSUNAN RENCANA DAN EVALUASI TERAPI	18
B. KRITERIA MASA RAWATAN LAYANAN REHABILITASI	22
BAB IV LAYANAN MEDIS	26
A. MONITORING & EVALUASI FISIK	27
BAB V LAYANAN SOSIAL	32
A. LAYANAN SOSIAL DASAR (<i>PRIMARY</i>)	32
B. LAYANAN SOSIAL LANJUTAN (<i>RE-ENTRY</i>)	33
C. URAIAN KEGIATAN INTERVENSI PSIKOSOSIAL PADA LAYANAN SOSIAL DASAR (<i>PRIMARY</i>) DAN LANJUTAN (<i>RE ENTRY</i>)	35
D. PETUGAS PELAKSANA	40
E. OUTPUT LAYANAN SOSIAL	40

BAB VI KONFERENSI KASUS	41
A. KONFERENSI KASUS RUTIN	41
B. KONFERENSI KASUS INSIDENTAL	42
BAB VII TATA LAKSANA KLIEN DENGAN KONDISI TERTENTU	44
A. KLIEN DENGAN PENYAKIT PENYERTA MENULAR MELALUI UDARA	44
B. KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT	45
BAB VIII TERMINASI LAYANAN REHABILITASI	48
A. INDIKATOR TERMINASI LAYANAN	48
B. DOKUMEN TERMINASI LAYANAN	49
BAB IX SUMBER DAYA MANUSIA	50
A. LAYANAN MEDIS	50
B. LAYANAN SOSIAL	50
C. LAYANAN PENUNJANG/BAGIAN UMUM	51
D. ETIKA PELAYANAN/PETUGAS	51
BAB X REKAM REHABILITASI	54
A. DESKRIPSI REKAM REHABILITASI	54
B. ISI REKAM REHABILITASI	54
C. KODEFIKASI REKAM REHABILITASI	57
D. KEPEMILIKAN, PEMANFAATAN DAN TANGGUNG JAWAB	57
E. PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN DAN KERAHASIAAN	58
BAB XI PENGENDALIAN PROGRAM	61
A. SUPERVISI	62
B. MONITORING	63
C. EVALUASI	63
D. PELAPORAN	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Alur Layanan Rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.....	4
Gambar 2 : Alur Penerimaan Klien di luar hari dan jam kerja.....	10

Perpustakaan BNN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perbedaan Dampak Fisik, Psikis, dan Sosial Berdasarkan Jenis Narkotika yang Digunakan.....	26
Tabel 5.1 Intervensi Psikososial yang Diberikan pada Layanan Sosial Dasar.....	33
Tabel 5.2 Intervensi Psikososial yang Diberikan pada Layanan Sosial Lanjutan	34

Perpustakaan BNN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. WWHO - ASSIST V3.1	70
Lampiran 2. Berkas Pendaftaran & Perjanjian	82
Lampiran 3. Surat Pernyataan Residen	84
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Orang Tua/ Wali Klien	101
Lampiran 5. Surat Rujukan	104
Lampiran 6. Rencana Rawatan dan Evaluasi	105
Lampiran 7. Skala Putus OPIOID Subyektif	106
Lampiran 8. Kualitas Hidup (WHOQOL) - BREF	107
Lampiran 9. University of Rhode Change Assessment Scale (URICA)	111
Lampiran 10. The Possitive and Negative Syndrome Sclae - Exited Component (PANSS-EC)	113
Lampiran 11. Lembar Observasi Perilaku Gaduh Gelisah	115
Lampiran 12. Lembar Observasi Ide & Perilaku Bunuh Diri	116
Lampiran 13. Data Klien	120
Lampiran 14. Resume Medis	122
Lampiran 15. Catatan Terintegrasi	123
Lampiran 16. Riwayat Rehabilitasi Residen	124
Lampiran 17. Asuhan Perawatan	125
Lampiran 18. Daftar Terapi Pasien	129
Lampiran 19. Hasil EKG	131
Lampiran 20. Pemeriksaan Fisik Dokter	132

Lampiran 21. Kegiatan Terapi Vokasional	133
Lampiran 22. Laporan Kegiatan Pembinaan Mental Agama Islam	134
Lampiran 23. Laporan Konseling Kelompok	137
Lampiran 24. Laporan Konseling Individu	138
Lampiran 25. Laporan Konseling Keluarga	139
Lampiran 26. Perkembangan Klien Program Faith Younger Member	141
Lampiran 27. Surat Keterangan	150

Perpustakaan BNN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan *focal point* dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (P4GN). Salah satu cara yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba adalah dengan melakukan rehabilitasi bagi pengguna narkoba. Saat ini, Badan Narkotika Nasional sudah memiliki sejumlah tempat layanan rehabilitasi, seperti Balai Besar, Balai, Loka Rehabilitasi, Klinik BNN, dan Klinik atau Layanan Rehabilitasi Sosial tingkat Provinsi (BNNP) atau BNN tingkat Kabupaten/ Kota (BNNK).

Rehabilitasi merupakan suatu rangkaian proses pemulihan. Pemberian layanan rehabilitasi yang efektif dan berkualitas akan memberikan dampak positif, yaitu menurunkan peredaran narkoba, mengurangi kerugian negara akibat narkoba dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Layanan rehabilitasi yang efektif dan berkualitas harus dimiliki oleh semua tempat rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional dengan adanya pengaturan terhadap penyelenggaraan layanan rehabilitasi berkelanjutan.

Petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi bermanfaat untuk menjamin mutu layanan yang diberikan kepada para klien. Apabila mutu layanan rehabilitasi yang diberikan di semua tempat rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional sudah efektif dan berkualitas, maka para pecandu dan penyalah guna serta korban penyalahgunaan narkoba akan datang untuk memulihkan diri dalam program rehabilitasi, sehingga dapat kembali ke masyarakat dengan kondisi pulih, produktif dan berfungsi sosial. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka buku yang berjudul Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi di Balai Besar/ Balai dan Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional penting untuk dibuat.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
5. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
6. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 844).
7. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1942);
8. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 01 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 48);

C. RUANG LINGKUP

1. Sasaran

a. Balai Besar Rehabilitasi

Balai Besar menyelenggarakan layanan rehabilitasi rawat inap dan klien dengan kebutuhan klinis khusus, sekurang-kurangnya untuk klien anak dan perempuan serta layanan rehabilitasi berkelanjutan.

b. Balai dan Loka Rehabilitasi

Balai dan Loka menyelenggarakan layanan rehabilitasi rawat inap dan klien dengan kebutuhan klinis khusus sekurang-kurangnya untuk klien anak.

2. Tujuan

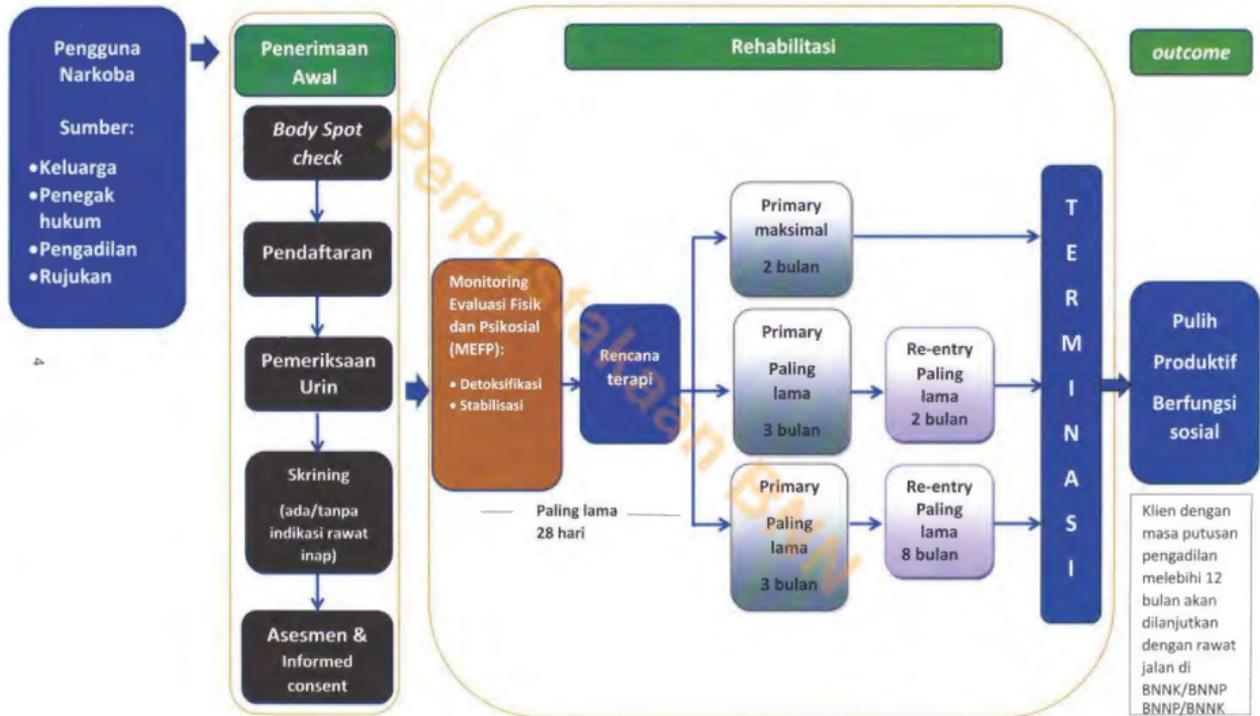
a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan keseragaman, kesamaan, dan kepastian hukum dalam penyelenggaraan rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi di lingkungan Badan Narkotika Nasional.

b. Tujuan Khusus

- a. Sebagai petunjuk acuan pelaksanaan layanan rehabilitasi berkelanjutan di Balai Besar, Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.
- b. Untuk menjamin terlaksananya proses layanan rehabilitasi yang berkualitas.

Gambar 1. Alur Layanan Rehabilitasi di Balai Besar/ Balai dan Loka



Keterangan Alur

1. Korban penyalahgunaan, penyalah guna, dan/atau pecandu narkoba yang datang ke Balai Besar/Balai dan Loka BNN dapat berasal atau diantar oleh keluarga, penegak hukum, putusan pengadilan maupun rujukan lembaga rehabilitasi lain/ rumah sakit/ dan instansi lainnya, pada hari dan jam kerja. Alur penerimaan kedatangan diluar hari dan jam kerja dijelaskan pada Gambar 2.
2. Tahapan pertama merupakan proses penerimaan awal yang terdiri dari *body spot check* (pemeriksaan tubuh secara menyeluruh untuk memastikan bahwa calon klien tidak membawa segala bentuk/jenis narkoba). Calon klien dan keluarga/pengantar datang di hari dan jam kerja dengan/tanpa perjanjian dilakukan *body spot check* di pos 00 (awal). Kemudian dilanjutkan pendaftaran di bagian Informasi, pada klien dilakukan pemeriksaan urin zat adiktif serta dilakukan skrining dengan instrumen ASSIST (Bagi calon klien yang datang secara sukarela), dan asesmen serta penandatanganan *informed consent* apabila terdapat indikasi dan ditetapkan untuk diterima di layanan rawat inap.
3. BNNP/BNNK yang merujuk calon klien, harus mengirimkan hasil asesmen ke Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN paling lambat 3 hari sebelum mengantarkan calon klien ke Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.
4. Pada calon klien rujukan/putusan pengadilan setelah menjalani Tes urin maka dilakukan proses *assessment* oleh Tim Asesmen Awal (TAA) pada calon klien yang didampingi oleh keluarga/pengantar. Pada calon klien sukarela proses ini dilanjutkan apabila klien memiliki indikasi rawat inap.
5. Setelah proses penerimaan awal selesai maka klien diantar ke ruang Monitoring, Evaluasi Fisik dan Psikososial (MEFP).
6. Bagi calon klien yang tidak memiliki indikasi rawat inap, diberikan edukasi mengenai dampak narkoba bagi kesehatan fisik dan mental. Apabila klien perlu mendapatkan program rehabilitasi rawat jalan atau butuh penanganan medis lebih lanjut, dirujuk kepada rumah sakit/lembaga/instansi terkait, namun apabila tidak, calon klien diperbolehkan untuk pulang.
7. Layanan rehabilitasi medis yang diberikan adalah proses monitoring, evaluasi fisik dan psikososial serta pembuatan rencana terapi yang berlangsung paling lama 28 hari. Setelah itu klien akan mengikuti layanan sosial sesuai masa rawatan yang ditetapkan dalam perencanaan terapi.
8. Klien dengan waktu rehabilitasi paling lama 3 bulan akan mengikuti layanan sosial dasar/*primary* selama paling lama 2 bulan tanpa mengikuti layanan sosial lanjutan/*re-entry*.
9. Klien dengan waktu rehabilitasi paling lama 6 bulan akan mengikuti layanan sosial dasar/*primary* selama 3 bulan dan setelah itu mengikuti layanan sosial lanjutan/*re-entry* selama 2 bulan.
10. Klien dengan waktu rehabilitasi paling lama 1 tahun akan mengikuti layanan sosial dasar/*primary* selama 3 bulan dan setelah itu mengikuti layanan sosial lanjutan/*re-entry* selama 8 bulan.

11. Terminasi akan dilakukan setelah klien selesai menjalani rehabilitasi dan hasil yang diharapkan adalah kondisi pulih, produktif dan memiliki fungsi sosial yang baik.
12. Klien dengan masa putusan pengadilan melebihi 12 bulan akan dilanjutkan dengan rawat jalan di BNNK/BNNP

Perpustakaan BNN

BAB II

KEGIATAN PENERIMAAN AWAL

Penerimaan awal merupakan tahapan yang pertama dilakukan pada saat calon klien datang ke layanan rehabilitasi Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN. Kegiatan penerimaan awal dilakukan setiap hari, namun terdapat perbedaan prosedur apabila penerimaan dilakukan diluar hari dan jam kerja.

Prosedur rutin yang dilakukan pada kegiatan penerimaan awal berupa pemeriksaan fisik menyeluruh untuk memastikan bahwa calon klien tidak membawa segala bentuk/jenis narkoba (*body spot check*), pemeriksaan urin zat adiktif, skrining, pendaftaran calon klien dan asesmen yang disertai dengan penandatanganan *informed consent*. Penerimaan yang dilakukan di luar hari dan jam kerja tidak langsung melalui proses asesmen dan penandatanganan *informed consent*, namun kedua hal tersebut akan dilakukan di hari berikutnya pada jam kerja.

A. KRITERIA KLIEN

Sesuai Pasal 7 Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan rehabilitasi Pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional, kriteria klien yang diterima di Balai Besar, Balai dan Loka rehabilitasi adalah:

1. Klien yang datang atas kemauan sendiri (sukarela), termasuk dibawa oleh keluarga dan/atau wali;
2. Klien rujukan dari klinik, rumah sakit, puskesmas, serta lembaga milik instansi pemerintah dan masyarakat;
3. Klien yang sedang dalam proses hukum, titipan penyidik atau jaksa;
4. Klien yang telah memperoleh putusan atau penetapan hakim untuk menjalani rehabilitasi; dan

5. Klien dengan kondisi tertentu (seperti: penyakit penyerta yang menular melalui udara dan gangguan jiwa berat) yang sudah mendapatkan penanganan awal dari instansi kesehatan yang dekat dengan domisili klien.

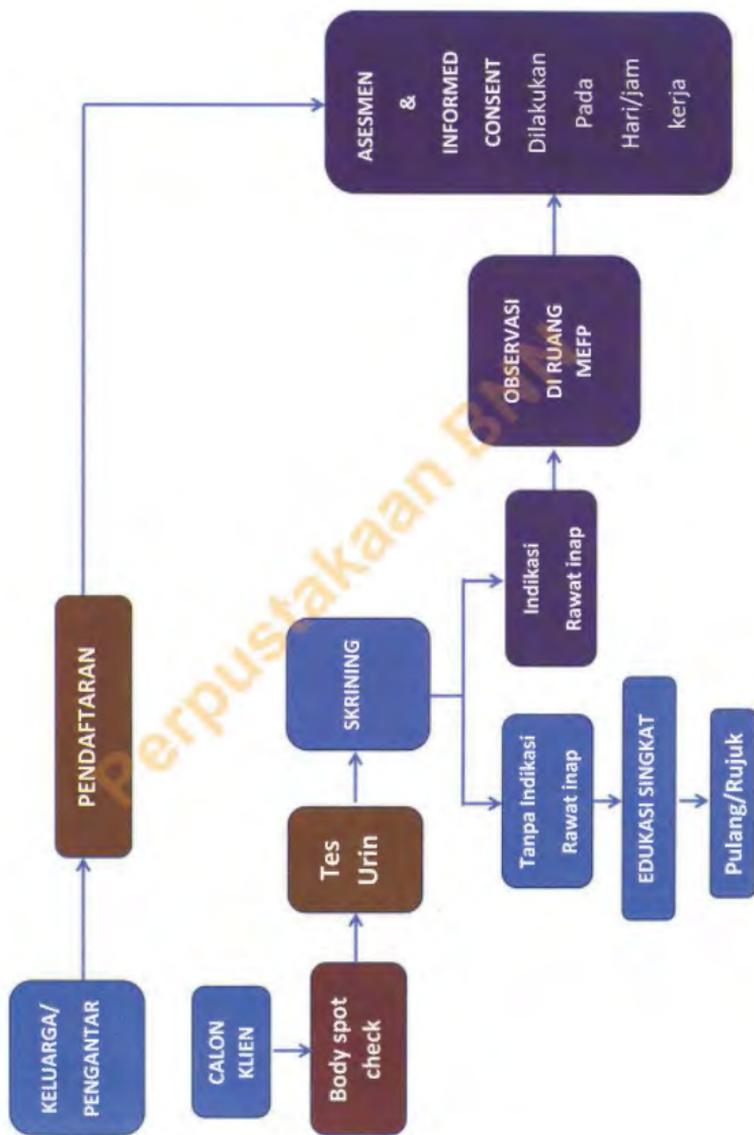
B. ALUR PENERIMAAN KLIEN

1. Calon klien akan diperiksa secara menyeluruh untuk memastikan bahwa calon klien tidak membawa serta segala bentuk/jenis narkoba (*body spot check*) oleh petugas keamanan di ruang pemeriksaan pada gerbang pintu masuk.
2. Barang yang dibawa oleh keluarga akan diperiksa oleh petugas keamanan di ruang pemeriksaan pada gerbang pintu masuk.
3. Setelah pemeriksaan selesai, calon klien akan dibawa oleh petugas keamanan ke ruang tunggu dan keluarga akan diantar oleh petugas keamanan ke bagian informasi/ pendaftaran.
4. Selanjutnya, calon klien akan dibawa ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan urin zat adiktif.
5. Setelah melakukan pemeriksaan urin calon klien dibawa oleh petugas keamanan ke ruang pemeriksaan medis/poliklinik untuk dilakukan skrining oleh tenaga medis. Untuk calon Klien rujukan maka langsung dilakukan asesmen.
6. Apabila pada hasil skrining didapatkan calon klien memiliki masalah yang terkait narkoba maka Tim Asesmen Awal akan melakukan asesmen komprehensif dengan menggunakan instrumen *Addiction Severity Index* (ASI) melalui teknik wawancara dan observasi perilaku. Keluarga/wali diminta untuk mendampingi pada proses asesmen.
7. Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik pada calon klien didampingi oleh perawat.

8. Bagi calon klien dengan tingkat keparahan narkobanya sedang/berat, akan lanjut ke rehabilitasi rawat inap. Klien memberikan persetujuan layanan rehabilitasi dengan menandatangani lembar *informed consent*.
9. Klien akan berganti pakaian dengan seragam yang sudah disediakan oleh Balai Besar/Balai dan Loka.
10. Klien akan dibawa oleh petugas keamanan ke ruangan monitoring evaluasi fisik dan psikosial.
11. Bagi calon klien tanpa indikasi rawat inap, maka diberikan edukasi mengenai dampak narkoba bagi kesehatan fisik dan mental. Pada calon Klien yang dianggap perlu untuk mendapatkan program rehabilitasi rawat jalan atau butuh penanganan medis lebih lanjut, maka dapat dilakukan rujukan ke rumah sakit/lembaga/instansi terkait, namun apabila tidak, maka calon klien diperbolehkan untuk pulang.

Perpustakaan BNN

Gambar 2. PENERIMAAN AWAL di LUAR HARI/JAM KERJA



Keterangan Alur 2. Penerimaan Awal di Luar Hari/Jam Kerja

1. Calon klien dan keluarga/pengantar datang di luar hari dan jam kerja dan dilakukan *body spot check* di Pos 00.
2. Setelah dilakukan *body spot check*, keluarga/pengantar melakukan pendaftaran ke petugas piket. Sementara itu, calon klien diarahkan ke laboratorium untuk melakukan pemeriksaan urin zat adiktif.
3. Setelah pemeriksaan urin, dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen ASSIST, apabila hasil skrining menunjukkan bahwa calon klien memiliki indikasi untuk menjalani rehabilitasi rawat inap, maka klien akan diobservasi di ruang Monitoring, Evaluasi Fisik dan Psikososial (MEFP) dan keluarga diperbolehkan pulang terlebih dahulu dan diminta untuk datang kembali pada saat proses asesmen dan pengisian *informed consent*.
4. Asesmen dan pengisian *informed consent* HANYA dilakukan oleh Tim Asesmen Awal (TAA) pada hari dan jam kerja dan harus didampingi oleh keluarga/pengantar.
5. BNNP/BNNK harus mengirimkan hasil asesmen ke Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN paling lambat 3 hari sebelum mengantarkan klien ke Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.
6. Setelah proses asesmen dan penan datangan
Informed consent selesai, maka klien diantar kembali ke ruang MEFP.
7. Bagi calon klien yang tidak memiliki indikasi rawat inap, diberikan edukasi mengenai dampak narkoba bagi kesehatan fisik dan mental. Apabila klien perlu mendapatkan program rehabilitasi rawat jalan atau butuh penanganan medis lebih lanjut, dirujuk kepada rumah sakit/lembaga/instansi terkait, namun apabila tidak, calon klien diperbolehkan untuk pulang.

C. PENDAFTARAN KLIEN

1. Deskripsi

Merupakan proses administratif melalui wawancara terstruktur pada saat calon klien masuk dalam layanan rehabilitasi. Pengisian formulir pendaftaran bertujuan untuk melengkapi data pribadi klien. Proses pendaftaran klien ini dilakukan oleh penanggung jawab (keluarga/pengantar/pengampu).

2. Waktu pelaksanaan: pada saat calon klien melakukan pemeriksaan urin di laboratorium.
3. Sasaran: semua calon klien, baik klien baru maupun klien rawat ulang.
4. Formulir yang dibutuhkan: formulir pendaftaran calon klien baru (terlampir).
5. Dokumen/administrasi yang dibutuhkan: KTP klien, KTP Penanggung jawab, kartu keluarga, pas foto, surat rujukan, surat putusan/penetapan pengadilan, surat rekomendasi Tim Asesmen Terpadu (TAT), materai, surat cuti sekolah/kerja.
6. Petugas pelaksana: petugas informasi
7. Hasil /output: tersedianya dokumen dan data demografi klien.

D. PEMERIKSAAN URIN

1. Deskripsi

Pemeriksaan urin merupakan pemeriksaan penyaring yang dipakai untuk mengetahui kondisi pada sistem kemih klien, apakah mengandung zat adiktif. Pemeriksaan urin merupakan pemeriksaan penunjang yang membantu penegakkan diagnosis. Hasil pemeriksaan urin dipengaruhi oleh beberapa hal; waktu penggunaan zat adiktif terakhir, jumlah zat yang digunakan, durasi penggunaan zat adiktif, penggunaan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter baik golongan psikotropika maupun obat golongan lainnya (misalnya antibiotik, obat antiretroviral, dan lain-lain) juga dapat menghasilkan hasil urin narkoba menjadi positif maupun positif palsu. Untuk itu, diperlukan

- wawancara yang mendetail mengenai riwayat penggunaan narkoba maupun obat-obat yang dikonsumsi oleh klien dalam waktu seminggu terakhir.
2. Waktu pelaksanaan: pemeriksaan urin ini dilakukan pada saat klien masuk ke layanan rehabilitasi dan disaat tertentu sesuai dengan adanya indikasi pemakaian zat adiktif kembali.
 3. Sasaran: semua calon klien dan klien dengan indikasi tertentu
 4. Alat tes yang digunakan: rapid test minimal 6 (enam) parameter
 5. Hasil/output: tersedianya data penunjang gambaran metabolit zat adiktif yang terdapat di dalam tubuh klien.

E. SKRINING

1. Deskripsi

Skrining merupakan proses yang bermanfaat untuk mengidentifikasi masalah gangguan penggunaan zat. 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 zat adiktif. Setelah melakukan skrining, maka akan dihasilkan gambaran umum mengenai taraf permasalahan dari seorang klien terkait penggunaan zatnya.

Pada Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN, skrining disesuaikan dengan tipe calon klien.

- a. Skrining pada calon klien rujukan atau putusan pengadilan
 - 1) Proses skrining/asesmen telah dilakukan oleh lembaga yang merujuk, dan calon klien/pengantar menyerahkan dokumen pendukung.
 - a) Klien rujukan: resume skrining/asesmen, surat rujukan, surat tugas apabila calon klien diantar oleh petugas lembaga yang melakukan rujukan.

Khusus untuk BNNP/BNNK yang akan melakukan rujukan calon klien ke Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN harus mengirimkan hasil asesmen paling lambat 3 (tiga) hari sebelum mengantarkan klien ke Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.

- b) Klien putusan pengadilan: surat perintah, berita acara putusan/ penetapan pengadilan dan dibuatkan berita acara serah terima antara Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN dengan pihak kejaksaan.
- c) Klien titipan penyidik atau jaksa

Klien titipan penyidik atau jaksa diantar oleh penyidik atau jaksa yang berwenang dengan membawa surat rekomendasi TAT kemudian dibuatkan berita acara serah terima antara Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN dengan pihak penyidik atau jaksa.

b. Skrining pada calon klien sukarela yang datang atas kemauan sendiri

1) Menggunakan instrumen singkat

- a) Pada klien yang menunjukkan hasil skrining dengan risiko rendah atau tidak ada risiko, maka dapat diberikan edukasi singkat tentang gangguan penggunaan zat dan pencegahannya dalam durasi 5-30 menit.
- b) Apabila hasil skrining menunjukkan risiko ketergantungan narkoba (risiko sedang dan risiko berat), dan memenuhi indikasi untuk rawat inap, maka akan dilanjutkan dengan proses asesmen.

2. Waktu pelaksanaan: saat awal calon klien datang ke Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN

3. Sasaran: semua calon klien Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN

4. Instrumen/dokumen yang dibutuhkan: ASSIST (*The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test*).
5. Petugas pelaksana: Tim Asesmen Awal (dokter, perawat, psikolog/sarjana psikologi, sarjana kesehatan atau sosial lainnya).
6. Hasil/output: tersedianya data dan dokumen yang menggambarkan permasalahan klien sebagai indikator kebutuhan rawat inap.

F. ASESMEN KOMPREHENSIF

1. Deskripsi

Asesmen merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian zat adiktif dan dampaknya terhadap dirinya serta lingkungannya yang dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen tertentu. Melalui proses asesmen maka dapat ditentukan layanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan individual. Informasi dari keluarga/wali juga dibutuhkan, sehingga keluarga/wali diwajibkan hadir pada proses asesmen, kecuali pada klien dalam sistem peradilan pidana yang tidak dapat menghadirkan keluarga/wali, cukup didampingi oleh petugas pengantar dari instansi terkait.

Pada proses asesmen ini juga diberikan penjelasan terkait layanan rehabilitasi yang akan diterima oleh klien dan setelah klien dan keluarga memahami program tersebut, dilakukan pendandatanganan formulir persetujuan rawatan (*informed consent*).

Asesmen pada klien dengan kebutuhan klinis khusus:

a. Anak/usia <18 tahun

- 1) Dilakukan asesmen tentang tahapan perkembangan (*milestone*), kondisi kejiwaan antara lain: ADHD, PTSD, riwayat kekerasan fisik/seksual, gangguan perilaku/*conduct disorder*, cemas, depresi).
- 2) Fungsi kognitif

b. Perempuan

Klien perempuan memiliki kebutuhan khusus, sehingga asesmen yang dilakukan harus memperhatikan aspek unik dari perempuan seperti:

- 1) Faktor biologi (hormonal, penyakit fisik, kehamilan), kondisi kejiwaan terkait kekerasan fisik/seksual, gangguan cemas, depresi, gangguan makan;
- 2) Hubungan interpersonal, sosial, keluarga dan perannya dalam pengasuhan anak.

2. Waktu pelaksanaan

Proses asesmen dapat dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan klien. Asesmen selain dilakukan pada awal layanan juga dapat diberikan pada pertengahan dan akhir layanan rehabilitasi.

3. Sasaran: semua klien

4. Instrumen dan dokumen yang digunakan/dibutuhkan

- a. *Addiction Severity Index – Full Version* untuk proses evaluasi dan penelitian
- b. *Addiction Severity Index – Formulir Asesmen Wajib Lapo*r
- c. *Teen-Addiction Severity Index*
- d. Formulir Persetujuan Rawatan (*Informed Consent*)
- e. Formulir Asesmen Keluarga

5. Petugas pelaksana : Tim Asesmen Awal (dokter, perawat, psikolog/sarjana psikologi, sarjana kesehatan atau sosial lainnya).

6. Hasil/output : Tersedianya dokumen dan data informasi tentang klien secara kompherensif.

BAB III

PERENCANAAN TERAPI DAN REHABILITASI

Terapi merupakan proses pemulihan yang terjadi pada diri klien dan bertujuan untuk menjadikan kondisi klien lebih baik dari kondisi sebelumnya. Layanan rehabilitasi yang dijalani klien terdiri dari: monitoring evaluasi fisik dan psikososial, layanan sosial, serta pascarehabilitasi. Masa rawatan dalam proses rehabilitasi terdiri dari:

- a. Program rehabilitasi paling lama 3 (tiga) bulan;
- b. Program rehabilitasi paling singkat 3 (tiga) bulan dan paling lama 6 (enam) bulan; atau
- c. Program rehabilitasi paling singkat 6 (enam) bulan dan paling lama 12 (dua belas) bulan.

Selama proses rawatan, klien mendapatkan layanan terapi bersifat individual dan juga pendekatan kelompok. Layanan individual yang diberikan antara lain; konseling individual, konseling rohani, wawancara memotivasi (*Motivational Interview*), serta Terapi Kognitif dan Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*). Sedangkan pendekatan kelompok dilakukan dalam bentuk terapi kelompok, seminar, pendekatan agama, dan lain sebagainya.

Selain itu, Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN juga melakukan kegiatan psikoedukasi dengan metode *moving class*, dimana topik yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. *Moving class* merupakan suatu intervensi berbasis kebutuhan individual melalui pendekatan kelompok. *Moving class* dilakukan sejak klien berada dalam fase stabilisasi berupa seminar dasar tentang: prinsip dasar adiksi, pemulihan dan tahapan perubahan, informasi dasar penyakit fisik pada penyalahguna narkoba, dan pengaruh narkoba pada kesehatan rongga mulut, kemudian dilanjutkan pada layanan sosial. Materi pada *moving class* diberikan

secara bertahap berupa bahan ajar tentang: pencegahan kekambuhan, pola hidup sehat, membina hubungan sehat, keterampilan komunikasi, mengelola kemarahan, komorbiditas fisik pada penyalah guna narkoba, dan gangguan mental pada pengguna narkoba. Setiap klien mendapatkan materi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.

A. PENYUSUNAN RENCANA DAN EVALUASI TERAPI

Penyusunan rencana intervensi merupakan tindak lanjut dari tahapan asesmen yang telah dilakukan sebelumnya mengenai situasi klien, masalah-masalah, kebutuhan dan kekuatan klien. Kualitas hasil asesmen akan sangat menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh sebab itu hasil asesmen sangat penting dan akan berpengaruh besar terhadap kehidupan klien ke depannya. Perencanaan perlu dilakukan secara sistematis dan terus menerus untuk menetapkan langkah yang terbaik dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan klien. Perencanaan yang terus menerus dimaksudkan untuk merespon adanya perubahan dari klien. Berdasarkan rencana terapi tersebut, maka dapat ditentukan masa rawatan klien.

Perencanaan terapi dirancang berdasarkan kebutuhan individu, dengan mempertimbangkan faktor pendukung dan hambatan dari klien, menggunakan model **SMART**, yaitu:

- *Specific/Straightforward*; dilakukan secara terperinci dan jelas, sehingga klien juga memahami dengan baik.
- *Measureable*; dilakukan dengan instrumen dan indikator yang jelas dan dapat diukur dengan baik perkembangannya.
- *Achievable*; diberikan target-target perilaku nyata yang bias diraih oleh klien secara bertahap, sebagai tahapan dan motivasi dalam program juga.
- *Realistic*; program maupun target yang diberikan merupakan hal yang masuk akal dan bisa dilakukan oleh klien.

- *Time-bound*; program maupun target dilakukan dengan jangka waktu yang jelas.

Perencanaan terapi disusun dengan mempertimbangkan dan melibatkan peran klien, serta harus mendapatkan persetujuan klien sebelum melakukannya. Perencanaan juga sebaiknya disusun dengan bahasa yang jelas dan ringkas, sehingga klien, keluarga dan petugas lainnya dapat memahami dengan benar. Ringkas yang dimaksud bukan berarti sedikit atau tidak lengkap, namun mencakup hal antara lain:

- 1) Bermanfaat, dengan indikator-indikator kemajuan yang dapat diukur.
- 2) Fokus pada solusi dan kekuatan bukan pada faktor negatif (kekurangan, masalah yang dimiliki, dll).
- 3) Jelas dalam mengidentifikasi tipe dan frekuensi intervensi.
- 4) Responsif terhadap perubahan dan kemajuan.

Langkah pertama perencanaan terapi adalah memutuskan level atau jenis rawatan yang dibutuhkan klien, dan yang dapat diterima klien, termasuk intensitas, durasi dan tatanan. Langkah ini termasuk menetapkan apakah program cukup memadai dalam memenuhi kebutuhan klien atau apakah klien seharusnya dirujuk kepada program lain.

Perencanaan terapi termasuk didalamnya menetapkan apakah:

- 1) Program dapat memenuhi kebutuhan klien atau seharusnya dirujuk;
- 2) Terapi untuk gangguan mental dan medis dibutuhkan; atau
- 3) Klien membutuhkan penatalaksanaan lain yang tersupervisi.

Komponen yang harus tercakup dalam suatu rencana terapi adalah:

1. Pernyataan masalah yang teridentifikasi melalui proses asesmen yang telah disusun berdasarkan prioritas kebutuhan klien
2. Tujuan yang dapat dicapai selama masa layanan rehabilitasi

3. Objektif klien, yaitu langkah-langkah yang akan dilakukan oleh klien untuk mencapai tujuan terapi
4. Intervensi yang akan diberikan oleh petugas rehabilitasi selama masa layanan

Rencana terapi yang diberikan kepada klien dicatat menggunakan formulir yang dimiliki oleh Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN (formulir terlampir). Pencatatan tersebut dilakukan di awal terapi, selama terapi, dan diakhir terapi. Perkembangan klien selama berada dalam layanan rehabilitasi dan perubahan rencana terapi dituliskan dalam catatan terintegrasi rekam rehabilitasi. Format yang dapat digunakan untuk mendokumentasikan catatan perkembangan klien:

S.O.A.P Note.

S.O.A.P merupakan akronim dari Subjektif, Objektif, Asesmen dan Perencanaan, yang merupakan bentuk pencatatan dari sesi atau kegiatan psikososial yang dilakukan di dalam program terapi rehabilitasi gangguan penggunaan zat. *S.O.A.P note* ini merupakan bentuk pencatatan yang dipakai sebagai tindak lanjut dari hasil (rekomendasi) asesmen ASI. Berikut penjelasan dari *S.O.A.P note* tersebut:

- 1) **S = Subjective (subjektif)**; merupakan pernyataan subjektif dari klien, yang dikutip langsung dari pernyataannya. Catatan pernyataan yang dipilih harus mengambil atau sesuai dengan tema dari sesi yang dilakukan.
 - Jika Anda ingin menambahkan informasi penjelasan dari sudut pandang Anda sendiri, maka letakkan di dalam tanda kurung (), untuk membuat jelas bahwa kalimat itu bukan kutipan langsung dari klien.

Contoh :

(klien menyatakan dengan nada tinggi) Terus saya mesti gimana? Oke, saya akan sampaikan di sesi nanti biar jelas masalahnya.

- Jika klien menyebutkan nama orang lain dalam penjelasannya, catat hanya dengan menggunakan inisial dari nama orang tersebut. Hal ini bertujuan agar catatan yang dibuat berfokus pada diri klien, bukan

orang lain tersebut. Selain itu juga bertujuan untuk menjaga prinsip kerahasiaan dalam pencatatan yang Anda buat.

Contoh:

Dia benar-benar membuat saya marah! Masa orang tidak becus seperti itu Anda minta untuk membantu saya menyelesaikan masalah saya... mana bisa? (konselor AR)

- Jika klien tidak menghadiri sesi atau tidak berkenan bicara apapun dalam sesi yang Anda lakukan, maka berikan kode atau tanda ---- pada kolom S ini.

Contoh: S: ----

- 2) **O= Objective (objektif)**; data atau informasi yang berasal dari sumber lain dan cocok dengan pernyataan subjektif klien. Deskripsi ini juga mencakup data observasi bahasa tubuh dan hal lain yang mempengaruhi.

Contoh: Klien datang terlambat 20 menit menghadiri sesi kelompok, duduk diam dan membukuk, kepala di bawah, namun kemudian menunjukkan minatnya dalam mendengarkan topik sesi.

- 3) **A= Assessment (penilaian)**; penilaian terhadap situasi, proses sesi maupun klien itu sendiri, terlepas dari sudut pandang subjektif petugas maupun data objektif.

Contoh:

- Klien butuh dukungan dalam mengerjakan tugas yang diberikan dan untuk dapat datang tepat waktu.
- Klien tampaknya butuh rujukan untuk pemeriksaan psikologis.
- Klien sudah mulai melakukan tanggung jawab pribadinya dengan baik.

- 4) **P: Plan (perencanaan)**; merupakan perencanaan terkait hal klinis yang akan dilakukan. Hal ini harus mencerminkan intervensi yang telah ditentukan dalam rencana rawatan klien (mencakup tugas-tugas yang diberikan, dll), untuk menunjukkan bahwa tindak lanjut dibutuhkan atau telah diselesaikan.

Contoh:

- Klien mulai menggunakan jam tangan dan menunjukkan peningkatan terhadap rencana harian yang dibuatnya.
- Telah menyelesaikan rencana rawatan jangka pendek pertama, Goal#1. Menghubungi tempat kerja yang lama untuk mengurus administrasi terkait rencana mencari pekerjaan baru.
- Contoh Formulir SOAP:

Tanggal	Catatan	Paraf
	S : Klien masih kurang percaya diri O: Klien terlihat sering menyendiri A: Percaya diri perlu ditingkatkan P: Tindak lanjuti di konseling individu 1 minggu Kedepan	

❖ Petugas pelaksana:

Petugas pelaksana terdiri dari dokter, psikolog, psikiater, perawat, dan konselor.

❖ Hasil/Output:

Lembar rencana terapi dan SOAP/SOAPIER sebagai dokumentasi terapi yang akan diberikan kepada klien selama menjalani masa rawatan di Balai Besar/Balai dan Loka.

B. KRITERIA MASA RAWATAN LAYANAN REHABILITASI

1. Layanan rehabilitasi paling lama 3 (tiga) bulan

Durasi waktu paling lama 3 (tiga) bulan layanan rehabilitasi medis dan sosial yang diberikan kepada klien, sesuai hasil asesmen dan rencana terapi. Klien yang mengikuti rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN dan

tidak memiliki kegiatan produktif, wajib mengikuti kegiatan pascarehabilitasi di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota.

Kriteria Klien:

- a. Berdasarkan hasil asesmen Tim Asesmen Awal
 - b. Derajat keparahan taraf sedang atau taraf berat namun berstatus pegawai atau pelajar serta memiliki dukungan sosial yang memadai; dibuktikan dengan dokumen surat cuti dan atau ijin kerja/ sekolah dari instansi.
 - c. Perempuan dengan derajat penggunaan taraf berat namun memiliki anak di bawah umur yang berada dalam pengasuhannya; kecuali memiliki pengganti pengasuh anaknya
 - d. Berusia 18 tahun atau kurang, belum menikah; dan aktif sekolah
 - e. Titipan penyidik atau jaksa baik melalui proses Tim Asesmen Terpadu ataupun tidak.
2. Layanan rehabilitasi paling singkat 3 (tiga) bulan dan paling lama 6 (enam) bulan.

Durasi waktu paling singkat 3 (tiga) bulan dan paling lama 6 (enam) bulan layanan rehabilitasi medis dan sosial yang diberikan kepada klien sesuai hasil asesmen dan rencana terapi. Klien yang mengikuti rehabilitasi di Balai Besar/ Balai dan Loka Rehabilitasi BNN dan tidak memiliki kegiatan produktif, wajib mengikuti kegiatan Pascarehabilitasi di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/ Kota.

Kriteria Klien:

- a. derajat keparahan penggunaan dalam taraf berat dan atau tidak memiliki dukungan sosial yang memadai sesuai hasil asesmen Tim Asesmen Awal .
- b. derajat keparahan penggunaan dalam taraf sedang namun berada dalam situasi sosial ekonomi yang problematik misalnya menjadi satu-satunya tulang punggung keluarga yang berada dalam tanggung jawabnya.

3. Layanan rehabilitasi paling singkat 6 (enam) bulan dan paling lama 12 (dua belas) bulan.

Durasi waktu paling singkat 6 (enam) bulan dan paling lama 12 (dua belas) bulan layanan rehabilitasi medis dan sosial yang diberikan kepada klien sesuai hasil asesmen dan rencana terapi. Klien yang mengikuti rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN dan tidak memiliki kegiatan produktif, wajib mengikuti kegiatan Pascarehabilitasi di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota.

Kriteria Klien:

- a. klien yang menjalani rehabilitasi berdasarkan putusan atau penetapan pengadilan dan apabila hasil putusan pengadilan melampaui 12 bulan maka klien tersebut akan melanjutkan rehabilitasi dengan rawat jalan di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota;
- b. klien dengan derajat keparahan berat berdasarkan hasil asesmen Tim Asesmen Awal . Misalnya klien yang tidak memiliki orangtua, tempat tinggal, atau situasi yang sangat sulit.

4. Klien dengan kondisi tertentu

Pada kondisi tertentu lamanya program rehabilitasi yang diberikan kepada Klien dapat tidak sesuai dengan ketentuan masa rawatan di atas.

Kriteria diluar masa rawatan:

- a. Berdasarkan hasil asesmen
- b. Klien yang berasal dari titipan Penyidik dan Jaksa, untuk kepentingan proses hukum;
- c. Klien yang mendapatkan putusan atau penetapan pengadilan;
- d. Klien dengan kondisi penyakit fisik dan/atau mental yang berkembang

pada saat proses perawatan serta tidak dapat ditangani oleh Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN;

- e. Klien sukarela yang dapat membahayakan kepentingan penyelenggaraan layanan rehabilitasi Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN;
- f. Klien yang telah menunjukkan perkembangan pemulihan dengan signifikan dan mendapatkan keputusan dari Kepala Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN melalui Konferensi Kasus. Perkembangan pemulihan yang signifikan tersebut ditandai dengan hal-hal dibawah ini.:
 - 1) Tidak adanya keluhan fisik dari klien; dinyatakan dan diperkuat oleh dokter yang menangani sesuai dengan indikator-indikator medis. Dapat juga diperkuat dengan skor WHOQoL (*WHO Quality of Life*) yang mengalami perbaikan.
 - 2) Adanya perubahan perilaku yang ditandai dengan kontrol emosi yang baik; dinyatakan psikolog klinis yang menangani klien tersebut.

Perpustakaan BNN

BAB IV

LAYANAN MEDIS

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan klien dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi ini penting dilakukan dengan jangka waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan klien, sebagai bentuk persiapan awal sebelum klien menjalani rehabilitasi sosial. Proses rehabilitasi medis merupakan Monitoring, Evaluasi Fisik dan Psikososial (MEFP) yang dilaksanakan paling lama 28 hari.

Pemantauan kondisi fisik, psikis dan sosial dilakukan dengan memperhatikan jenis narkoba yang digunakan seperti yang diuraikan dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Perbedaan Dampak Fisik, Psikis, dan Sosial Berdasarkan Jenis Narkoba yang Digunakan

Spesifikasi	Opioid	Ganja	ATS
Efek Farmakologis	Depresan	Halusinogen	Stimulan
Efek segera			
• Fisik	Analgesik kuat, overdosis	Nafsu makan naik	Peningkatan tek. darah, denyut jantung
• Psikis	Euforia, penurunan kesadaran	Tenang, distorsi waktu dan jarak	Peningkatan mood, motivasi, waspada
• Sosial	Tindak kriminal	Gangguan fungsi sosial	Masalah keuangan
Gejala putus obat	Kuat, terutama gejala fisik	Ringan, jarang dan terutama gejala psikis	Sedang, terutama gejala psikis
Kebersihan Ketergantungan	Kuat	Ringan	Ringan – Sedang
Efek jangka panjang			
• Fisik	Penularan berbagai penyakit infeksi melalui darah	Gangguan saluran napas	Gangguan jantung dan pembuluh darah, malnutrisi, infeksi saluran napas atas
• Psikis	Perubahan reseptor opioid, stres berkepanjangan, depresi	Sindrom amotivational, memperberat gangguan jiwa	Gangguan tidur, cemas, panik, depresi, gangguan kognitif, gangguan paranoid, psikotik
• Sosial	Tidak produktif, masalah hukum, masalah keuangan, gangguan relasi	Performa kerja menurun	Masalah keuangan, gangguan relasi

Tabel diambil dari Utami, DS. *Model Layanan Rehabilitasi Pengguna Amphetamin Type Stimulan (ATS)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2016

A. MONITORING & EVALUASI FISIK DAN PSIKOSOSIAL

1. Detoksifikasi

a. Deskripsi

Pada tahap monitoring serta evaluasi fisik, dilakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh dan berbagai intervensi yang ditujukan untuk menangani intoksikasi dan gejala putus zat klien yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih. Detoksifikasi dimaksudkan untuk membersihkan toksin dalam tubuh klien yang sedang mengalami intoksikasi akut dan/atau ketergantungan terhadap zat tertentu. Selain proses detoksifikasi, pada fase ini juga dilakukan evaluasi fisik terkait dengan penyakit penyerta yang sering muncul bersamaan dengan gangguan penyalahgunaan zat serta penatalaksanaannya. Evaluasi ini perlu dilakukan untuk meminimalisir dampak negatif baik secara fisik maupun mental yang disebabkan oleh penyalahgunaan zat.

a. Waktu pelaksanaan:

Monitoring dan evaluasi fisik dimulai setelah klien melewati asesmen yang dilakukan oleh tim asesmen awal. Lamanya waktu evaluasi ditentukan melalui pemeriksaan kesehatan fisik selama 7 hari, namun apabila diperlukan monitoring lanjutan terkait kondisi fisik dapat diperpanjang sesuai dengan kebutuhan klien melalui keputusan dari tim medis.

b. Kriteria:

- 1) Klien telah melewati asesmen awal;
- 2) Sedang dalam fase intoksikasi akut;
- 3) Mengalami gejala klinis putus zat.

c. Kegiatan monitoring dan evaluasi fisik

- 1) Menerima klien baru dari poliklinik atau IGD;
- 2) Melakukan pengkajian dan penilaian terhadap kondisi *withdrawa*

- menggunakan form SOWS (*Subjective Opioid Withdrawal Scale*) khusus pengguna opiat;
- 3) Melakukan pemeriksaan medis dasar (*Medical Check-Up dan Oral Diagnostic*);
 - 4) Memberikan terapi sesuai dengan kebutuhan klien;
 - 5) Melakukan asuhan dan intervensi keperawatan;
 - 6) Melakukan konsultasi medis spesialisik dan/atau kesehatan gigi dan mulut sesuai kebutuhan;
 - 7) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain apabila diperlukan penanganan lanjutan;
 - 8) Melakukan pemeriksaan medis penunjang antara lain: pemeriksaan laboratorium (darah perifer lengkap, kimia darah antara lain SGOT/SGPT, HbsAg, anti-HCV), rontgen thoraks, EKG, EEG, pemeriksaan status gizi dan USG;
 - 9) Para klien melakukan kegiatan keagamaan sesuai dengan keyakinan klien yang dipimpin oleh ustad/pastur/romo, seperti shalat untuk muslim, sembahyang untuk klien beragama hindu, dan bimbingan mental untuk klien yang beragama;
 - 10) Mengikuti aktivitas akhir pekan (*Saturday Night Activity*).
- d. Petugas pelaksana: dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis kedokteran jiwa, perawat umum, perawat gigi, ahli gizi, analis laboratorium, radiografer.
- e. Hasil/output:
- 1) Dokumen dan data Rekam Rehabilitasi
 - 2) Penilaian SOWS (*Subjective Opioid Withdrawal Scale*) khusus opiat

2. Stabilisasi

a. Deskripsi

Stabilisasi merupakan proses lanjutan dari proses detoksifikasi dan/atau monitoring & evaluasi fisik sehingga klien mencapai kondisi medis yang stabil. Pada fase ini dilakukan evaluasi psikososial secara menyeluruh dan setelah proses tersebut selesai, maka konselor mengajukan rencana terapi yang akan disepakati melalui konferensi kasus. Konselor juga berperan melakukan pendampingan terhadap klien selama di fase ini untuk meningkatkan motivasi klien agar terlibat dalam rehabilitasi. Intervensi yang diberikan dapat berupa psikoedukasi, wawancara memotivasi serta orientasi layanan rehabilitasi yang akan dijalani oleh klien.

b. Waktu pelaksanaan:

Stabilisasi dimulai setelah klien melewati tahap evaluasi fisik, maksimal selama 14 hari.

c. Sasaran/kriteria:

Seluruh klien yang telah melewati monitoring dan evaluasi fisik.

d. Kegiatan monitoring pada tahap stabilisasi:

- 1) Menerima klien dari tahap evaluasi fisik dan psikososial;
- 2) Menentukan konselor bagi tiap klien;
- 3) Konselor melakukan pengkajian terhadap klien, baik melalui wawancara maupun dengan penggunaan instrumen URICA (*University of Rhode Island Change Assessment*) sebagai dasar untuk melakukan perencanaan terapi individual yang ditetapkan melalui konferensi kasus rutin;
- 4) Melakukan pengkajian dan penilaian terhadap klien dengan instrumen WHOQOL (*WHO Quality of Life*) oleh perawat;
- 5) Memberikan terapi medis sesuai kebutuhan klien;

- 6) Melakukan asuhan dan intervensi keperawatan;
- 7) Melakukan evaluasi psikologis jenis A yaitu tes atau instrumen yang mengukur persepsi, sikap, dan sejenisnya yang disusun berdasarkan poin-poin tertentu, antara lain SPM/CFIT, grafis, dan minat bakat;
- 8) Melakukan evaluasi psikologis jenis B yaitu tes atau instrumen yang dapat dilakukan secara adekuat dengan diadministrasikan, diskor, dan diinterpretasikan melalui panduan manual dan pemahaman umum;
- 9) Melakukan konseling dan psikoterapi;
- 10) Melakukan psikoedukasi untuk semua klien dengan materi: prinsip dasar adiksi, pemulihan, informasi dasar penyakit fisik pada penyalahguna narkoba, pengaruh narkoba pada kesehatan rongga mulut;
- 11) Melakukan konsultasi medis spesialisik sesuai kebutuhan;
- 12) Melakukan konsultasi medis dokter umum dan/atau dokter gigi;
- 13) Melakukan pemeriksaan HIV (jika ada indikasi);
- 14) Pendampingan kepada para klien dalam melakukan kegiatan rutin pada fase ini dilakukan oleh konselor sebagai *role model* agar dapat meningkatkan motivasi klien;
- 15) Para klien melakukan pertemuan pagi (*morning meeting*) sebelum melakukan aktivitas yang akan dipimpin oleh petugas rehabilitasi;
- 16) Para klien melakukan kegiatan *function* (membersihkan rumah) setiap pagi sebagai bentuk kedisiplinan;
- 17) Para klien melakukan kegiatan keagamaan sesuai dengan keyakinan klien yang dipimpin oleh ustad/pastur/romo, seperti shalat untuk muslim, sembahyang untuk klien beragama hindu, dan bimbingan mental untuk klien yang beragama;

- 18) Para klien mengikuti aktivitas akhir pekan (*Saturday Night Activity*);
 - 19) Para klien melakukan kegiatan olahraga bersama, seperti senam dan sepak bola;
 - 20) Para klien melakukan pertemuan malam (*wrap up*) sebelum tidur, yang akan dipimpin oleh petugas rehabilitasi.
- e. Petugas pelaksana: dokter umum, perawat umum, perawat gigi, dokter spesialis kedokteran jiwa, konselor adiksi, psikolog, pembina mental.
- f. Hasil/output:
- 1) Dokumen dan data rekam rehabilitasi
 - 2) Rencana terapi
 - 3) Hasil evaluasi psikologis

Perpustakaan BNN

BAB V

LAYANAN SOSIAL

Rehabilitasi sosial merupakan kelanjutan dari rehabilitasi medis (monitoring evaluasi fisik dan psikososial). Intervensi utama yang diberikan dalam rehabilitasi sosial merupakan intervensi psikososial, namun dalam layanan ini juga diberikan pelayanan medis apabila diperlukan oleh klien sesuai dengan kebutuhannya. Rehabilitasi sosial terbagi atas layanan sosial dasar (*primary*) dan layanan sosial lanjutan (*re-entry*).

A. LAYANAN SOSIAL DASAR (*PRIMARY*)

Klien dalam fase ini klien mulai tergabung dalam komunitas terstruktur yang mempunyai jadwal harian dan mendapatkan layanan baik secara individual maupun melalui pendekatan kelompok. Pada fase ini, layanan yang diberikan antara lain:

1. Intervensi medis; diberikan konsultasi medis dan pengobatan sesuai kebutuhan klien.
2. Intervensi psikososial dan pelaksanaan *moving class* yang dilakukan melalui berbagai bentuk kegiatan seperti pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Intervensi Psikososial yang Diberikan pada Layanan Sosial Dasar

LAYANAN SOSIAL DASAR (<i>PRIMARY</i>)	2 bulan	3 bulan
Pendekatan individual		
Konseling	√	√
Psikoterapi	√	√
Pendekatan Kelompok		
Psikoedukasi	√	√
Konseling	√	√
Probing		√
Sesi spiritual/religi	√	√
Terapi keterampilan hidup dasar	√	√
Pendekatan keluarga		
Kelompok dukungan keluarga (terapi)	√	√
Psikoedukasi	√	√
Konseling	√	√

LAYANAN SOSIAL DASAR (<i>PRIMARY</i>)	2 bulan	3 bulan
Kegiatan rekreasi untuk mengelola kejenuhan/burn out		
Kegiatan di luar fasilitas layanan		√
Aktivitas akhir pekan (SNA)	√	√
Bimbingan belajar bagi klien usia sekolah		
	√	
Kunjungan rumah untuk klien dalam kondisi sosial tertentu		
		√

B. LAYANAN SOSIAL LANJUTAN (*RE-ENTRY*)

Klien dalam fase ini menjalani proses adaptasi dan persiapan kembali ke keluarga serta bersosialisasi dengan masyarakat di luar komunitas dengan melakukan separasi, asimilasi dan mendapatkan keterampilan untuk pencegahan kekambuhan (*lapse/relapse*).

Dalam fase ini kegiatan yang diberikan kepada klien hampir sama dengan

layanan sosial dasar tanpa kegiatan *moving class*. Pada fase ini, layanan yang diberikan antara lain:

1. Intervensi medis; diberikan konsultasi medis dan pengobatan sesuai kondisi klien.
2. Intervensi psikososial yang dapat dilakukan dengan berbagai bentuk kegiatan seperti pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2. Intervensi Psikososial yang Diberikan pada Layanan Sosial Lanjutan

LAYANAN SOSIAL LANJUTAN (RE-ENTRY)	Fase A 1 bulan	Fase B 2 bulan	Fase C 2 bulan (Rumah sing- gah)
Pendekatan Individual			
Konseling	√	√	√
Pendekatan Kelompok			
Psikoedukasi	√	√	√
Konseling	√	√	√
Sesi spiritual	√	√	√
Pendekatan keluarga			
Terapi kelompok dukungan keluarga	√	√	√
Psikoedukasi	√	√	√
Konseling	√	√	√

LAYANAN SOSIAL LANJUTAN (RE-ENTRY)	Fase A 1 bulan	Fase B 2 bulan	Fase C 2 bulan (Rumah sing- gah)
Kegiatan di luar fasilitas layanan			
Rekreasi/outing		√	√
Home leave		√	√
Bussiness pass	√	√	√

Pembinaan Minat, Bakat & Karir			
Vokasional	√	√	√
Magang			√
Kursus		√	√
Kewirausahaan	√	√	√

C. URAIAN KEGIATAN INTERVENSI PSIKOSOSIAL PADA LAYANAN SOSIAL DASAR (PRIMARY) DAN LANJUTAN (RE-ENTRY)

1. Pendekatan Individual

Pendekatan ini diberikan pada klien baik ditahap *primary* maupun *re-entry*. Secara umum, kegiatan yang dilakukan adalah melalui konseling individual dengan frekuensi dan kedalaman pendekatan disesuaikan berdasarkan kompetensi petugas yang tersedia, permasalahan yang dialami klien dan beban pekerjaan. Idealnya konseling individual diberikan secara rutin minimal satu kali dalam seminggu.

1. Pendekatan Kelompok

Merupakan pendekatan yang paling dominan dilaksanakan dalam aktivitas layanan rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka. Pendekatan kelompok dapat dilaksanakan oleh petugas terlatih dan diselenggarakan bilamana tersedia setidaknya 3 (tiga) orang klien atau lebih yang memiliki kebutuhan relatif sama.

a. Pencegahan Kekambuhan

Tujuan pencegahan kekambuhan adalah mencegah klien yang sudah pulih (*sober*) kembali menggunakan zat dan mempertahankan pemulihan seumur hidup. Pencegahan kekambuhan dapat dilakukan dengan teknik terapi kognitif dan perilaku. Klien dilatih mengenali pencetus kekambuhan, mengatasi rasa nagih, dan dilatih keterampilan menolak.

b. Psikoedukasi melalui Metode *Moving Class*

Moving class merupakan metode intervensi berbasis kebutuhan individual melalui pendekatan kelompok. *Moving class* dilaksanakan melalui sesi psikoedukasi sesuai dengan kebutuhan klien sesuai rekomendasi konselor, asesmen psikologis dan rekomendasi dari Psikiater serta permintaan dari klien. *Moving class* dilakukan sejak fase stabilisasi dan dilanjutkan di fase layanan sosial dasar. Materi *moving class* yang tersedia antara lain: pengetahuan dasar adiksi, komorbiditas psikiatri, pola hidup sehat, pencegahan kekambuhan, *anger management*, komunikasi asertif dan membina hubungan sehat.

c. Konseling Kelompok

Konseling kelompok dapat diberikan dalam bentuk kelompok *static* (kelompok klien yang memiliki konselor yang sama) atau dalam bentuk tematik antara lain peningkatan kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*), relasi interpersonal, dan tema-tema lain.

d. Sesi Spiritual/Religi

Diberikan oleh Pembina Mental kepada klien sesuai ajaran dan kepercayaan masing-masing secara kelompok. Misalnya tentang hukum dan tata cara ibadah untuk klien fase *primary* dan tentang perilaku terpuji untuk klien fase *re entry*.

e. *Probing*

Probing merupakan istilah sesi dalam *therapeutic community* yang mengacu pada salah satu jenis terapi kelompok. Kegiatan *probing* dilakukan oleh profesional dengan melibatkan klien untuk memahami masalah yang dihadapi lebih mendalam. *Probing* dilakukan kepada klien yang menjalani fase layanan sosial dasar (*primary*) dengan masa rawatan lebih dari 2 bulan.

f. Terapi keterampilan hidup dasar

Merupakan terapi yang berbasis keterampilan atau *vocational therapy*. Hasil vokasi dan keterampilan yang dipelajari tidak menuntut dihasilkannya produk yang bisa dijual, namun lebih kepada mendapatkan dampak terapeutik dari kegiatan keterampilan tersebut. Diberikan pada fase layanan sosial dasar (*primary*) oleh profesional kepada klien secara berkelompok.

g. Pendekatan Keluarga

Setiap klien yang dirawat di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN harus melibatkan keluarga dan/atau penanggung jawab dalam proses terapi. Pelibatan keluarga sekurang-kurangnya terdiri dari adanya kelompok dukungan keluarga (FSG), pemberian informasi yang diberikan kepada keluarga untuk menunjang pemulihan klien (psikoedukasi) dan konseling kepada keluarga klien melalui dialog keluarga atau terapi keluarga jika diperlukan. Sekurang-kurangnya pelibatan keluarga dilakukan 3 (tiga) kali selama rehabilitasi, misalnya: saat awal, di tengah proses rehabilitasi atau di layanan sosial dasar (*primary*), dan akhir atau saat persiapan kembali ke keluarga atau di fase layanan sosial lanjutan (*re-entry*)

h. Kegiatan Rekreasi Mengelola Kejenuhan

Klien yang berada dalam rencana rawatan *primary* yang panjang atau lebih dari 2 (dua) bulan diberikan program kegiatan mengelola kejenuhan (*burn out*) antara lain: aktivitas akhir pekan (*Saturday Night Activity*) misalnya dengan menampilkan kreasi seni seluruh klien atau rekreasi di luar fasilitas layanan.

i. Kegiatan di Luar Fasilitas Layanan

Klien yang berada dalam layanan sosial lanjutan (*re-entry*) diberikan program keluar fasilitas layanan dalam 3 (tiga) bentuk: **rekreasi** (*outing*), izin pulang ke rumah selama 2-3 hari untuk proses reintegrasi dengan lingkungan keluarga dan masyarakat di lingkungan tinggalnya

(home leave), atau melakukan aktivitas pribadi di luar fasilitas yang bersifat genting dan penting selama 5-20 jam (*bussines pass*) seperti kondisi kedukaan (meninggal, sakit berat) anggota keluarga inti, yang diputuskan melalui konferensi kasus insidental. Khusus bagi klien yang berada dalam rawatan program *re-entry* kurang dari 2 (dua) bulan, hanya dapat mendapat fasilitas layanan *bussiness pass*. Untuk klien dengan kasus hukum tidak diijinkan untuk mengikuti kegiatan di luar fasilitas layanan.

j. Bimbingan Belajar bagi Klien Usia Sekolah

Klien anak dan remaja (dibawah 18 tahun) yang masih dalam usia sekolah berhak mendapatkan bimbingan belajar yang relevan dengan bentuk:

- memanggil tenaga pengajar dari Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) ke dalam fasilitas (klien tidak meninggalkan fasilitas);
- memberikan izin klien untuk belajar secara reguler pada sekolah yang bekerja sama dengan Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN (setelah mengikuti kegiatan belajar di sekolah klien kembali ke fasilitas);
- memberikan izin mengikuti ujian sekolah melalui *bussiness pass*.

k. Kunjungan Rumah

Petugas rehabilitasi dapat melakukan kunjungan ke rumah klien (tidak dalam proses hukum atau putusan/pengadilan) yang berada dalam masa rawatan diatas 2 (dua) bulan apabila terdapat kebutuhan atau kondisi sosial tertentu, terutama bila ada indikasi kekerasan dalam rumah tangga, anak yang diabaikan, tidak memiliki anggota keluarga yang mendukung pemulihan, dan klien menunjukkan tanda kekerasan terhadap orang lain atau diri sendiri.

I. Pembinaan Minat, Bakat dan Karir

Terapi berbasis vokasional dalam rawatan merupakan layanan yang sudah terbukti efektif menunjang pemulihan.

1) Vokasional

Layanan vokasional merupakan kegiatan pengembangan kemampuan diri dan keterampilan kerja yang diperlukan bagi klien, terutama yang belum memiliki pekerjaan. Layanan ini diberikan pada fase layanan sosial lanjutan (*re-entry*), dengan pilihan kegiatan vokasional sebagaimana yang tersedia di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.

2) Magang

Magang adalah pelatihan kerja yang diselenggarakan secara terpadu di lembaga pelatihan di bawah bimbingan dan pengawasan instruktur dalam rangka menguasai keterampilan atau keahlian tertentu.

3) Kursus

Kursus yang merupakan kegiatan belajar-mengajar dalam waktu pendek dapat diselenggarakan melalui kerjasama dengan lembaga kursus resmi yang terdaftar di Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Kesempatan kursus diberikan kepada klien Fase B atau C layanan sosial lanjutan (*re-entry*) dengan perjanjian tertentu. Jenis dan banyaknya kursus disesuaikan dengan kemampuan Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.

4) Kewirausahaan

Klien fase layanan sosial lanjutan (*re-entry*) dapat diberdayakan untuk belajar mengelola usaha sendiri yang berada dalam fasilitas

layanan sepanjang kegiatan usaha tersebut sudah diatur dalam peraturan perundangan, misalnya melalui mekanisme Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).

D. PETUGAS PELAKSANA

Dalam menjalankan kegiatan dalam layanan sosial dibutuhkan kerjasama dari berbagai profesional di bidang adiksi yang terdiri dari psikolog, sarjana psikologi, konselor, asisten konselor, pekerja sosial, instruktur vokasional, fasilitator bimbingan belajar, pembina mental kerohanian, dokter dan perawat. Masing-masing profesi memiliki tugas dan fungsi, sesuai dengan kompetensi yang dimiliki untuk memberikan intervensi psikososial yang dibutuhkan oleh klien.

E. OUTPUT LAYANAN SOSIAL

1. Klien yang menjalankan layanan rehabilitasi 3, 6, dan 12 bulan.
2. Terselenggaranya layanan rehabilitasi berdasarkan kebutuhan individu melalui pendekatan kelompok.

BAB VI

KONFERENSI KASUS

Konferensi kasus merupakan pertemuan dari beberapa profesi untuk membicarakan kasus-kasus terkait penanganan masalah klien. Konferensi kasus diadakan agar perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap penanganan klien dilakukan secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) dan terintegratif (sesuai dengan kebutuhan klien dan kapabilitas koordinasi serta kompetensi profesional yang menangani) selama rentang rawatan. Konferensi kasus dilaksanakan dibawah supervisi dari pejabat struktural.

A. KONFERENSI KASUS RUTIN

Konferensi kasus rutin merupakan pertemuan dari beberapa profesi untuk merencanakan dan mengevaluasi rawatan. Konferensi kasus rutin ini dapat dilakukan diawal dan akhir dari rentang terapi klien oleh para profesional adiksi yang menangani langsung.

Kegiatan konferensi kasus rutin:

1. Waktu pelaksanaan: setiap minggu
 - a. Saat melakukan penyusunan rencana terapi pada fase stabilisasi.
 - b. Saat layanan terapi berjalan.
 - c. Saat terminasi terapi.
2. Sasaran: seluruh klien

3. Petugas pelaksana :

Konselor, perawat, dokter, psikiater dan psikolog/sarjana psikolog yang telah memiliki rencana, pelaksanaan dan evaluasi penanganan klien secara individual dan menuliskannya dalam rekam rehabilitasi terintegrasi.

4. Output

Dokumen rencana terapi dan resume terminasi terapi.

B. KONFERENSI KASUS INSIDENTAL

Konferensi kasus insidental adalah konferensi kasus yang diadakan untuk kasus tertentu yang membutuhkan tinjauan kembali dan menyebabkan perubahan rencana masa rawatan sebelumnya. Misalnya klien yang pulang kurang dari 3 bulan dan telah menunjukkan perkembangan pemulihan dengan signifikan dan mendapatkan persetujuan dari Kepala Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN berdasarkan rekomendasi dari tim medis dan tim sosial yang menangani klien tersebut.

Kegiatan konferensi kasus insidental:

1. Waktu pelaksanaan: sesuai kebutuhan
2. Sasaran:

Klien dengan kasus tertentu yang membutuhkan persetujuan Kepala Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN dan rekomendasi tim medis serta tim sosial yang menangani.

3. Petugas:

Tim konferensi kasus yang melibatkan profesi yang terkait dengan klien tersebut (konselor, perawat, dokter umum, psikolog, psikiater, dan petugas informasi atau terkait lainnya) dan dihadiri oleh Kepala Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.

4. Output:

Rekomendasi Kepala Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN untuk tindak lanjut penanganan kasus insidental.

Perpustakaan BNN

BAB VII

TATA LAKSANA KLIEN DENGAN KONDISI TERTENTU

Berdasarkan jenis klien, maka Balai Besar Rehabilitasi BNN juga melayani klien dengan kondisi tertentu. Klien kondisi tertentu adalah Klien dengan penyakit penyerta yang menular melalui udara dan/atau klien dengan gangguan jiwa berat. Klien dengan kondisi tertentu dirujuk terlebih dahulu kepada layanan kesehatan sebelum dilayani oleh Balai/Loka rehabilitasi.

A. KLIEN DENGAN PENYAKIT PENYERTA MENULAR MELALUI UDARA

Salah satu penyakit menular melalui udara dan dapat menjadi epidemik adalah Tuberkulosis/TB yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit yang dapat ditularkan melalui droplet pada saat penderita batuk atau bersin dapat menyebar dan menjadi masalah yang serius dalam satu tempat rehabilitasi. Baik klien maupun staf berisiko tinggi terkena penyakit TB apabila tidak dilakukan penanganan khusus.

Tatalaksana pada penyakit penyerta menular melalui udara:

1. Pemeriksaan/evaluasi medis
 - a. klien dengan gejala klinis batuk. 3 minggu, dahak berdarah, nyeri dada, demam, keringat malam hari, mudah lelah, penurunan berat badan.
 - b. pemeriksaan medis : pemeriksaan fisik, foto rontgen paru-paru, *mantoux test*, pemeriksaan dahak.
 - c. Konsultasi spesialisik (dokter spesialis paru)
2. Ruang Isolasi

Klien/staf yang menderita TB aktif berpotensi menularkan ke klien/staf lain sehingga perlu dilakukan isolasi untuk mencegah penularan. Klien

dapat bergabung kembali dengan klien lagi apabila sudah dinyatakan tidak berpotensi menularkan lagi, yaitu 2-3 minggu telah menjalani pengobatan TB, dengan pemeriksaan dahak 3 kali (3 hari yang berbeda) dengan hasil negatif.

3. Pengawasan Minum obat TB sesuai dengan konsultasi spesialistik, dilakukan oleh perawat.

4. Rujukan

Klien dengan kondisi klinis berat dengan indikasi rawat rumah sakit, maka dilakukan Rujukan ke Rumah sakit.

B. KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

1. Kriteria Klien dengan gangguan jiwa berat yang dapat mengikuti rehabilitasi di BNN yaitu:
 - a. Klien yang mampu merawat diri dan dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi;
 - b. Klien dengan kondisi kegawat daruratan psikiatri yang dapat diatasi (misalnya kondisi gaduh gelisah yang teratasi setelah pengobatan dan penilaian parameter turunnya skor PANSS EC (*Excited Component of Possitive and Negative Syndrome scale*).
2. Metode rehabilitasi dan terapi-terapi intervensi psikososial disesuaikan dengan kondisi kejiwaan dan fungsi kognitif klien. Layanan ini bersifat lebih fleksibel, intensitas kegiatan yang lebih rendah serta lebih fokus pada kebutuhan individual sesuai dengan gangguan jiwa yang dialami.
3. Pemeriksaan/ evaluasi medis

Konsultasi dan pengobatan spesialistik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa yang terintegrasi di dalam layanan rehabilitasi dilakukan secara berkala.

4. Tata laksana kondisi krisis

a. Gaduh gelisah

- 1) Melakukan penilaian kondisi gaduh gelisah dengan menggunakan instrument PANSS-EC;
- 2) Melakukan tatalaksana fiksasi fisik dan/atau kimia (obat) melalui konsultasi cito (segera) spesialisik psikiatri sesuai dengan skor PANSS-EC;
- 3) Menempatkan klien dalam ruangan khusus, yaitu ruang observasi yang terpantau langsung oleh petugas dengan risiko minimal dari benda-benda yang berbahaya bagi klien maupun petugas;
- 4) Melakukan observasi ketat untuk menilai perilaku gaduh gelisah dan mendokumentasikannya di dalam lembar observasi gaduh gelisah. (format terlampir);
- 5) Petugas : Dokter, perawat, konselor, psikolog, psikiater, petugas keamanan.

b. Percobaan Bunuh diri

- 1) Melakukan tatalaksana untuk kondisi kegawatdaruratan medis;
- 2) Melakukan penilaian risiko bunuh diri;
- 3) Melakukan intervensi krisis (konseling dan pengobatan) percobaan bunuh diri dengan melakukan konsultasi spesialisik psikiatri yang bersifat cito (segera);
- 4) Menempatkan klien pada ruangan khusus, yaitu ruang observasi yang terpantau langsung oleh petugas dengan risiko minimal dari benda-benda yang berbahaya bagi klien maupun petugas;
- 5) Melakukan observasi ketat untuk menilai adanya ide dan perilaku bunuh diri serta menuliskannya di dalam lembar observasi (format terlampir).

6) Petugas : Dokter, perawat, konselor, psikolog, psikiater, petugas keamanan.

5. Rujukan

Klien dapat di rujuk ke fasilitas kesehatan (RS/RSJ) apabila kondisi krisis tidak teratasi.

Perpustakaan BNN

BAB VIII

TERMINASI LAYANAN REHABILITASI

Terminasi layanan rehabilitasi dilakukan setelah klien selesai menjalani proses layanan rehabilitasi yang ditetapkan melalui konferensi kasus rutin maupun insidental, dengan mempertimbangkan berbagai hal.

A. INDIKATOR TERMINASI LAYANAN

Beberapa indikator yang dapat digunakan adalah:

1. Kemajuan dan perubahan perilaku yang dicapai
2. Status kesehatan klien selama dalam layanan
3. Jangka waktu masa rawatan telah selesai sesuai dengan perencanaan terapi
4. Kebutuhan kasus individual

Bagi Klien dengan masa putusan pengadilan yang melampaui 12 bulan maka terminasi layanan dilaksanakan dengan menyampaikan pemberitahuan kepada Jaksa dua minggu sebelum klien dirujuk ke layanan rehabilitasi rawat jalan di BNNK/BNNP.

Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN juga dapat melakukan pengantaran pengembalian klien kepada pihak keluarga/wali/pengampu apabila:

- a. Keluarga tidak memiliki kemampuan finansial untuk melakukan penjemputan klien, baik bagi klien yang telah menyelesaikan masa rawatan maupun klien yang belum menyelesaikan masa rawatan namun karena penyakit fisik dan/atau psikis yang menurut tim dokter sesuai dengan kekhususannya, tidak dapat melanjutkan rehabilitasi. Ketidakmampuan finansial tersebut harus dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu dari RT/RW setempat

dan dikonfirmasi serta dilakukan pencatatan oleh pihak BNNP atau BNNK setempat melalui observasi serta kunjungan ke rumah klien.

- b. Keluarga tidak menjemput setelah mendapat pemberitahuan penjemputan oleh Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN maksimal 7 hari setelah selesainya masa rawatan.
- c. Jaksa tidak menjemput klien dengan masa putusan pengadilan yang melampaui 12 bulan setelah mendapat pemberitahuan penjemputan oleh Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN maksimal 7 hari setelah selesainya masa rawatan.

B. DOKUMEN TERMINASI LAYANAN

Terminasi layanan dilengkapi surat-surat kelengkapan administrasi berupa:

1. Surat keterangan menyelesaikan layanan rehabilitasi (bagi klien yang mengikuti layanan sampai masa layanan selesai);
2. Resume layanan rehabilitasi;
3. Kartu IPWL (bagi klien yang mengikuti layanan sampai masa layanan selesai);
4. Surat rujukan (bagi klien yang dirujuk ke fasilitas lain sebelum masa layanan selesai dan klien yang memiliki putusan rehabilitasi melampaui 12 bulan);
5. Surat serah terima (bagi klien yang merupakan titipan penyidik dan klien yang memiliki putusan rehabilitasi melampaui 12 bulan);
6. Surat Keterangan telah selesai rehabilitasi yang ditujukan kepada BNNP/BNNK dan selanjutnya mengikuti kegiatan pascarehabilitasi sesuai domisili klien (format terlampir).

BAB IX

SUMBER DAYA MANUSIA

Pelaksanaan layanan rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN membutuhkan sumber daya manusia, yaitu petugas rehabilitasi yang memiliki kompetensi yang memadai, terlatih dan bersertifikat di bidang masing-masing.

SDM pada layanan rehabilitasi dapat dibagi menjadi 3 komponen yaitu:

A. LAYANAN MEDIS

1. Petugas utama di layanan ini terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan dan tenaga medis penunjang lainnya seperti analis laboratorium, radiografer, perekam medis, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, sanitarian, serta petugas elektromedik.
2. Tugas utama layanan medis adalah melakukan pemeriksaan, menetapkan diagnosis, melakukan pemeriksaan penunjang, memberikan tatalaksana sesuai indikasi kesehatan klien, dan mengelola rekam rehabilitasi. Selain itu, layanan medis juga berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan lain untuk melakukan rujukan pemeriksaan dan pengobatan lanjutan sesuai indikasi.

B. LAYANAN SOSIAL

1. Petugas utama dilayanan ini terdiri dari psikolog, sarjana psikologi, konselor, asisten konselor, pekerja sosial, instruktur vokasional, fasilitator bimbingan belajar, dan pembina mental kerohanian.
2. Tugas utama layanan sosial adalah memberikan intervensi psikososial, mendampingi klien, dan memfasilitasi pelibatan keluarga untuk mendukung pemulihan. Selain itu, layanan sosial juga memberikan pendampingan keagamaan dan keterampilan kerja kepada klien.

C. LAYANAN PENUNJANG/BAGIAN UMUM

1. Petugas utama di layanan ini terdiri dari petugas administrasi, pengelola keuangan/bendahara/perencana, pengelola sarpras, instruktur olah raga, petugas informasi dan pendaftaran, petugas kehumasan, pustakawan, petugas keamanan, juru masak, pramubakti, pengemudi, dan petugas kebersihan.
2. Tugas utama layanan umum adalah mengelola perencanaan, pekerjaan administrasi, kearsipan, personalia, dan keuangan. Selain itu, layanan umum juga melakukan perawatan fasilitas rehabilitasi, mengelola makanan bagi klien, dan menjaga keamanan di dalam fasilitas rehabilitasi.

D. ETIKA LAYANAN REHABILITASI

Pemberi layanan di bidang rehabilitasi perlu memperhatikan norma, nilai, dan standar dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan tujuan lembaga. Etika layanan bertujuan untuk menciptakan standar dan tindakan professional dalam menjamin mutu layanan rehabilitasi.

Prinsip etika pelayanan petugas di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN meliputi:

1. Hubungan dalam terapi:
 - a. Tanggung Jawab para profesional adiksi dalam menjaga integritas hubungan selama terapi;
 - b. Menjamin klien mendapatkan pelayanan yang bermanfaat;
 - c. Mendapatkan surat rekomendasi untuk keperluan pendidikan, hukum, dan finansial;
 - d. Mengutamakan aturan lembaga;
 - e. Menjaga hubungan kerja yang profesional antara klien/keluarga/wali dan petugas
 - f. Tidak mengeksploitasi klien/keluarga/wali;

- g. Memberikan pelayanan sesuai dengan rencana rawatan.
2. Kerahasiaan/hak istimewa komunikasi dan privasi:
- a. Memberikan informasi kepada klien/keluarga/wali mengenai kerahasiaan dan penyebaran informasi sesuai dengan aturan yang ada;
 - b. Menyediakan dokumen-dokumen yang terkait informasi rahasia kepada klien/keluarga/wali;
 - c. Standar kerahasiaan berlaku saat informasi diterima dari klien/keluarga/wali;
 - d. Penyampaian informasi yang bersifat rahasia harus mendapatkan persetujuan yang sah dari klien/keluarga/wali kecuali jika diperlukan untuk proses penegakan hukum.
3. Tanggung jawab profesional dan standar tempat kerja:
- a. Mengutamakan objektivitas dan integritas;
 - b. Mempertahankan standar mutu dalam penyediaan layanan;
 - c. Menggunakan panduan yang dapat dipertanggungjawabkan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam penanganan klien.;
 - d. Memperlakukan kolega dengan hormat, sopan, adil, dan beritikad baik kepada profesional lainnya.
4. Bekerja di tempat dengan ragam budaya:
- a. Mengerti pentingnya peran budaya dan nilai-nilai kedaerahan;
 - b. Mampu bekerja dengan klien yang membutuhkan penanganan khusus;
 - c. Menghormati dan tidak mendiskriminasi ras, agama, suku, dan gender.
5. Supervisi dan konsultasi:
- a. Memfasilitasi pengembangan profesionalisme kerja;

b. Menetapkan dan menegakkan etika profesi dan hubungan personal.

6. Penyelesaian isu-isu etika:

a. Berprilaku sesuai dengan standar hukum, etika, dan norma;

b. Menyelesaikan permasalahan etika dengan cara berkomunikasi langsung dan terbuka;

c. Berkonsultasi dengan supervisor sesuai kebutuhan;

d. Mengikuti proses penyelidikan, proses, dan persyaratan komite etika.

7. Komunikasi dan karya yang dipublikasikan:

a. Terbuka untuk informasi baru yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba

b. Mengakui kontribusi pihak lain dalam dokumen tertulis yang disusun

c. Pengulasan materi yang ditujukan untuk publikasi, penelitian, atau tujuan ilmiah lainnya harus menghormati hak-hak kerahasiaan dan kepemilikan penulis.

Perpustakaan BNN

BAB X

REKAM REHABILITASI

A. DESKRIPSI REKAM REHABILITASI

Rekam rehabilitasi merupakan catatan perkembangan klien baik medis maupun sosial yang berisi identitas klien, hasil asesmen, tindakan/intervensi dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien, menggunakan teknik pencatatan subjektif, objektif, analisa dan perencanaan (SOAP). Pencatatan dilakukan oleh seluruh profesional multidisiplin ilmu untuk membantu evaluasi perkembangan klien secara terintegrasi.

B. ISI REKAM REHABILITASI

1. Ringkasan Masuk dan Keluarnya Klien
 - a. Berita Acara
 - b. Surat Pulang
 - c. Surat Rujukan (bagi Klien yang dirujuk)
 - d. Resume Medis
 - e. Persetujuan tindakan/*informed consent* bila diperlukan
 - f. Resume Perkembangan Sosial
 - g. Resume Evaluasi Psikologis
 - h. Formulir A3 (data demografi klien, orang tua klien/penanggung jawab)
 - i. Formulir Riwayat Rehabilitasi

2. Pemeriksaan Medis

- a. Hasil ASI (*Addiction Severity Indeks*)
- b. Pemeriksaan Fisik Dokter
- c. Pemeriksaan Gigi Spesialistik meliputi odontogram dan pemeriksaan mukosa oral (apabila memiliki tenaga spesialistik)
- d. Pengkajian Keperawatan
- e. Daftar Terapi Harian Klien
- f. Hasil WHOQoL Awal dan Akhir
- g. Formulir Observasi Lainnya

3. Catatan Terintegrasi

- a. Nomor Rekam Rehabilitasi
- b. Nama Klien
- c. Jenis kelamin Klien
- d. Tanggal

Petugas pelayanan wajib mengisi tanggal saat melakukan rawatan kepada klien

- e. Jam

Petugas kesehatan wajib mengisi jam saat dilakukannya rawatan kepada klien

- f. Identitas Profesi

Petugas pemberi layanan (psikiater, dokter umum, dokter gigi, perawat, psikolog, konselor adiksi, pembina mental dan vokasional) wajib mengisi identitas profesi sesuai dengan layanan yang diberikan.

- g. Kolom Hasil Pemeriksaan (Ringkasan Keadaan umum, Diagnosa, dan

Treatment)

Petugas wajib mengisi kolom hasil pemeriksaan menggunakan teknik pencatatan *SOAP*.

h. Paraf dan Nama Lengkap

Petugas wajib membubuhkan paraf dan nama lengkap agar diketahui oleh petugas layanan lainnya.

4. Evaluasi Psikologis

a. Hasil Pemeriksaan Tes Psikologi (Intelegensi, Kepribadian, dan Minat) yang berada dalam Kategori A dan B

b. Resume Hasil Asesmen dan Intervensi Psikologis

5. Rehabilitasi Sosial

a. Hasil URICA Awal dan Akhir

b. Rencana Rawatan dan Evaluasi

c. Hasil Konseling Individu

d. Hasil Konseling Kelompok

e. Hasil Konseling Keluarga

f. Formulir Kriteria Perkembangan Klien

g. Hasil Kegiatan Pembina Mental

h. Hasil Kegiatan Vokasional

6. Lain-Lain

Berisikan berkas-berkas pendukung seperti:

a. Tata Tertib Klien

b. Surat Putusan Pengadilan/Titipan Penyidik/Rekomendasi TAT

c. Surat Cuti, dan lain-lain

7. Hasil Pemeriksaan Penunjang Medis

Hasil pemeriksaan selama klien menjalani rehabilitasi seperti :

- a. Hasil Pemeriksaan Status Gizi
- b. Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- c. Hasil Pemeriksaan Radiologi (Rontgen dan USG)
- d. Hasil EEG dan EKG

C. KODEFIKASI REKAM REHABILITASI

Sistem penomoran yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada klien yang datang menjalani rehabilitasi sebagai bagian dari identitas pribadi klien yang bersangkutan. Tujuan dari penomoran rekam rehabilitasi yaitu sebagai petunjuk pemilik berkas rekam rehabilitasi klien yang bersangkutan dan sebagai petunjuk dalam pencarian berkas rekam rehabilitasi yang telah disimpan di filing. Mekanisme kodefikasi diatur lebih lanjut pada lampiran Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 24 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

D. KEPEMILIKAN, PEMANFAATAN DAN TANGGUNG JAWAB

Berkas rekam rehabilitasi adalah milik lembaga rehabilitasi. Pemanfaatan rekam rehabilitasi klien dapat dipergunakan untuk:

1. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan klien;
2. alat bukti dalam proses penegakan hukum dan disiplin etika profesi;
3. keperluan pendidikan, pelatihan dan penelitian;
4. dasar keluaran biaya rawatan dan;

5. data statistik kesehatan.

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

E. PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN DAN KERAHASIAAN

1. Penyimpanan Berkas Rekam Rehabilitasi :

a. *Filling* Rekam Rehabilitasi

Setelah berkas rekam rehabilitasi selesai digunakan/ setelah klien selesai menjalani rehabilitasi, maka berkas rekam rehabilitasi wajib dikembalikan ke bagian rekam rehabilitasi. Di bagian rekam rehabilitasi, wajib mencatat setiap berkas rekam rehabilitasi yang kembali ke buku ekspedisi kemudian dilakukan *assembling*. *Assembling* berkas rekam rehabilitasi adalah kegiatan analisa kelengkapan isi berkas dan penyusunan isi dari berkas rekam rehabilitasi sesuai dengan urutannya sebelum disimpan di *filling*.

b. *Filling* Ruang Perawat

Setiap ruangan perawat merupakan ruang *filling* yang digunakan untuk menyimpan berkas rekam rehabilitasi selama klien menjalani rehabilitasi. Profesi yang akan sering menggunakan berkas rekam rehabilitasi adalah dokter, psikolog, perawat dan konselor. Banyaknya orang yang akan mengakses berkas rekam rehabilitasi akan memungkinkan terjadinya kehilangan berkas. Oleh karena itu perlu adanya buku ekspedisi untuk mencatat nama klien dan nama petugas yang akan menggunakan berkas rekam rehabilitasi serta tujuan peminjaman dan waktu pengembalian.

Setelah dipergunakan, maka berkas rekam rehabilitasi wajib segera dikembalikan untuk mengurangi risiko kehilangan berkas.

2. Pemusnahan Rekam Rehabilitasi

Rekam rehabilitasi wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir klien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu dilampaui, rekam rehabilitasi dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan/intervensi. Penyimpanan rekam rehabilitasi dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam pengabdian dan pemusnahan berkas rekam rehabilitasi meliputi:

- a. Membuat daftar pertelaahan yaitu suatu daftar telaah nilai guna berkas rekam rehabilitasi dengan mengelompokkan berdasarkan nomor rekam rehabilitasi.
- b. Membuat berita acara pemusnahan berkas rekam rehabilitasi.
- c. Melaksanakan pemusnahan dengan cara dibakar, dicacah, dibuat bubuk atau dilaksanakan oleh pihak ketiga dan disaksikan oleh tim pemusnahan.
- d. Khusus untuk formulir yang sudah rusak atau sudah tidak dapat terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat surat pernyataan.

3. Kerahasiaan Rekam Rehabilitasi

Rekam rehabilitasi bersifat rahasia artinya tidak semua orang bisa membaca dan mengetahui isi dari berkas rekam rehabilitasi. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh semua petugas pengelola sarana pelayanan rehabilitasi.

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan klien;
- b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
- c. Permintaan dan atau persetujuan klien sendiri;
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas klien.

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

Perpustakaan BNN

BAB XI

PENGENDALIAN PROGRAM

Pengendalian program dibutuhkan untuk memastikan pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien. Pelaksanaan program diawali dengan perencanaan yang baik, dapat dievaluasi dan mendukung keberlanjutan program. Pengendalian program mencakup aspek manajemen dan pelayanan.

- Aspek Manajemen
 - a. Status Kelembagaan
 - b. Struktur Organisasi
 - c. Sumber Daya Manusia
 - d. Sarana dan Prasarana
 - e. Administrasi dan Keuangan

- Aspek Pelayanan
 - a. Penerimaan Awal
 - b. Skrining dan Pemeriksaan Kesehatan
 - c. Asesmen dan Rencana Terapi
 - d. Konferensi Kasus
 - e. Monitoring Evaluasi Fisik dan Psikososial (Detoksifikasi dan Stabilisasi)
 - f. Intervensi Psikososial (individu, kelompok, dan keluarga)
 - g. Vokasional
 - h. Rujukan
 - i. Terminasi

Secara garis besar pengendalian program meliputi supervisi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan.

A. SUPERVISI

Supervisi merupakan rangkaian pembinaan untuk memberikan dukungan kepada seluruh komponen baik manajemen maupun layanan di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.

1. Kriteria Pelaksana:

a. Supervisi Manajemen

- 1) Eksternal: setiap orang yang memiliki kompetensi untuk dalam aspek manajemen yang mendapatkan penugasan dari Deputi Rehabilitasi BNN
- 2) Internal: Dilakukan melalui rapat struktural yang dipimpin oleh Kepala Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN

b. Supervisi Pelayanan

- 1) Eksternal : setiap orang yang memiliki kompetensi dalam aspek pelayanan yang mendapatkan penugasan dari Deputi Rehabilitasi BNN.
- 2) Internal: Dilakukan melalui rapat struktural yang dipimpin oleh Kepala Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN

2. Waktu Pelaksanaan

Dilaksanakan sesuai kebutuhan, minimal 1 (satu) kali dalam setahun.

3. Bentuk Kegiatan:

Dapat berupa rapat kerja dan kunjungan lapangan yang dihadiri oleh Balai Besar/ Balai/ Loka Rehabilitasi BNN.

B. MONITORING

Pemantauan (monitoring) merupakan kegiatan pengamatan yang dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan terhadap aspek manajemen dan pelayanan, termasuk menggali informasi terkait tingkat perkembangan, hambatan yang dihadapi serta dukungan yang diperoleh, agar dapat melakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan selanjutnya.

1. Kriteria Pelaksana:

- a. Orang yang mendapatkan penugasan dari Deputi Rehabilitasi BNN
- b. Orang yang berkompeten dalam aspek manajemen dan pelayanan rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN

2. Waktu Pelaksanaan

Dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun.

3. Bentuk Kegiatan

Dapat berupa rapat kerja dan kunjungan lapangan yang dihadiri oleh Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN.

C. EVALUASI

Evaluasi adalah proses menentukan keberhasilan program, baik dari aspek manajemen maupun pelayanan. Evaluasi dapat meningkatkan kualitas kerja dengan memastikan bahwa perencanaan dan penyelenggaraan program berjalan dengan efektif dan efisien. Melalui evaluasi diperoleh berbagai informasi yang dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan dalam perencanaan program berikutnya.

1. Kriteria Pelaksana:

- a. Orang yang mendapatkan penugasan dari Deputi Rehabilitasi BNN
- b. Orang yang berkompeten dalam aspek manajemen dan pelayanan rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN

2. Waktu Pelaksanaan

Dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun

3. Bentuk Kegiatan

Pelaksanaan evaluasi menggunakan instrumen Penilaian Balai Besar/ Balai/ Loka Rehabilitasi BNN

D. PELAPORAN

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

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

a. Mekanisme pelaporan

Menggunakan format yang telah disiapkan, dilakukan berjenjang dengan alur:

- 1) Petugas rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN melaporkan secara langsung kepada atasan setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- 2) Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN melaporkan secara langsung ke Direktorat PLRIP Deputi Bidang Rehabilitasi BNN setiap akhir bulan berjalan.

b. Format Pelaporan

Pelaporan menggunakan Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba (SIRENA).

Perpustakaan BNN

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967)
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062)
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
4. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211)
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 tentang Rekam Medis
7. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika
9. Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1942)

10. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 421 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Napza
12. Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Intervensi Psikososial*, 2016
13. Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Rehabilitasi yang Diselenggarakan Oleh Masyarakat*, 2017
14. UNODC, WHO. *International Standards for The Treatment of Drug Use Disorders, Draft for Field Testing*, March, 2016
15. The Colombo Plan Asian Centre for Certification and Education of Addiction Professionals Training Series, curriculum series 4 *Basic Counseling Skills for Addiction Professionals*
16. Firdaus, S., U. *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Cakrabooks: Solo, 2008
17. Miller, NS, et al. *Detoxification and Substance Abuse Treatment: A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 45. HHS Publication No. (SMA) 15-4131*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, 2006
18. Substance Abuse and Mental Health Administration. *Substance Abuse Treatment: For Persons With Co-Occuring Disorders: A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 42*. HHS Publication No. SMA-13-3992. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.
19. Substance Abuse and Mental Health Administration. *Substance Abuse Treatment: Group Therapy Inservice Training*. HHS Publication No. SMA-11-4664. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012.

20. Shofari, Bambang, *Buku 1 Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis*, 2002
21. Utami, DS. *Model Layanan Rehabilitasi Pengguna Amphetamin Type Stimulan (ATS)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2016

Perpustakaan BNN

LAMPIRAN

Perpustakaan BNN

NAMA DOKTER

KLINIK

ID ATAU
NAMA KLIEN

TGL

PENDAHULUAN (BACAKAN PADA PASIEN)

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

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

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

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

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

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

Bila "tidak pernah" untuk semua butir, hentikan wawancara

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

Pertanyaan 2

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

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

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

Pertanyaan 3

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

Pertanyaan 4

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

Pertanyaan 5

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

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

Pertanyaan 6

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

Pertanyaan 7

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

Pertanyaan 8

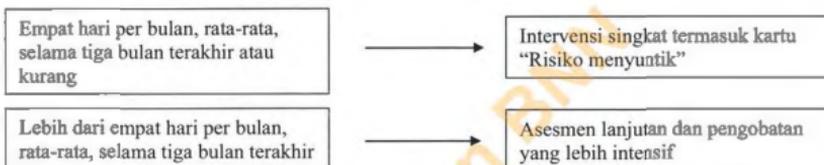
	Tidak pernah	Pernah, dalam 3 bulan terakhir	Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
Pernakah Anda menggunakan obat dengan cara disuntik? (<i>HANYA PENGGUNAAN NON MEDIS</i>)	*	*	*

CATATAN PENTING:

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

Pola Menyuntik

Panduan Intervensi



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

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

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

JENIS INTERVENSI DITENTUKAN OLEH SKOR *SSI* PASIEN

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

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

WHO - ASSIST V3.0
KARTU RESPON UNTUK PASIEN

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

Respon untuk pertanyaan 2-5

Tidak pernah: tidak menggunakannya dalam 3 bulan terakhir

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

Bulanan: 1 sampai 3 kali dalam satu bulan

Mingguan: 1 sampai 4 kali per minggu

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

Respon untuk pertanyaan 6-8

Tidak, tidak pernah

Ya, tapi tidak dalam tiga bulan terakhir

Ya, dalam tiga bulan terakhir

WHO ASSIST V3.0
KARTU UMPAN BALIK UNTUK PASIEN

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

Skor Penggunaan Zat

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

APA ARTI SKOR YANG ANDA MILIKI ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. KARTU RISIKO PENGGUNAAN ZAT DENGAN CARA SUNTIKAN

(INFORMASI UNTUK PASIEN)

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

Dampak buruk ini dapat berasal dari:

- **Zat yang digunakan**
 - bila anda menyuntikkan jenis zat apa saja, kemungkinan besar anda akan menjadi ketergantungan
 - bila anda menyuntikkan amfetamin atau kokain kemungkinan besar anda akan mengalami psikosis
 - bila anda menyuntikkan heroin atau sedatif lain kemungkinan besar anda akan mengalami over dosis
- **Cara menyuntik**
 - merusak kulit, pembuluh darah vena dan terpapar infeksi
 - menyebabkan parut, luka memar, pembengkakan, abses dan ulcus
 - vena menjadi kolaps
 - bila disuntik di leher dapat terjadi *stroke*
- **Penggunaan alat suntik secara bersama-sama**
 - bila anda menggunakan alat suntik bersama-sama (jarum, semprit, sendok, filter, dll) kemungkinan besar anda akan menyebarkan virus yang menular melalui darah seperti hepatitis B, C dan HIV/AIDS.

❖ **Lebih aman bila anda tidak menggunakan zat dengan cara menyuntik**

❖ **Bila anda harus tetap menyuntik, maka:**

- ✓ Gunakan selalu peralatan yang bersih (jarum, semprit, filter, dll)
- ✓ Gunakan selalu jarum dan semprit baru
- ✓ Jangan gunakan peralatan suntik secara bersama-sama
- ✓ Bersihkan lingkungan sekitar anda
- ✓ Bersihkan tangan anda
- ✓ Bersihkan tempat suntikan
- ✓ Gunakan tempat suntikan yang berbeda tiap kali menyuntik
- ✓ Menyuntiklah dengan perlahan-lahan
- ✓ Taruh jarum dan semprit yang telah digunakan pada tempat penyimpanan yang baik dan aturlah supaya aman

❖ **Bila anda menggunakan stimulan seperti amfetamin atau kokain maka tip berikut ini dapat menolong mengurangi terjadinya risiko psikosis**

- ✓ Hindari penggunaan dengan cara menyuntik dan menghisap
- ✓ Hindari penggunaan "*on a daily basis*"

❖ **Bila anda menggunakan zat depresan seperti heroin maka tip-tip berikut ini dapat menolong mengurangi risiko terjadinya over dosis**

- ✓ Hindari menggunakan zat-zat lain, khususnya sedatif atau alkohol pada hari yang sama
- ✓ Gunakan dalam jumlah kecil
- ✓ Sebaiknya ada seseorang bersama anda pada saat menggunakannya
- ✓ Hindari menyuntik di tempat yang susah dijangkau orang apabila anda over dosis
- ✓ Harus tahu nomor telepon pelayanan ambulans.



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

**BERKAS
PENDAFTARAN & PERJANJIAN**

Nama Residen :
 Usia Residen :
 Nama Penanggung Jawab :
 Telp/HP yang bisa dihubungi :
 Kabupaten :
 Provinsi :
 Petugas Penerima :
 Tanggal Masuk :

Kelengkapan Berkas :

- Syarat dan Ketentuan Calon Residen (A1)
- Lembar Permohonan (A2)
- Data Residen (A3)
- Hak dan Kewajiban (A4)
- Lembar Persetujuan Orang Tua/Wali (A5)
- Lembar Perjanjian Pertemuan dengan Psikologi (A6)*
- Berita Acara Penerimaan Residen Putusan Pengadilan/Bantaran (A7)*
- Berita Acara Penerimaan Residen (A8)
- Lampiran :
 - Fotocopy KTP/Identitas Residen (2 Lembar)
 - Fotocopy KTP/Identitas Penanggung jawab (2 Lembar)
 - Fotocopy Kartu Keluarga (2 Lembar)
 - Pasfoto 4x6 (2 Lembar)
 - Surat Keterangan



Klasifikasi Residen

Voluntary Residen

- BNNK/BNNP
- Lembaga Pemerintah lain
- Keluarga
-

Compulsary Residen

- Bantaran/Titipan POLRI
- Bantaran/Titipan Jaksa
- Rekomendasi TAT
- Putusan Pengadilan
-

Informasi tentang Rehabilitasi BNN :

- BNNK/BNNP/Lembaga Pemerintah lain
- Teman/Tetangga
- Keluarga
- Media Elektronik
- Media Cetak
-

**Diisi jika diperlukan*

LEMBAR PERMOHONAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (lengkap) :
Pekerjaan / Jabatan :
Alamat :
Nomor Telp/HP :
Hubungan dengan Residen :

Dengan ini memohon agar

Nama (lengkap) :
Tempat Tanggal Lahir :
Pendidikan Terakhir :
Status Pernikahan :
Alamat :

Mendapatkan terapi dan rehabilitasi sesuai peraturan yang berlaku di Balai Besar Rehabilitasi BNN. Apabila dikemudian hari ternyata kami tidak dapat memenuhi persyaratan yang berlaku, kami sanggup menanggung segala resiko yang diakibatkannya dan ditetapkan oleh Balai Besar Rehabilitasi BNN.

Bogor, 20...

Petugas / Penerima

PEMOHON



(.....)

(.....)

*Bagi Residen Pegawai Negeri / Polri

- NIP/NRP :
- Jabatan :
- Satuan Kerja :
- Nama Instansi :
- Alamat Instansi :
- Telp./Fax Instansi :



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
BALAI BESAR REHABILITASI**

SURAT PERNYATAAN RESIDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

TTL :

Alamat:

Menyatakan akan mengikuti tata tertib residen yang berlaku di Balai Besar Rehabilitasi BNN sebagai berikut :

1. Selalu menggunakan kaos seragam yang sudah ditentukan dan menggunakan seragam putih hitam pada waktu outing/ kegiatan luar.
 2. **TIDAK DIPERBOLEHKAN MEROKOK** selama mengikuti program terapi dan rehabilitasi.
 3. Senantiasa menjaga kebersihan diri sendiri dan lingkungan griya atau lembaga.
 4. Membenarkan pemeriksaan oleh petugas jika sewaktu-waktu diperlukan.
 5. Penitipan dana/barang dari keluarga hanya boleh melalui petugas yang telah ditetapkan.
 6. Menghormati dan menghargai segala arahan dari semua petugas dan sesama residen.
 7. Dilarang menggunakan atau menyimpan barang-barang berupa : minyak wangi, balsam, inhaler atau barang elektronik (radio, tape, video, cd, walkman), benda-benda tajam dan dapat melukai, dsb.
 8. Dilarang pinjam meminjam barang milik orang lain/sesama residen.
 9. Tidak dibenarkan menghasut residen yang lain untuk melakukan perbuatan yang direncanakan.
 10. Dilarang mencuri, membuat keributan, memukul, menganiaya dengan cara apapun di lingkungan Balai Besar Rehabilitasi.
 11. Dilarang melakukan tindakan yang bertentangan dengan kesucilaan.
 12. Dilarang memasuki griya residen lain.
 13. Dilarang merusak harta benda milik lembaga (hukuman/ sanksi untuk mengganti barang yang rusak).
 14. Dilarang mengadakan kegiatan pada jam-jam istirahat.
 15. Dilarang keluar dari lingkungan Balai Besar Rehabilitasi tanpa sepengetahuan petugas/ izin yang berwenang.
 16. Dilarang menerima atau menyimpan barang dan uang dari orang lain.
 17. Setiap residen dilarang dibesuk diluar jam besukan yang telah ditentukan tanpa seijin petugas yang berwenang.
 18. Selain anggota keluarga diperkenankan membesuk residen dengan seijin penanggung jawab residen.
- Saya telah mendapat penjelasan mengenai program terapi rehabilitasi dan lama rawatan. Selanjutnya saya bersedia menerima sanksi apabila saya melakukan pelanggaran termasuk mengganti kerugian yang disebabkan oleh kealpaan/perbuatan saya.

Bogor, 20.....

Residen

Addiction Severity Index 5th Edition
UNODC Treatnet ASI Version 3.0

Thomas McLellan and Deni Carise
Treatment Research Institute
www.treasearch.org

Versi Indonesia diterjemahkan oleh
Tim Drug Dependence Hospital (RSKO) Jakarta

Ingat : Ini adalah wawancara , bukan sebuah tes

Memperkenalkan ASI:

1. Semua klien menerima wawancara dengan **standar** yang sama.
2. Tujuan area atau **domain** masalah potensial: Status Medis, Status Pekerjaan/Dukungan, Alkohol, Zat, Hukum/Legal, Keluarga/Sosial, dan Psikiatrik.
3. Wawancara berlangsung sekitar 30-40 menit.
4. **Skala Rating Pasien:** Masukan dari pasien adalah penting. Untuk masing-masing area, saya akan meminta Anda menggunakan skala ini untuk memberitahu seberapa jauh Anda terganggu oleh masalah-masalah pada masing-masing area. Saya juga akan menanyakan seberapa penting terapi bagi Anda.
Skala : 0 – Tidak sama sekali
1 - Ringan
2 - Sedang
3 - Berat
4 - Sangat Berat
5. Semua informasi yang dikumpulkan bersifat rahasia.
6. **Akurasi** - Anda memiliki hak menolak untuk menjawab, jika Anda merasa tidak nyaman atau merasa teralut pribadi atau menyakitkan untuk menjawab, katakan saja, "Saya ingin melewati pertanyaan tersebut." Lebih baik tidak dijawab daripada mendapatkan jawaban yang tidak akurat!
7. Terdapat **dua periode waktu** yang akan kita diskusikan:
 1. 30 hari terakhir
 2. Sepanjang hidup

INSTRUKSI UNTUK PEWAWANCARA:

1. Isilah semuanya, jangan biarkan kosong.
2. Buatlah banyak komentar dalam bentuk catatan (jika orang lain membaca ASI ini, mereka dapat mempunyai gambaran yang relatif lengkap mengenai persepsi pasien terhadap masalahnya). Ketika memberi catatan, mohon menuliskan pula nomor pertanyaan. Periksa kembali dan klarifikasi!
3. X = Pertanyaan tidak dijawab. Klien tidak bisa atau tidak mau menjawab.
4. N = Pertanyaan tidak dapat diterapkan. Harus terdapat instruksi dalam item untuk menggunakan "N"
5. Akhiri wawancara jika pasien memberi keterangan yang tidak benar atau tidak dapat memahami setelah dua atau lebih sesi wawancara.
6. Half Time Rule!
Jika pertanyaan menanyakan jangka waktunya berapa bulan, bulatkan waktu 14 hari atau lebih menjadi 1 bulan. Bulatkan waktu 6 bulan atau lebih menjadi 1 tahun.
7. Catatan klarifikasi pada ASI ditAndai dengan "A".
Periksa, periksa kembali dan buatlah banyak catatan!

KLASIFIKASI PEKERJAAN MENURUT STANDAR INTERNASIONAL:

1. Anggota dewan legislatif, pejabat pemerintah- tugas utama berhubungan dengan kebijakan pemerintahan, hukum, regulasi, dan pengawasan implementasi.
2. Professional - membutuhkan pengetahuan tingkat tinggi dalam bidang ilmu pengetahuan, atau ilmu sosial/kemanusiaan.
3. Teknis/kumpulan tenaga profesional - membutuhkan pengetahuan teknis, pengalaman di lapangan berhubungan dengan ilmu fisika dan hayati, atau ilmu sosial/kemanusiaan.
4. Juru tulis -- melaksanakan tugas sekretariat, prosedur surat menyurat dan pekerjaan juru tulis lainnya yang berorientasi pada pelanggan.
5. Jasa servis dan penjualan -- termasuk jasa travel, catering, sales toko, perawatan rumah, dan menjaga ketertiban.
6. Pekerja terlatih di bidang pertanian dan perikanan -- termasuk peningkatan hasil panen, pembiakan atau perburuan binatang, penangkapan atau pembudidayaan ikan, dll.
7. Keterampilan dan Perdagangan -- tugas utama termasuk pembangunan gedung dan bangunan lain, membuat aneka produk, termasuk kerajinan tangan.
8. Operator alat dan mesin--tugas utama termasuk mengemudi kendaraan, mengoperasikan mesin, atau dan merakit produk.
9. Pekerja kasar -- termasuk pekerjaan sederhana dan rutin, seperti penjaja barang di jalan, penyambut tamu, pekerja kebersihan dan buruh.
0. Angkatan bersenjata -- termasuk angkatan darat, angkatan laut, angkatan udara, dll. Tidak termasuk polisi non-militer, petugas pabeaan-pajak, tenaga cadangan militer tidakif

DAFTAR ZAT YANG UMUM DIGUNAKAN:

- Alkohol: Bir, anggur (wine), liquor, grain (metil alcohol)
Heroin : Smack,H.Horse,Brown Sugar
Metadon: Dolophine, LAAM
Opiat: Opium, Fentanyl, Buprenorphine, pereda nyeri - Morfin, Dilaudid, Demerol, Percocet, Darvon, dll.
Barbiturat: Nembutal, Seconal, Tuinal, Amytal, Pentobarbital, Secobarbital, Fenobarbital, Fiorinal, Doriden, dll.
Sed/Hip/: Benzodiazepin = Valium, Librium, Ativan, Serax
Trankuil: Tranxene, Dalmane, Halcion, Xanax, Milltown, Lain-lain = Kloral Hidrat, Quaaludes
Kokain: Kristal Kokain, Free-Base Cocaine, Crack, Rock,dll.
Amfetamin/: Monster, Crank, Benzedrine, Dexedrine, Ritalin,
Stimulan: Preludin, Metamfetamin, Speed, Ice, Crystal,Khat
Kanabis: Marijuana, Hashish,Pot,Bango Igbo, Indian Hemp, Bhang, Charas, Ganja, Mota, Anasha
Halusinogen: LSD (Acid), Meskalin, Psilocybin (Mushrooms), Peyote, PCP, MDMA,Ekstasi, Angel Dust
Inhalan: Nitrous Oxide (Whippets), Amyl Nitrite (Poppers), Lem, Solvents, Gasoline, Toluene, Etc.

INSTRUKSI PENGGUNAAN ALKOHOL/ZAT:

- Pertanyaan-pertanyaan berikut merujuk pada dua periode waktu: 30 hari terakhir dan sepanjang hidup.
Sepanjang hidup merujuk pada kurun waktu sebelum 30 hari terakhir.
=> Pertanyaan 30 hari hanya memerlukan jumlah hari yang digunakan.
=> Penggunaan sepanjang hidup diminta untuk menentukan **extended periods of regular use**
Penggunaan teratur =
1. Tiga kali atau lebih per minggu
2.5tinggi
3.Penggunaan ireguler yang bermasalah
Tanyakan pertanyaan ini dengan kalimat berikut...
- Berapa hari dalam 30 hari terakhir Anda menggunakan...?
- Berapa tahun dalam hidup Anda secara teratur menggunakan...?
D.2 **Alkohol sampai intoksikasi** tidak selalu berarti "drunk", gunakan kata-kata " saat Anda merasakan efeknya", "goi a buzz", "high", dll. sebagai ganti dari intoksikasi. Sebagai patokan, 3 kali atau lebih minum dalam satu waktu, 4 kali atau lebih minum dalam sehari bagi wanita (5 kali atau lebih bagi pria) dianggap intoksikasi untuk memberi gambaran peninum berat.

G1. Identitas Pasien _____

G2. Negara G2b. Program
 G2a. Pusat terapi G2c. Modalitas

Harap melihat halaman belakang ASI terkait Daftar Negara, Pusat Terapi dan Program

G3. Akankah terapi ini diberikan di dalam fasilitas lembaga pemsayarakatan?
 0=Tidak 1=Ya

G4. Tanggal Masuk:
 * Hari / Bulan / Tahun

G5. Tanggal wawancara:

G6. Waktu memulai
 (Jam berapa: menit ke berapa) jam menit

G7. Waktu mengakhiri

G8. Kelas: 1. Penerimaan awal 2. Tindak lanjut
 G9. Kode Kontak: 1. Datang sendiri
 2. Telepon
 (Penerimaan awal harus datang sendiri)

G10. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

G11. Nomor Kode wawancara/ Inisial :

 Nama

 Alamat

G14. Berapa lama Anda tinggal di alamat ini?
 Tahun/ Bulan

G16. Tanggal lahir Tanggal Bulan Tahun
 16a. Umur Tahun

G17. Apa ras/etnis/kebangsaan Anda?
 Uraikan _____

G18. Apakah Anda memiliki agama?
 0. Protestan 4. Islam 7. Hindu
 1. Katolik 5. Kristen lainnya 8. Budha
 2. Yahudi 6. Tidak beragama 9. Lainnya (uraikan dalam catatan)

G19. Apakah Anda berada di dalam lingkungan terlindung dalam 30 hari terakhir?
 1. Tidak 4. Terapi Medis
 2. Penjara 5. Terapi Psikiatri
 3. Terapi Alkohol/NAPZA. 6. Lainnya: _____
 * Adalah tempat yang -secara teori-tanpa akses terhadap zat/alkohol.

G20. Berapa hari?
 * Jika G19 = Tidak, G20= "NM"
 merujuk pada jumlah total hari ditahan dalam 30 hari terakhir

G2c. Kode Modalitas Terapi:

1. Rawat jalan (<5 jam per minggu)
2. Rawat jalan intensif (≥5 jam per minggu)
3. Residensial/Rawat inap
4. Therapeutic Community
5. Half-way house
6. Detoks-Rawat inap (umumnya 3-7 hari)
7. Detoks Rawat jalan/ambulatory
8. Opioid Replacement, Rawat jalan (Metadon, Buprenorfin, dll.)
9. Lainnya (low threshold, GP, spiritual healers, dll.)

Jelaskan.....

Problem	Derajat Keparahan									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Medis										
Pekerjaan/Dukungan										
Zat										
Alkohol										
Legal										
Keluarga/sosial										
Psikiatri										

G21. SUMBER RUJUKAN:

Siapa yang merujuk Anda untuk terapi?

CATATAN INFORMASI UMUM
 (termasuk nomor pertanyaan dengan catatan Anda)

G18, jika di kode "Lainnya",
 jelaskan _____

M1) Berapa kalikah dalam hidup, Anda pernah dirawat di rumah sakit untuk masalah fisik?

• Termasuk over dosis / O.D.dan delirium tremens/ D.T. Tidak termasuk desoks, *trattamento alkoholist*, psikiatri dan kelahiran anak (jika tidak ada komplikasi).
Masukkan jumlah hari menginap di rumah sakit untuk masalah medis.

M2. Kapan terakhir kali Anda dirawat di rumah sakit untuk masalah di atas?

Bulan Tahun
jika, tidak di rawat di rumah sakit di Pertanyaan M1, lalu ini diberi kode "NN"

M3. Apakah Anda menderita masalah fisik serius yang yang selalu mempengaruhi hidup Anda?

• Jika "Ya", jelaskan dalam komentar
• Kondisi medis kronis adalah kondisi medis serius yang memerlukan perawatan teratur (misal: pengobatan, pengatasan diet) yang mengganggu kehidupan sehari-hari

0 - Tidak 1 - Ya

M4. Apakah Anda menggunakan obat yang diresepkan secara teratur untuk gangguan fisik?

• Jika Ya, jelaskan dalam komentar.
• obat yang diresepkan oleh dokter untuk kondisi fisik : bukan obat psikiatri. Termasuk obat yang diresepkan meskipun tidak digunakan oleh pasien. Tujuannya adalah untuk membuktikan masalah medis kronis.

M5. Apakah Anda menerima dukungan finansial untuk kecacatan fisik?

0 - Tidak 1 - Ya

*Jika Ya, jelaskan dalam catatan
*Termasuk kompensasi pekerja, pensiun dini bagi kecacatan medis
*Tidak termasuk kecacatan psikiatri
India Kode X

M6. Berapa barikah Anda mempunyai masalah fisik dalam 30 hari terakhir?

• Tidak termasuk penyakit yang secara langsung disebabkan oleh zat.
• Termasuk flu, masuk angin, dll. Termasuk penyakit serius berhubungan dengan zat, yang akan terus berlanjut walaupun pasien abstinen (e.g., cirrosis hati, abces karena pemakaian jarum, dll).

Untuk Pertanyaan M7 & M8, tanyakan pada pasien untuk menggunakan skala Penilaian Pasien.

M7. Seberapa tergangguakah Anda oleh masalah fisik dalam 30 hari terakhir?

• Batasi respons pada hari-hari bermasalah dari Pertanyaan M6.

M8) Seberapa pentingkah bagi Anda saat ini pengobatan untuk masalah medis tersebut?

• Jika klien saat ini mendapat terapi medis, rujuk pada kebutuhan terapi medis tambahan

Catatan: Pasien mengukur kebutuhan layanan medis tambahan atau rujukan dari agensi Anda, diluar layanan yang telah mereka dapatkan

TARAF KEYAKINAN PENILAIAN
Apakah informasi di atas secara signifikan terdistorsi oleh:

M10) Salah mengemukakan kenyataan dirinya?

0 - Tidak 1 - Ya

M11) Ketidakkampuan pasien untuk memahami?

0 - Tidak 1 - Ya

M12. Apakah Anda pernah di tes untuk hepatitis?

0 = Tidak, 1=Ya

M12a. Jika ya, apakah hasilnya?

1 = Hepatitis Negatif (tidak terinfeksi)

2 = Hepatitis positif (terinfeksi)

3 = Tidak tahu

• Jika M12=tidak, M12a = 'N'

M12b. Apakah Anda ingin memperoleh tes Hepatitis?

M13. Apakah Anda pernah di tes untuk HIV?

0 = Tidak 1=Ya

M13a. Jika ya, apakah hasilnya?

1 = HIV Negatif (tidak terinfeksi)

2 = HIV positif (terinfeksi)

3 = Tidak tahu

• Jika M13=tidak, M13a = 'N'

M13b. Apakah Anda menginginkan bantuan memperoleh tes HIV?

Jika pasien laki-laki, isi semuanya 'N'

0= tidak, 1=iya, 2 = tidak pasti

M14. Apakah Anda saat ini sedang mengandung?

M14a. Jika mengandung apakah Anda melakukan pemeriksaan prenatal?

M14b. Jika tidak yakin maukah Anda mendapatkan tes kehamilan?

• Jika M14 = 0 atau 2 (tidak atau tidak yakin), M14a = N

• Jika M14 = 1 (ya), M14b = N

Catatan Medis

(Masukkan nomor pertanyaan dengan catatan Anda)

STATUS PEKERJAAN/DUKUNGAN

E1.* Pendidikan yang diselesaikan:

- level 0 = tidak sekolah
- level 1 = kelas 1 – 6 SD
- level 2 = kelas 1 – 3 SMP
- level 3 = kelas 1 – 3 SMU
- level 4 = diploma/akademi/college
- level 5 = strata 1

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

tahun bulan

<input type="text"/>

level

- Level 6 = strata 2 dan 3 (termasuk program doktorat)

Termasuk hanya pendidikan formal

E2.* Pelatihan atau Pendidikan Keterampilan yang selesai:

- Hanya pelatihan formal/terorganisir.

Bulan

E4a. Apakah pilihan pekerjaan Anda dibatasi oleh ketiadaan transportasi?

0-Tidak 1- Ya

E6. Berapa lamakah pekerjaan penuh waktu Anda yang paling lama?

- Purna waktu = 40 jam atau lebih tiap minggu; tidak perlu berarti pekerjaan paling terakhir.

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------

Tahun Bulan

E7. Jenis pekerjaan terakhir?

(tentukan)

(gunakan Lembar Klasifikasi Pekerjaan menurut SIAndar Internasional)

E9. Apakah ada seseorang yang memberikan dukungan terbesar pada Anda?

0-Tidak 1- Ya

- apakah pasien menerima dukungan yang teratur (misal, uang kontan, makanan, perumahan) dari keluarga/teman, termasuk dukungan pasangan; tidak termasuk dukungan oleh institusi.

E10. Pola pekerjaan tiga tahun terakhir yang utama?

1. Purna waktu (35 jam atau lebih)
2. Paruh waktu (jam-jam tetap)
3. Paruh waktu (jam tidak tentu)
4. Mahasiswa/pelajar
5. Jasa
6. Pensiun/Ketidakmampuan
7. Tidak bekerja
8. Di dalam lingkungan terkontrol
9. Homemaker

- Jawaban harus menunjukkan pekerjaan yang terutama dalam tiga tahun terakhir, bukan hanya berdasarkan yang teresering. Jika ada waktu yang mirip, pilihlah kategori yang paling mewakili situasi terakhir.

E11. Berapa harikah Anda bekerja yang digaji dalam 30 hari terakhir?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- Termasuk jumlah hari bekerja, tetap digaji selama sakit dan libur.

Catatan Pekerjaan/Dukungan:

Untuk pertanyaan E12-17: Berapa banyak uang yang Anda terima dari sumber-sumber berikut di dalam 30 hari terakhir? (dalam ribuan)

E12. Pekerjaan?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- Penghasilan bersih, termasuk uang apapun yang diperoleh diluar pemasukan legal

E13. Kompensasi bila tidak bekerja

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E14. Kesejahteraan sosial

- Termasuk kupon makanan, uang transportasi diberikan oleh agen untuk pergi dan dari treatment.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E15. Pensiun, jaminan sosial?

- Termasuk ketidakmampuan, pensiun, purnawirawan, amal veteran, asuransi sosial & kompensasi pekerja.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E16. Pasangan, keluarga, atau teman-teman?

- Uang untuk pengeluaran pribadi, (misal; pakaian), termasuk sumber-sumber pendapatan yang tidak pasti. Catat hanya bayaran kontan, termasuk rezeki yang tak disangka-sangka (tidak diharapkan), uang dari pinjaman, judi legal, warisan, pengembalian pajak, dll).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E17. Ilegal?

- Uang kontan diperoleh dari penjualan zat, mencuri, tukang tadah, judi tidak legal, prostitusi, dll. Jangan membuat perkiraan nilai uang dari zat atau barang ilegal lainnya.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E18. Berapa orangkah yang menggantungkan hidupnya pada Anda untuk makan, tempat tinggal, dll?

- Harus secara teratur tergantung pada pasien, manukun tunjangan uang untuk makan biri/ dukungan anak, tidak termasuk pasien atau pasangan yang mampu membiayai diri sendiri, dll.

E19. Berapa harikah Anda mengalami masalah pekerjaan dalam 30 hari terakhir

- Termasuk ketidakmampuan untuk mendapatkan pekerjaan, jika mereka secara aktif mencari pekerjaan, atau masalah dengan pekerjaan saat ini dimana pekerjaan tidak menyenangkan.
- Jika pasien ditahan dalam 30 hari terakhir, beri kode 'NN', mereka tidak akan mempunyai masalah dengan pekerjaan.

Untuk Pertanyaan E 20 & E 21, tanyakan pada pasien untuk menggunakan Skala Rating Pasien

E20. Seberapa tergangguah Anda dari masalah-masalah pekerjaan ini dalam 30 hari terakhir?

- Jika E19 = N, beri kode N

E21. Seberapa pentingkah bagi Anda sekarang konseling untuk masalah pekerjaan ini?

- Tekankan menolong dalam menemukan atau mempersiapkan pekerjaan, tidak memberikan mereka pekerjaan.
- Catatan: pasien menilai tingkat kebutuhannya akan pekerjaan/dukungan jasa, rujukan, dan lain-lain dari suatu agensi.

TARAF KEYAKINAN PENILAIAN

Apakah informasi di atas secara signifikan terdistorsi oleh:

E23. Salah mengemukakan kenyataan dirinya

E24. Ketidakmampuan pasien untuk memahaminya?

Catatan Pekerjaan/Dukungan:

Sebutkan jenis mata uang yang digunakan.....

STATUS ZAT/ALKOHOL

Jenis Cara Penggunaan:

1. Oral (segala sesuatu yang ditelan)
2. Hidung (atau segala sesuatu yang melalui membran mukosa)
3. Merokok
4. Injeksi Non-IV (seperti IM)
5. IV (suntikan langsung ke dalam vena)

• *Catat Kalau lebih dari satu cara, pilihlah cara yang paling berisiko. Cara penggunaan dinilai dari kurang berisiko ke paling berisiko.*

	30 Hari Terakhir	Sepanjang Hidup (tahun)	Cara Penggunaan
D1 Alkohol (semasa penggunaan, dalam 30 hari)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2 Alkohol (sampai intoksikasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3 Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4 Metadon / Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5 Opiat lain/analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D6 Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D7 Sedatif/Hipnotik/ Tranquilizers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D8 Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D9 Amfetamin/stimulans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D10 Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D11 Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D12 Inhalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D13 Lebih dari satu zat per hari (termasuk alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

D14a. Kenali zat utama yang disalahgunakan:

D14b. Kenali zat sekunder yang disalahgunakan:

- Pewawancara harus menentukan zat utama atau zat sekunder yang disalahgunakan. Kode-kode nomor disebal zat di pertanyaan 01-12.
- D14b dapat dikode sebagai N

D15. Berapa lamakah periode abstinen sukarela dari zat-zat yang utama ini?

- Minimal abstinen 1 bulan.
- Periode perawatan/ditahan tidak dihitung
- Periode penggunaan antabuse, metadon atau naltrexon tetap dihitung
- Kode 00 = Tidak pernah abstinen

D16. Berapa bulan yang lalu abstinen ini berakhir?

- jika D15 = "00", maka D16 = "NN"
- "00" = masih abstinen

D17. * Berapa kalikah Anda mengalami Delirium Tremens Alkohol ?

- *Delirium Tremens (DT's):* Terjadi 24-48 jam setelah minum terakhir, atau penggunaan signifikan dalam menggunakan alkohol, gemetar, disorientasi berat, demam, halusinasi, mereka biasanya memerlukan perhatian medis.

Catatan zat/alkohol:

Jika D5>0, Jelaskan _____

Jika pada item D3-D11 cara penggunaan = 4 atau 5 (injeksi)

D38 Apakah Anda pernah menggunakan jarum bekas orang lain? 30 hari terakhir Sepanjang hidup

D38a. Berapa kali dalam 30 hari terakhir?

* Jika D38 dalam 30 hari terakhir = 0, maka D38a = N

D19a Berapa kalikah selama hidup Anda dirawat untuk penyalahgunaan zat/alkohol?

* Termasuk detoksifikasi, rumah singhah, konseling rawat inap / rawat jalan, dan AA or NA (jika 3 atau lebih pertemuan di dalam periode satu bulan).

D21* Berapa kalikah perawatan ini hanya untuk detoks :

* Jika D19 a = "00", maka D21 a adalah "NN"
* Catatan: Catat jumlah perawatan yang tertulis dalam D19a yang hanya untuk detoksifikasi dan tidak untuk perawatan lain.

D23 Berapakah biaya yang Anda habiskan selama 30 hari terakhir untuk Alkohol?

* Hitung hanya uang yang digunakan untuk membeli Alkohol.
Apakah beban financial disebabkan oleh Alkohol?

D24 Berapakah biaya yang Anda habiskan selama 30 hari terakhir untuk Zat?

* Hitung hanya uang yang digunakan untuk membeli Zat.
Apakah beban financial disebabkan oleh Zat?

D25 Berapa hariakah Anda telah mengikuti treatment sebagai pasien rawat jalan untuk zat dalam 30 hari terakhir? * Termasuk AA/NA, kelompok dukungan lain, detoks rawat jalan, metadone tau terapi lain, dll

D26 Berapa hariakah dalam 30 hari terakhir Anda mengalami masalah Alkohol?

* Masukkan : Nagih (Craving), simtom gejala putus zat (withdrawal symptoms), efek-efek penggunaan yang mengganggu, atau ingin berhenti dan tidak dapat melakukan.

Untuk Pertanyaan D 28-D30, mintalah pasien untuk menggunakan skala Rating Pasien

Pasien menilai kebutuhan untuk terapi penyalahgunaan zat tambahan.

D28 Seberapa tergangguakah Anda dalam 30 hari terakhir oleh masalah Alkohol?

* Masukkan : Nagih (Craving), simtom gejala putus zat (withdrawal symptoms), efek-efek penggunaan yang mengganggu, atau ingin berhenti dan tidak dapat melakukan.

D30 Seberapa pentingkah bagi Anda sekarang treatment untuk masalah alkohol ini?

D27 Berapa hari dalam 30 hari terakhir Anda mengalami masalah dengan Zat?

* Termasuk craving atau nagih, simtom putus zat, efek penggunaan yang mengganggu atau ingin berhenti dan tidak dapat melakukan.

Untuk pertanyaan D29 + D31 gunakan Skala rating pasien. Tingkatan kebutuhan pasien untuk perawatan penyalahgunaan zat

D29 Seberapa terganggu Anda dalam 30 hari terakhir dikarenakan masalah zat?

D31 Seberapa penting terapi untuk masalah zat bagi Anda saat ini?

TARAF KEYAKINAN PENILAIAN

Apakah informasi di atas secara signifikan terdistorsi oleh:

D34 Salah mengemukakan kenyataan tentang diri sendiri? 0-Tidak 1-Ya

D35. Ketidakmampuan pasien untuk memahami? 0-Tidak 1-Ya

D36 Berapa kali Anda telah mencoba berhenti dari penggunaan zat tanpa mengikuti terapi?

D37 Nikotin 30 hari terakhir Seumur hidup Cara
 (tahun) Pemakaian

1. Oral/kunyah 2. hirup 3. merokok 4. Injeksi bukan intravena
5. Intravena

D39 Menggunakan skala pengukuran pasien, bagaimana anada mengukur derajat kesetujuan dengan pernyataan berikut ini?

- a. Saya siap mengurangi kebiasaan minum alkohol saya
- b. Saya siap mengurangi penggunaan zat
- c. Saya percaya bahwa saya dapat mengatur kebiasaan minum alkohol saya
- d. Saya percaya bahwa saya dapat mengatur penggunaan zat saya
- e. Saya tahu bahwa saya memiliki masalah alkohol atau zat dan saya memiliki motivasi untuk mengatasinya!

Catatan Zat/Alkohol:

STATUS LEGAL

L1 Apakah Anda masuk ke rumah sakit ini disarankan atau dianjurkan oleh sistem peradilan kriminal (a.l. proses pembantaran)?

0 - Tidak 1 - Ya

• Hakim, pengawas orang jahat/dewan yang memberikan pembebasan dengan jaminan, dll.

L2 Apakah Anda dibebaskan bersyarat atau dalam masa percobaan?

0 - Tidak 1 - Ya

• Catat lamanya dan tingkat di dalam catatan legal.

Berapa kalikah dalam hidup Anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut:

- L3 Mengutil/vandalisme L10* Penyerangan
- L4* Bebas betsyarat/ Masa percobaan L11* Pembakaran rumah
- L5* Tuntutan hukum terkait zat L12* Perkosaan
- L6* Pemalsuan L13* Pembunuhan/ pembantaran
- L7* Penyerangan bersenjata L14* Pelacuran
- L8* Pembobolan dan Pencurian L15* Melecehkan pengadilan
- L9* Perampokan L16* Lain: _____

- Masukkan jumlah total pengadilan, tidak hanya vonis hukuman. Jangan masukkan kejahatan anak-anak (sebelum usia 18), kecuali kalau mereka dituntut sebagai orang dewasa.
- Masukkan hanya tuntutan formal.

L17 Berapa banyak dari tuntutan ini berakibat pada vonis hukuman?

- Jika L 3-16 = 00, lalu pertanyaan L17 = "NN".
- Jangan masukkan pelanggaran hukum yang ringan dari pertanyaan L18-20 di bawah.
- Penghukuman termasuk denda, masa percobaan, penahanan, hukuman yang ditunda, dan pengakuan bersalah.

Berapa kalikah dalam hidup Anda telah dituntut untuk hal-hal sbb:

- L18* Perilaku membuat keonaran akibat intoksikasi di tempat umum?
- L19* Mengemudi ugal-ugalan akibat intoksikasi?
- L20* Pelanggaran utama mengemudi?
- Pelanggaran lalu lintas : melampaui batas kecepatan, mengemudi ugal-ugalan, tidak punya SIM, dll.

L21* Berapa bulankah Anda ditahan atau dipenjara dalam hidup Anda?

- Bulan
- Hanya jika ditahan 2 minggu atau lebih, maka lebih dari 2 mngg dihitung 1 bulan. Tuliskan jumlah total bulan dipenjara.

L24. Apakah Anda sekarang ini menunggu tuntutan, pemeriksaan pengadilan, atau hukuman?

0 - Tidak 1 - Ya

L25. Untuk perkara apakah itu?

- Gunakan jumlah jenis kejahatan yang dilakukan: L3-L16 dan L18-L20
- Rujuk ke pertanyaan L24. Jika L24="tidak", beri kode "NN" jika lebih dari satu, pilih yang paling berat.

Catatan Legal

L26. Berapa hari/hari Anda ditahan atau dipenjara dalam 30 hari terakhir?

- Termasuk ditangkap dan dibebaskan pada hari yang sama.

L27. Berapa hari/hari Anda terlibat di aktivitas ilegal untuk memperoleh keuntungan dalam 30 hari terakhir?

• Tidak termasuk kepemilikan zat untuk digunakan sendiri (jumlah sedikit)
 Termasuk menjadi bandar, prostitusi, menjual barang curian, dll.). Dapat di periksa ulang dengan pertanyaan E17 mengenai pekerjaan.

Untuk Pertanyaan L28-29, mintalah pasien menggunakan Skala Rating Pasien.

L28. Seberapa serius Anda menganggap masalah legal (hukum) yang Anda miliki saat ini?

- Tidak termasuk masalah perdata, seperti perceraian, dll.

L29. Seberapa penting peran konseling atau rujukan bagi Anda saat ini untuk masalah hukum Anda?

• CATATAN: Pasien di-rating mengenai kebutuhan untuk rujukan (atau layanan) dari orang-orang Anda untuk konseling hukum untuk membela diri terhadap tuntutan kriminal.

RATING KEYAKINAN PENILAIAN
 Apakah informasi di atas secara bermakna terdistorsi oleh:

L31. Salah mengemukakan kenyataan tentang dirinya?

0-Tidak 1-Ya

L32. Ketidakmampuan pasien memahami?

0 - Tidak 1 - Ya

Catatan Legal

(Masukkan nomor pertanyaan dalam catatan Anda)

STATUS KELUARGA/SOSIAL

F1. Status Pernikahan:

- 1-Menikah 3-Janda/Duda 5-Berceraai
- 2-Menikah kembali 4-Berpisah 6-Tidak menikah
- *common-law marriage*=1. Jelaskan dalam catatan.

F3. Apakah Anda puas berada dalam situasi ini?

- Puas = secara umum merasa nyaman dg situasi ini.

Merujuk pada Pertanyaan F1 & F2.

0-Tidak 1-Biasa saja 2-Ya

F4.* Pasangan tinggal sehari-hari (tiga tahun terakhir):

- 1-Dengan pasangan dan anak 6-Dengan teman
- 2-Dengan pasangan saja 7-Tinggal sendiri
- 3-Dengan anak saja 8-Lingungan terkontrol
- 4-Dengan orang tua 9-Tidak tentu
- 5-Dengan keluarga

- Pilihlah yang paling tepat menggambarkan situasi tiga tahun terakhir.

F6. Apakah Anda puas dengan situasi ini?

0-Tidak 1-Biasa saja 2-Ya

F4a. Pasangan tinggal sehari-hari 30 hari terakhir? (Gunakan kode di atas)

Apakah Anda hidup dengan seseorang yang:

F7. Memiliki masalah alkohol saat ini?

0-Tidak 1-Ya

F8 Menggunakan obat non-resep?

0-Tidak 1-Ya

F9. Dengan siapa Anda menghabiskan sebagian besar waktu senggang?

- 1-Keluarga 2-Teman 3-Sendiri

F10. Apakah Anda puas menghabiskan waktu senggang dengan cara seperti itu?

saja 2-Ya 0-Tidak 1-Biasa

- Sebuah respon yang memuaskan harus menunjukkan bahwa orang tersebut pada umumnya menyukai situasi itu. Merujuk pada Pertanyaan F9.

F11a. Berapa jumlah teman dekat Anda yang menggunakan zat atau alkohol?

Catatan: Jika pasien tidak memiliki teman dekat, kode-kan "N"

Apakah Anda mengalami masalah serius dalam berhubungan dengan:

0 - Tidak 1 - Ya

	30 Hari Terakhir	Sepanjang Hidup
F18. Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F19. Ayah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F20. Saudara Kandung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F21. Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F22. Anak-anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F23. Anggota Keluarga Lainnya yg bermakna (jelaskan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F24. Teman dekat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F25. Tetangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F26. Teman sekerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- "Masalah Serius" berarti masalah yang mengancam hubungan.

STATUS PSIKIATRIS

Berapa kali Anda memperoleh terapi untuk berbagai masalah psikologis atau emosional:

P1.* Di rumah sakit atau rawat inap?

P2.* Rawat jalan /pasien pribadi?

* Tidak termasuk masalah penyalahgunaan zat, pekerjaan, atau koaching keluarga.

Episode treatment = serangkaian hari kunjungan atau terapi yang terus menerus dalam satu episode, bukan jumlah hari kunjungan.

P3. Apakah Anda mendapat dukungan finansial untuk disabilitas psikiatri? Bisa berasal dari Pemerintah atau pemberi kerja,dll.

0-Tidak 1-Ya

Apakah Anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang tidak merupakan akibat langsung dari penggunaan alkohol/zat) dimana:

0 -Tidak Terakhir 1-Ya Sepanjang hidup

P4. Mengalami depresi serius—kesedihan, putus asa, kehilangan minat, kesukaran dalam fungsi sehari-hari?

P5. Mengalami ansietas serius / ketegangan, gelisah, merasa khawatir yg berlebihan, ketidakmampuan untuk merasa relaks?

P6. Mengalami halusinasi—melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya?

P7. Mengalami kesulitan berkonsentrasi atau mengingat?

Untuk Item P8-10, Pasien dapat berada dalam pengaruh zat.

P8. Mengalami kesukaran mengontrol perilaku kasar, termasuk kemarahan atau kekerasan

0 Tidak 1 - Ya

P9. Mengalami pikiran^a serius untuk bunuh diri?

^a Pasien secara serius mempertimbangkan rencana untuk mengakhiri hidupnya.

P10. Mencoba untuk bunuh diri?

* Termasuk tAnda-tAnda atau usaha bunuh diri yg nyata.

P11. Apakah penyedia layanan kesehatan merekomendasikan Anda mendapat obat untuk masalah psikologis atau emosional?

Direkomendasikan bagi pasien oleh dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya yang tepat. Catat "Ya" bila obat direkomendasikan bahkan jika pasien tidak meminumnya.

P12. Berapa hari/akhir dalam 30 hari terakhir Anda mengalami masalah psikologis atau emosional tersebut?

* Ini merujuk pada masalah yang dicatat di Pertanyaan P4-P10.

Untuk Pertanyaan P13-P14, mintalah pasien menggunakan skala Rating Pasien

P13. Seberapa terganggu/Anda oleh masalah Psikologis /emosional dalam 30 hari terakhir?

* Pasien harus dinilai hari-hari bermasalah dari Pertanyaan P12.

P14. Seberapa pentingkah bagi Anda terapi sekarang ini untuk masalah psikologis atau emosional ini?

Catatan:

TARAF KEYAKINAN PENILAIAN

Apakah informasi di atas secara signifikan terdistorsi oleh:

P22. Salah mengemukakan kenyataan diri sendiri?

0 - tidak 1 - ya

P23. Ketidakmampuan pasien untuk memahami?

0-Tidak 1-Ya

Catatan Status Psikiatri

(Masukkan nomor pertanyaan dengan catatan Anda)

Uraikan Diagnosis bila diketahui:

ITEM PENUTUP

G 12. Kode Khusus

1. Pasien diterminasi oleh pewawancara
2. Pasien menolak
3. Pasien tidak dapat berespons (hambatan bahasa atau intelektual, di bawah pengaruh, dll)

Kode N. Wawancara selesai

G50. Modalitas terapi yang diharapkan paling tepat bagi pasien:

G50. Kode Modalitas Terapi:

1. Rawat Jalan (<5 jam per minggu)
2. Rawat Jalan Intensif (>- 5 jam per minggu)
3. Residensial/Rawat Inap
4. *Therapeutic Community*
5. *Half-way house*/rumah singgah
6. Detoks-Rawat Inap (umumnya 3-7 hari)
7. Detoks Rawat Jalan/*Ambulatory*
8. *Opioid Replacement*, rawat jalan (metadon, buprenorfin,dll.
9. Lainnya (*low threshold*, GP, *spiritual healers*, dll.)

Jelaskan...

CATATAN KESELURUHAN

Perpustakaan BNN



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 DesaWates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

PWL. 1

FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR & REHABILITASI MEDIS

Tanggal Kedatangan :			
Nomor Rekam Rehabilitasi :			
Nama :			
Alamat Tempat Tinggal :			
Usia :			
Telp/HP :		JenisKelamin:	
1	INFORMASI DEMOGRAFIS	1. Status Perkawinan:	Belum Menikah = 1 Menikah = 2 Duda / Janda = 3
		2. PendidikanTerakhir:	Tamat SD = 1 Tamat SLTP = 2 Tamat SLTA = 3 Tamat Akademi = 4 Tamat PT = 5
2	STATUS MEDIS Skala Penilaian Pasien <input type="text"/>	1. Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkoba	
		Jenis Penyakit	Dirawat tahun Lamanya
		2. Riwayat penyakit kronis Jenis penyakit :	Ya = 1 Tidak = 0
		3. Saat ini sedang menjalani terapi medis? Jenis terapi medis yang dijalani saat ini :	Ya = 1 Tidak = 0
3	STATUS PEKERJAAN/ DUKUNGAN HIDUP Tanggal Asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <input type="text"/>	4. Status Kesehatan	
		4.1 HIV	Apakah Pernah di Tes Ya = 1 Tidak = 0
		4.2 Hepatitis B	Ya = 1 Tidak = 0
		4.3 Hepatitis C	Ya = 1 Tidak = 0
		1. Status pekerjaan	Tidak bekerja = 1 Bekerja = 2 Mahasiswa / Pelajar = 8 Ibu rumah tangga = 9
2. Bila bekerja, pola pekerjaan :	Purnawaktu = 1 Paruhwaktu = 2 Tidaktentu = 99		
3. Kode Pekerjaan :	(lihat petunjuk)		
4. Keterampilan teknis yang dimiliki :	.....	
5. Adakah yang member dukungan hidup bagi anda ?	Ya = 1 Tidak = 0		
6. Bila Ya, siapakah ?	.....	
7. Dalam bentuk apakah?	Ya = 1 Tidak = 0		
Finansial	Ya = 1 Tidak = 0		
Tempat tinggal	Ya = 1 Tidak = 0		
Makan	Ya = 1 Tidak = 0		
Pengobatan / Perawatan	Ya = 1 Tidak = 0		

Alamat Tempat Tinggal :					
Nomor Rekam Rehabilitasi :					
Nama :					
STATUS PENGGUNAAN NARKOTIKA Tanggal Asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien 4	Jenis Cara Penggunaan :				
	1. Oral 2. Nasal/ Sublingual/ Suppositoria 3. Merokok 4. Injeksi Non-IV 5. IV				
	Jenis Napza		30	Sepanjang	Cara
			hariterakhir	Hidup (thn)	Pakai
	0.1	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.2	Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.3	Metadon / Buprenorfin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.4	Opiat lain / Analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.5	Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.6	Sedatif / Hipnotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.7	Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.8	Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.9	Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.10	Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.11	Inhalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.12	Lebih dari 1 zat / hari (termasukalkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	13.	Jenis zat utama yang disalahgunakan :			
	14.	Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi ?	Ya = 1	Tidak = 0	
	15.	Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani? Keterangan :			
	16.	Pernahkah mengalami over dosis ?	Ya = 1	Tidak = 0	
17.	Bilaya, kapan dan bagaimana penanggulangannya				
18.	Waktu over dosis :				
19.	Cara penanggulangan	Perawatan di RS = 1			
		Perawatan di Puskesmas = 2			
		Sendiri = 3			

Alamat Tempat Tinggal :					
Nomor Rekam Rehabilitasi :					
Nama :					
5	STATUS LEGAL	Berapa kalikah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut :			
		Tanggal Asesmen (.....)	1. Mencuri di took / vandalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Skala Penilaian Pasien <input type="text"/>	2. Bebas bersyarat / masa percobaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			3. Masalah narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			4. Pemalsuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			5. Penyerangan bersenjata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			6. Pembobolan dan pencurian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			7. Perampokan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			8. Penyerangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			9. Pembakaran hutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			10. Perkosaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			11. Pembunuhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			12. Pelacuran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			13. Melecehkan pengadilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			14. Lain-lain :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(masukkan jumlah total pengadilan tidak hanya vonis hukuman. Jangan masukkan kejahatan anak-anak (sebelum usia 18) kecuali kalau dituntut sebagai orang dewasa)					
15. Berapa kali tuntutan diatas berakibat vonis hukuman?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6	Riwayat keluarga / Sosial	1. Dalam situasi seperti apakah anda tinggal 3 tahun belakangan ini?			
		Dengan pasangan & anak = 1	Dengan teman = 6		
		Dengan pasangan saja = 2	Sendiri = 7		
		Dengan anak saja = 3	Lingkungan terkontrol = 8		
		Dengan orang tua = 4	Kondisi yang tidak stabil = 9		
		Dengan Keluarga = 5			
		(pilih situasi yang paling menggambarkan 3 tahun terakhir. Jika terdapat situasi yang berganti – ganti maka pilihlah situasi yang paling terakhir)			
		2. Apakah anda hidup dengan seseorang yang mempunyai masalah penyalahgunaan zat sekarang ini? Ya = 1 Tidak = 0			
		3. Jika ya, siapakah ia/mereka (contong pada kolom berikut)			
		1	Saudara kandung / tiri	Ya = 1	Tidak = 0
		2	Ayah / Ibu	Ya = 1	Tidak = 0
		3	Pasangan	Ya = 1	Tidak = 0
		4	Om / Tante	Ya = 1	Tidak = 0
		5	Teman	Ya = 1	Tidak = 0
		6	Lainnya :	Ya = 1	Tidak = 0
4. Apakah anda memiliki konflik serius dalam berhubungan dengan :					
		30 hari terakhir	Sepanjang hidup		
1	Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Ayah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Adik / Kakak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Anak-anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Keluarga lain yang berarti (jelaskan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Teman akrab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Tetangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Temankerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		(Ya = 1 Tidak = 0)			

7	STATUS PSIKIATRIS Tanggal Asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <input type="text"/>		Apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang bukan akibat langsung dari penggunaan Napza)				30 hari terakhir	Sepanjang hidup	
		1.	Mengalami depresi serius (kesedihan, putusasa, kehilangan minat, susah konsentrasi)						
		2.	Mengalami rasa cemas serius / ketegangan, gelisah, merasa khawatir berlebihan ?						
		3.	Mengalami halusinasi (melihat / mendengar sesuatu yang tidak ada objeknya)						
		4.	Mengalami kesulitan mengingat atau focus pada sesuatu						
		5.	Mengalami kesukaran mengontrol perilaku kasar, termasuk kemarahan atau kekerasan						
		6.	Mengalami pikiran serius untuk bunuh diri?						
		7.	Berusaha untuk bunuh diri						
		8.	Menerima pengobatan dari psikiater						
8	PEMERIKSAAN FISIK	1.	Tekanan Darah :						
		2.	Nadi :						
		3.	Pernafasan (RR) :						
		4.	Suhu (celcius) :						
		5.	Sistem pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernafasan	Sistem saraf pusat	THT dan Kulit	Keterangan	
		6.	Hasil Urinalisis						
			Jenis Zat						
			Benzodiazepine	Ya = 1		Tidak = 0			
			Kanabis	Ya = 1		Tidak = 0			
	Opiat	Ya = 1		Tidak = 0					
	Amfetamin	Ya = 1		Tidak = 0					
	Kokain	Ya = 1		Tidak = 0					
	Barbiturat	Ya = 1		Tidak = 0					
	Alkohol								

FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR & REHABILITASI MEDIS											
Tanggal Kedatangan :											
Nomor RekamRehabilitasi :											
Nama :											
KESIMPULAN	MASALAH YANG DIHADAPI										
	Medis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Pekerjaan/ Dukungan										
	Napza										
	Legal										
	Keluarga/ Sosial Psikiatris										
DIAGNOSA KERJA	Klien memenuhi kriteria diagnosis Napza F.....										
	Diagnosis Lainnya										
RENCANA TERAPI DAN REHABILITASI	Resume Masalah :										
	Rencana Tindak Lanjut:	1	Asesmen lanjutan / mendalam								
		2	Evaluasi Psikologis								
		3	Program Detoksifikasi								
		4	Wawancara Motivasional								
		5	Intervensi Singkat								
		6	Terapi Rumatan								
		7	Rehabilitasi rawat inap								
		8	Konseling								
9	Lain-lain										
PETUGAS ASESMEN	Tanda Tangan / Nama Jelas										
MENGETAHUI DOKTER	Tanda Tangan / NamaJelas										
MENYETUJUI PASIEEN	Tanda Tangan/ NamaJelas										



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
BALAI BESAR REHABILITASI**

**LEMBAR PERSETUJUAN
ORANG TUA / WALI KLIEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (lengkap) :

Tempat/ tanggal lahir:

Pekerjaan :

Alamat :

Adalah orang tua/ wali dari residen:

Nama (lengkap) :

Tempat/ tanggal lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini saya menyetujui dan akan memenuhi semua ketentuan dalam rangka terapi dan rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN sebagai berikut:

1. Wajib mengikuti program terapi dan rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN berdasarkan rencana rawatan dan perkembangan klinis.
2. Mendukung segala tindakan yang diambil oleh pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN berkaitan dengan upaya terapi dan rehabilitasi, dan menyetujui apabila perlu dilakukan rujukan (*referral*) ke fasilitas lain yang sesuai dengan kebutuhan klien apabila:
 - a. Residen mengalami masalah medis yang memerlukan penanganan lanjutan di luar fasilitas Balai Besar Rehabilitasi BNN
 - b. Residen mengalami masalah kejiwaan yang berat sehingga memerlukan penanganan di luar Balai Besar Rehabilitasi BNN
 - c. Residen memiliki saudara kandung yang sama – sama menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN, berada pada tahapan rehabilitasi sosial yang sama.

3. Apabila residen membutuhkan rujukan ke fasilitas lain di luar Balai Besar Rehabilitasi BNN terkait masalah kesehatan, maka orang tua/wali wajib mendampingi.
4. Tidak akan melakukan tuntutan apapun terhadap pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN apabila terjadi hal – hal yang tidak diinginkan a.l : upaya bunuh diri, tindakan yang membahayakan diri sendiri karena disebabkan perbuatan residen sendiri (berkelahi, menyerang petugas, provokasi, dll).
5. Apabila residen melakukan tindakan kekerasan dan melukai petugas, maka:
 - a. Residen akan diserahkan kepada pihak yang berwajib/ polsek setempat untuk diproses sesuai hukum yang berlaku
 - b. Orang tua/ wali wajib menanggung biaya pengobatan petugas
 - c. Balai Besar Rehabilitasi BNN berhak merujuk residen ke fasilitas lain di luar BNN
6. Apabila dalam proses terapi dan rehabilitasi residen melarikan diri ; dengan merusak fasilitas ataupun tidak, saat berada di dalam fasilitas Balai Besar Rehabilitasi BNN maupun saat kegiatan di luar fasilitas Balai Besar Rehabilitasi BNN, segala akibat yang mungkin terjadi (kecelakaan, cedera, cacat fisik, tenggelam, kehilangan nyawa, urusan dengan pihak berwajib, dll) menjadi tanggung keluarga. Pihak keluarga tidak akan melakukan tuntutan apapun kepada pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN.
7. Residen wajib menjalani terapi dan rehabilitasi dan tidak bisa ditarik sewaktu-waktu sebelum selesai masa terapi dan rehabilitasi nya.
8. Apabila residen merusak fasilitas negara, maka Balai Besar Rehabilitasi BNN berhak mempertimbangkan apakah residen bisa melanjutkan terapi dan rehabilitasi di BNN atau dirujuk ke fasilitas lain
9. Apabila residen melarikan diri dari Balai Besar Rehabilitasi BNN, maka:
 - a. Pencarian residen akan dilakukan selama masih berada di lingkungan Balai Besar Rehabilitasi BNN. Lebih dari 24 jam Balai Besar Rehabilitasi BNN akan melaporkan ke polisi terdekat.
 - b. Keluarga bertanggung jawab penuh apabila residen sudah meninggalkan fasilitas Balai Besar Rehabilitasi BNN
 - c. Jika residen kembali ke keluarga, maka keluarga wajib menginformasikan ke Balai Besar Rehabilitasi BNN
 - d. Apabila residen melarikan diri dengan merusak fasilitas negara atau melukai staf, maka pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN berhak tidak menerima kembali residen untuk rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN
 - e. Apabila residen melarikan diri pada saat kegiatan yang dilaksanakan di luar fasilitas Balai Besar Rehabilitasi BNN, maka tanggung jawab residen secara otomatis kembali ke pihak keluarga.

10. Pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN berhak melakukan penanganan khusus (isolasi, restrain, dll) terhadap residen yang melakukan tindakan pada nomor 4, 5, 6, dan 7
11. Kecelakaan yang disengaja atau tidak disengaja oleh residen selama dalam proses terapi dan rehabilitasi, apabila membutuhkan penanganan rujukan ke fasilitas lain atau penanganan khusus yang tidak ada di Balai Besar Rehabilitasi BNN mis: patah tulang, dll, maka segala pembiayaan menjadi tanggung jawab orang tua/ wali.
Pihak keluarga tidak akan melakukan tuntutan apapun kepada pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN terhadap segala akibat dari kecelakaan.
12. Orang tua wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN a.l *family dialogue*, pertemuan dengan psikolog, psikiater, *Family Support Groups*, kunjungan keluarga, dll. Apabila keluarga tidak memenuhi ketentuan tersebut, maka akan dikenakan sanksi dari Balai Besar Rehabilitasi BNN.
13. Pihak keluarga tidak akan melakukan tuntutan apapun terhadap pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN jika terjadi kecelakaan akibat faktor di luar kendali manusia (gempa bumi, banjir, longsor, gunung meletus, runtuhnya bangunan, dll). Segala akibat yang menyertai jika tidak bisa ditangani oleh pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN dan membutuhkan rujukan, maka pembiayaan menjadi tanggung jawab keluarga.

Petugas/penerima

Bogor, 20...
Orang Tua/Wali

Materai
Rp.6.000,-

Mengetahui,
Ka Balai Besar Rehabilitasi BNN

()



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**
Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

RENCANA RAWATAN DAN EVALUASI

Nama : Program :
No. RR : Nama Konselor :
Tanggal Masuk Program :

Isu/ permasalahan yang dihadapi residen :

- 1.
- 2.
- 3.

Tujuan jangka pendek :

- 1.
- 2.
- 3.

Tujuan jangka panjang :

- 1.
- 2.
- 3.

Rencana kegiatan (metode yang digunakan):

- 1.
- 2.
- 3.

Evaluasi :

- 1.
- 2.
- 3.

Residen

Bogor, 20....
Konselor

(.....)

(.....)


**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

 Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16740
 Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

**SKALA PUTUS OPIOID SUBYEKTIF
SUBJECTIVE OPIATE WITHDRAWAL SCALE (SOWS)**

 Nama Klien : No. RM :
 Tanggal : Jam :
 Petunjuk : Berikan nilai untuk setiap item (16) di bawah ini sesuai dengan apa yang anda rasakan
 sekarang (lingkari satu angka)

No	GEJALA	TIDAK SAMA SEKALI	SEDIKIT	SEDANG	CUKUP BERAT	SANGAT
1	Saya merasa cemas	0	1	2	3	4
2	Saya merasa ingin menguap	0	1	2	3	4
3	Saya berkeringat	0	1	2	3	4
4	Mata saya berair	0	1	2	3	4
5	Hidung saya berair	0	1	2	3	4
6	Saya merinding	0	1	2	3	4
7	Saya gemetar	0	1	2	3	4
8	Saya mengalami 'hot flushes'	0	1	2	3	4
9	Saya mengalami 'cold flushes'	0	1	2	3	4
10	Tulang dan otot saya nyeri	0	1	2	3	4
11	Saya merasa gelisah (sulit istirahat)	0	1	2	3	4
12	Saya merasa mual	0	1	2	3	4
13	Saya merasa seperti ingin muntah	0	1	2	3	4
14	Otot saya berkedut	0	1	2	3	4
15	Perut saya kram	0	1	2	3	4
16	Saya merasa seperti ingin memakai sekarang	0	1	2	3	4

 Range 0-64. Handelsman, L., Cochrane, K. J., Aronson, M. J. et al. (1987). Two New Rating Scales for Opiate Withdrawal, *American Journal of Alcohol Abuse*, 13, 293-308

**SKALA PUTUS OPIOID OBJEKTIF
OBJECTIVE OPIOIDA WITHDRAWAL SCALE (OOWS)**

 AMATILAH PASIEN SELAMA PERIODE OBSERVASI 5 MENIT
 KEMUDIAN DIBERIKAN SKOR UNTUK SETIAP TANDA PUTUS OPIOID YANG TERDAPAT DIBAWAH INI
 (I TEM 1-13). JUMLAHKAN SKOR DARI SETIAP ITEM UNTUK MENDAPATKAN SKOR TOTAL

	TANDA	UKURAN	SKOR
1	Menguap	0 = tidak menguap	1 = menguap ³ 1
2	Rinorea	0 = < 3 tarikan	1 = ³ 3 tarikan
3	Piloereksi (amati ruangan)	0 = tidak ada	1 = ada
4	Berkeringat	0 = tidak ada	1 = ada
5	Lakrimasi	0 = tidak ada	1 = ada
6	Tremor (tangan)	0 = tidak ada	1 = ada
7	Midriasis	0 = tidak ada	1 = ³ 3 mm
8	Hot and Cold flushes	0 = tidak ada	1 = shivering / hudding for warmth
9	Gelisah (tidak dapat istirahat)	0 = tidak ada	1 = sering pindah posisi
10	Muntah	0 = tidak ada	1 = ada
11	Otot kedutan	0 = tidak ada	1 = ada
12	Kram abdominal	0 = tidak ada	1 = memegang perut
13	Cemas	0 = tidak ada	1 = ringan - berat

SKOR TOTAL

 Range 0-13. Handelsman, L., Cochrane, K. J., Aronson, M. J. et al. (1987). Two New Rating Scales for Opiate Withdrawal, *American Journal of Alcohol Abuse*, 13, 293-308


**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

 Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
 Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

KUALITAS HIDUP (WHOQOL) – BREF

Nama : _____ Program : _____
 No. RR : / 00 / 01/ _____ Usia : _____
 Usia : _____
 Tanggal Pemeriksaan : _____

Kami akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada anda tentang perasaan anda terhadap kualitas hidup anda, kesehatan dan hal terkait lain dalam hidup anda. Pertanyaan akan dibacakan satu per satu, bersamaan dengan pilihan jawaban yang ada. **Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut anda!** Kejujuran anda dalam menilai perasaan anda merupakan bagian penting dari sesi ini. Jika anda merasa tidak yakin dengan jawaban yang anda berikan, **pikiran pertama yang muncul dalam benak anda seringkali menjadi pilihan jawaban terbaik.**

Pertanyaan berkisar tentang apa yang terjadi di dalam **4 (empat) minggu terakhir. (METODE WAWANCARA)**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda merasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepernahnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?*	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5

12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
--	--------------	-------	------------------	------	-------------

15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
-----	---	---	---	---	---	---

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puasah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puasah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puasah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puasah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puasah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puasah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puasah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puasah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puasah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puasah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Komentar pewawancara tentang penilaian ini:

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*
				0-100
27	Domain 1	$(Q3) + (Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$		
28	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$		
29	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$		
30	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$		

WHOQOL SCORING

=Transformed Score (Domain 1 + Domain 2 + Domain 3 + Domain 4) : 4 = Hasil Kualitas Hidup

$$\left(\frac{\dots + \dots + \dots + \dots}{4} \right) = \dots$$

Keterangan :

≤ 50 = Kualitas Hidup Buruk

≥ 50 = Kualitas Hidup Baik

Residen

Petugas Wawancara

(.....)

(.....)

Method for Converting Raw Scores to Transformed Scores

RAW SCORE	DOMAIN 1		DOMAIN 2		DOMAIN 3		DOMAIN 4	
	TRANSFORMED SCORE	RAW SCORE	TRANSFORMED SCORE	RAW SCORE	TRANSFORMED SCORE	RAW SCORE	TRANSFORMED SCORE	
	0-100		0-100		0-100		0-100	
7	0	6	0	3	0	8	0	
8	6	7	6	4	6	9	6	
9	6	8	6	5	19	10	6	
10	13	9	13	6	25	11	13	
11	13	10	19	7	31	12	13	
12	19	11	19	8	44	13	19	
13	19	12	25	9	50	14	19	
14	25	13	31	10	56	15	25	
15	31	14	31	11	69	16	25	
16	31	15	38	12	75	17	31	
17	38	16	44	13	81	18	31	
18	38	17	44	14	94	19	38	
19	44	18	50	15	100	20	38	
20	44	19	56			21	44	
21	50	20	56			22	44	
22	56	21	63			23	50	
23	56	22	69			24	50	
24	63	23	69			25	56	
25	63	24	75			26	56	
26	69	25	81			27	63	
27	69	26	81			28	63	
28	75	27	88			29	69	
29	81	28	94			30	69	
30	81	29	94			31	75	
31	88	30	100			32	75	
32	88					33	81	
33	94					34	81	
34	94					35	88	
35	100					36	88	
						37	94	
						38	94	
						39	100	
						40	100	


**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

 Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
 Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

**University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)
Versi Indonesia**

 Nama : _____
 No. Rekam Rehabilitasi : ____/00/01/____
 Tanggal : _____
 Waktu Wawancara : (0) awal (1) lanjutan bulan *lingkari salah satu

Kuesioner ini terdiri atas 32 pernyataan, dimana masing-masing pernyataan memiliki lima kemungkinan respons. Lingkari nomor respons yang paling sesuai dengan masalah penyalahgunaan zat yang sedang Saudara hadapi. Pertanyaan di bawah ini mengacu pada perasaan Saudara **saat ini**, bukan masa lalu atau masa yang akan datang.

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Sejauh yg saya ketahui, saya tidak mempunyai masalah penyalahgunaan zat yg memerlukan perubahan	1	2	3	4	5
2	Saya pikir saya mungkin siap utk memperbaiki diri saya	1	2	3	4	5
3	Saya sedang melakukan sesuatu terkait masalah penyalahgunaan zat yg telah lama mengganggu saya	1	2	3	4	5
4	Mungkin akan bermakna untuk memperbaiki masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
5	Saya tidak punya masalah penyalahgunaan zat. Tidak seharusnya saya berada di tempat rehab ini	1	2	3	4	5
6	Saya khawatir saya akan kembali pakai zat setelah saya berubah. Jadi saya di tempat rehab ini untuk mencari pertolongan	1	2	3	4	5
7	Akhirnya saya saat ini melakukan sesuatu terkait masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
8	Sudah lama saya berpikir bahwa saya mungkin menginginkan perubahan atas diri saya	1	2	3	4	5
9	Saya telah berhasil mengatasi masalah penyalahgunaan zat saya tetapi saya tidak yakin saya bisa mempertahankan upaya itu sendirian	1	2	3	4	5
10	Ada saatnya masalah penyalahgunaan zat saya sulit, tetapi saat ini saya sedang mencoba mengatasinya	1	2	3	4	5
11	Berada di tempat rehab ini cukup banyak membuang waktu saya karena masalah penyalahgunaan saya tidak ada hubungannya dengan saya	1	2	3	4	5
12	Saya berharap tempat rehab ini dapat membuat saya lebih memahami diri saya	1	2	3	4	5
13	Saya kira saya memiliki kesalahan tetapi tidak ada sesuatu yg benar-benar harus saya ubah	1	2	3	4	5
14	Saya benar - benar bekerja keras untuk berubah	1	2	3	4	5
15	Saya memiliki masalah penyalahgunaan zat dan saya pikir saya harus mengatasinya	1	2	3	4	5
16	Saya tdk menindaklanjuti apa yg telah saya ubah dan harapan, saya di tempat ini untuk mencegah kekambuhan dari masalah penyalahgunaan zat	1	2	3	4	5

17	Walaupun saya tidak selalu berhasil merubah diri, paling tidak saya berusaha mengatasi masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
18	Saya pikir sekali saya berhasil menyelesaikan penyalahgunaan zat saya, maka saya akan sepenuhnya bebas, tetapi ternyata kadang saya masih harus berjuang untuk mengatasi masalah penyalahgunaan zat tersebut	1	2	3	4	5
19	Saya berharap saya memiliki lebih banyak ide (cara) untuk menyelesaikan masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
20	Saya sudah mulai mengerjakan masalah penyalahgunaan zat saya tapi saya ingin mendapatkan bantuan	1	2	3	4	5
21	Mungkin tempat rehab ini akan dapat menolong saya	1	2	3	4	5
22	Saya mungkin memerlukan sesuatu untuk mendorong saya mempertahankan perubahan yg saat ini telah saya lakukan.	1	2	3	4	5
23	Saya mungkin bermasalah dengan penyalahgunaan zat tetapi saya pikir sesungguhnya saya tdk ada masalah dg hal itu	1	2	3	4	5
24	Saya berharap seseorang di tempat rehab ini mempunyai nasehat2 yg berguna bagi saya	1	2	3	4	5
25	Siapa saja dapat bicara tentang perubahan; namun saat ini saya benar-benar sedang menjalani perubahan tersebut	1	2	3	4	5
26	Semua pembicaraan ttg psikologis ini membosankan. Mengapa orang tidak bisa begitu saja melupakan masalah penyalahgunaan zat mereka?	1	2	3	4	5
27	Saya disini untuk mencegah diri saya dari kekambuhan terhadap masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
28	Memang membuat frustrasi, namun saya pikir saya bakal kembali menyalahgunakan zat yang saya pikir telah selesai saya atas	1	2	3	4	5
29	Saya memiliki kekhawatiran begitu juga orang di sekitar saya. Jadi mengapa saya harus menghabiskan waktu memikirkan mereka?	1	2	3	4	5
30	Saat ini saya sedang aktif berusaha mengatasi masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
31	Saya lebih memilih menyesuaikan diri dengan masalah saya daripada mencoba mengubahnya	1	2	3	4	5
32	Setelah semua yg telah saya lakukan untuk berubah dari masalah penyalahgunaan zat saya, seringkali masalah tersebut kembali dan menghantui diri saya	1	2	3	4	5

URICA SCORING

Pre-Kontemplasi

Kontemplasi

Aksi

Pemeliharaan

Total =

Total =

Total =

Total =

.....:7.....

.....:7.....

.....:7.....

.....:7.....

READINESS (Kesiapan)

(Kontemplasi + Aksi + Pemeliharaan - Pre-Kontemplasi)

___ + ___ + ___ - ___ = ___

<8	8 - 11	11 - 14	>14

Lampiran 10

The Positive and Negative Syndrome Scale- Excited Component (PANSS-EC)

	2-3	4-5	6-7
Gaduh gelisah	<p>2 - Minimal – patologis diragukan</p> <p>3 - Ringan – Cenderung sedikit agitatif, waspada berlebihan, atau sedikit mudah terangsang (overaroused) selama wawancara, tetapi tanpa episode yang jelas dari gaduh gelisah atau labilitas alam perasaan yang mencolok. Pembicaraan mungkin sedikit mendesak.</p>	<p>4 - Sedang – Agitasi atau mudah terangsang yang jelas terbukti selama wawancara, mempengaruhi pembicaraan dan mobilitas umum atau ledakan-ledakan episodik yang terjadi secara sporadik</p> <p>5 - Agak berat – Tampak hiperaktivitas yang bermakna, atau sering terjadi ledakan-ledakan atau aktivitas motorik, yang menyebabkan kesulitan bagi pasien tetap duduk untuk waktu yang lebih lama dari beberapa menit dalam setiap kesempatan</p>	<p>6 - Berat – Gaduh gelisah yang mencolok mendominasi wawancara, membatasi perhatian, demikian rupa sehingga mempengaruhi fungsi sehari-hari seperti makan dan tidur.</p> <p>7 - Sangat berat – Gaduh gelisah yang mencolok, secara serius mempengaruhi kegiatan makan dan tidur, serta jelas tidak memungkinkan interaksi interpersonal. Percepatan pembicaraan dan aktivitas motorik dapat menimbulkan inkohereni dan kelelahan.</p>
Permusuhan	<p>2 - Minimal – patologis diragukan</p> <p>3 - Ringan – melampiasikan kemarahan secara tidak langsung atau ditahan, seperti sarkasme, sikap tidak sopan, ekspresi bermusuhan, dan kadang-kadang iritabilitas</p>	<p>4 - Sedang – Adanya sikap bermusuhan yang nyata, sering memperlihatkan iritabilitas dan ekspresi kemarahan atau kebencian yang langsung</p> <p>5 - Agak berat – pasien sangat mudah marah dan kadang-kadang memaki dengan kata-kata kasar atau mengancam</p>	<p>6 - Berat – Tidak kooperatif dan mencaci maki dengan kasar atau mengancam khususnya mempengaruhi wawancara, dan berdampak serius terhadap relasi sosial. Pasien dapat beringsang dan merusak tetapi tidak menyerang orang lain secara fisik</p> <p>7 - Sangat berat – kemarahan yang hebat berakibat sangat tidak kooperatif, menghalangi interaksi, atau secara episodik melakukan penyerangan fisik terhadap orang lain.</p>
Ketegangan	<p>2 - Minimal – patologis diragukan</p> <p>3 - Ringan – Postur dan gerakan-gerakan menunjukkan kekhawatiran ringan, ketidak tenangan yang sekali-sekali, perubahan posisi, atau tremor tangan yang halus dan cepat.</p>	<p>4 - Sedang – Suatu penampilan yang nyata-nyata gelisah yang terbukti dari adanya pelbagai manifestasi, seperti perilaku tidak tenang, tremor tangan yang nyata, keringat berlebihan, atau manerisme karena gugup</p> <p>5 - Agak berat – Ketegangan yang berat yang dibuktikan oleh pelbagai manifestasi seperti gemetar karena gugup, keringat sangat berlebihan dan ketidak tenangan, tetapi perilaku selama wawancara tidak terpengaruh secara bermakna</p>	<p>6 - Berat – Ketegangan berat sedemikian rupa sehingga taraf interaksi interpersonal terganggu. Misalnya, pasien mungkin terus menerus bergerak seperti cacing kepanasan, tidak dapat tetap duduk untuk waktu lama, atau menunjukkan hiperventilasi</p> <p>7 - Sangat berat – Ketegangan sangat mencolok yang dimanifestasikan oleh tanda-tanda panik atau percepatan gerakan motorik kasar, seperti langkah cepat yang gelisah dan ketidakmampuan tetap duduk untuk waktu lebih lama dari semenit, yang menyebabkan percakapan tidak mungkin diteruskan.</p>

Ketidakkoperatifan	<p>2 - Minimal – patologis diragukan</p> <p>3 - Ringan – Patuh tapi disertai sikap marah tidak sabar atau sarcasme, mungkin ada penolakan yang tidak mengganggu terhadap penyelidikan yang sensitif selama wawancara</p>	<p>4 - Sedang- kadang-kadang terdapat penolakan langsung untuk patuh terhadap tuntutan sosial yang normal seperti merapikan tempat tidur, mengikuti acara yang dijadwalkan dsb. Pasien mungkin memproyeksikan hostilitas, defensif atau bersifat negatif tetapi biasanya masih dapat diatasi</p> <p>5 - Agak berat- pasien seringkali tidak patuh terhadap tuntutan lingkungannya dan mungkin dijuluki orang sebagai "orang buangan" atau "orang yang memiliki problem sikap yang serius. Ketidak kooperatifan tercermin dengan jelas dalam bentuk defensif atau iritabilitas terhadap pewawancara dan mungkin tidak bersedia menghadapi banyak pertanyaan</p>	<p>6 - Berat-pasien sangat tidak kooperatif, negativistik dan mungkin juga suka membangkang. Menolak untuk patuh terhadap sebagian besar tuntutan sosial dan mungkin tidak mau memulai atau mengikuti wawancara sepenuhnya.</p> <p>7 - Sangat berat- resistensi aktif yang jelas berdampak serius terhadap hampir seluruh bidang fungsi utama. Pasien mungkin menolak untuk ikut dalam aktivitas sosial apapun, mengurus kebersihan diri, bercakap-cakap dengan keluarga atau staf dan bahkan untuk berpartisipasi dalam wawancara singkat sekalipun.</p>
Pengendalian Impuls yang Buruk	<p>2 - Minimal – patologis diragukan</p> <p>3 - Ringan- pasien cenderung mudah marah dan frustrasi bila menghadapi stres atau pemuasannya ditolak tetapi jarang bertindak impulsif</p>	<p>4 - Sedang-dengan provokasi yang minimal, pasien menjadi marah dan mencaci maki. Mungkin sekali-kali mengancam, merusak atau terdapat satu atau dua episode yang melibatkan konfrontasi fisik atau perselisihan ringan</p> <p>5 - Agak berat- pasien memperlihatkan episode impulsif yang berulang-ulang termasuk mencaci maki, merusak harta benda atau ancaman fisik. Mungkin ada satu atau dua episode yang melibatkan serangan serius sehingga pasien perlu diisolasi, difiksasi dan bila perlu diberikan sedasi</p>	<p>6 - Berat-pasien sering agresif secara impulsif, mengancam, menuntun dan merusak, tanpa pertimbangan yang nyata terhadap konsekuensinya. Menunjukkan perilaku menyerang dan mungkin juga serangan seksual dan kemungkinan berperilaku yang merupakan respons terhadap perintah yang bersifat halusinasi</p> <p>7 - Sangat berat-pasien memperlihatkan serangan yang dapat membunuh orang, penyerangan seksual, kebrutalan yang berulang atau perilaku merusak diri sendiri. Membutuhkan pengawasan langsung yang terus menerus atau fiksasi karena ketidakmampuan mengendalikan impuls yang berbahaya</p>

Penilaian Risiko Bunuh Diri

Dalam 1 (satu) bulan terakhir ini :

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda merasa putus asa atau lebih baik mati daripada meneruskan hidup ?		
2	Apakah Anda pernah berpikir bunuh diri ?		
3	Apakah Anda pernah merencanakan bunuh diri ?		
4	Apakah Anda pernah melakukan bunuh diri ?		
	Total		

*Ya = 1

*Tidak= 0

Perpustakaan BNN

Kuesioner Penilaian Risiko Bunuh Diri

Faktor Resiko	Ya	Tidak
<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat masa lalu untuk merugikan diri sendiri - Memikirkan tindakan yang membahayakan diri - saat ini merencanakan untuk bunuh diri - memikirkan metode untuk bunuh diri - Riwayat anggota keluarga bunuh diri - rasa putus asa, cemas, panik, atau mengalami halusinasi perintah - ada riwayat depresi - ada peristiwa penting yang baru-baru ini merubah hidup - isolasi sosial atau kurangnya dukungan - baru-baru ini ada peristiwa yang menyebabkan rasa malu, penghinaan, atau putus asa - ada penyakit kronis serius - saat ini menggunakan alkohol atau penyalahgunaan zat lainnya - <p>faktor Protektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - keyakinan agama budaya kuat - komunikatif dan terampil mengatasi masalah - bertanggung jawab untuk anak-anak atau hewan peliharaan - tersedia dukungan sosial - - menerima pengobatan 		

Penilaian

Resiko Rendah	Resiko sedang	Resiko Tinggi
faktor risiko minimal atau dapat dikelola	2 atau lebih faktor yang protektif	kurang dari 2 faktor yang protektif
tidak ada resiko langsung	4 atau lebih faktor risiko	Memiliki riwayat sejarah ide bunuh diri, rencana bunuh diri, atau komorbiditas
pemantauan rutin	mungkin memiliki rencana bunuh diri tapi tidak benar-benar tersedia atau dekat observasi	niat yang langsung atau dalam waktu dekat, rencana yang mematikan. Observasi ketat

Tindakan

Tingkat	Indikator Klinis	Deskripsi
1 → Risiko Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak dapat ditangani secara aman dengan perawatan yang biasa dilakukan • Keterbatasan lingkungan tidak memungkinkan dilakukannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien ditempatkan di ruang yang aman • Rasio pasien dan perawat 1:1 • Perawat harus berada dekat pasien dan jarak

	<p>tingkat perawatan yang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien membahayakan orang lain dengan tindakan agresi dan kekerasan • Pasien memerlukan evaluasi harian • Dokter melakukan evaluasi setiap hari dan berkoordinasi dengan perawat 	<p>pandang mata langsung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan tanda vital tiap 10 menit dan didokumentasikan • Pasien tidak diperkenankan keluar ruangan • Lembar observasi individu disertakan dalam rekam medis pasien • Untuk mengurangi agitasi dan kecemasan yang dapat meningkatkan usaha bunuh diri dapat diberikan antipsikotik dosis rendah atau anti anxietas
2 → Risiko Sedang	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak dapat ditangani secara aman dengan perawatan yang biasa dilakukan • Pasien berisiko kabur • Ada risiko signifikan berdasarkan riwayat pasien • Dokter melakukan evaluasi setiap hari dan berkoordinasi dengan perawat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien ditempatkan di ruang terkunci dan dicek tiap 15 menit • Pemeriksaan tanda vital tiap 15 menit • Pasien harus dikawal perawat bila ingin keluar bangsal • Lembar observasi individu disertakan dalam rekam medis pasien • Untuk mengurangi agitasi dan kecemasan yang dapat meningkatkan usaha bunuh diri dapat diberikan antipsikotik dosis rendah atau anti anxietas
3 → Risiko Rendah	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak dapat ditangani secara aman dengan perawatan yang biasa dilakukan • Pasien mengalami hambatan kemampuan untuk mempertahankan perilaku yang dapat diterima 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan tanda vital tiap 30 menit • Pasien dirawat di bangsal • Pasien harus dikawal bila ingin keluar bangsal • Lembar observasi individu disertakan dalam rekam medis pasien
4 → Tidak Berisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat observasi minimal • Pasien tidak secara aktif menunjukkan perilaku bunuh diri atau melukai diri • Pasien tidak membahayakan orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dicek tiap 2 jam dan saat pergantian shift • Bila pasien tidak berada di bangsal, harus dicatat alasan, tujuan pergi dan kapan akan kembali



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
BALAI BESAR REHABILITASI**

**Pas Photo
4 x 6**

DATA KLIEN

No. Register :

NO.	DATA	KETERANGAN
1.	Nama Residen	
2.	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
3.	Agama	<input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Katholik <input type="checkbox"/> Protestan <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/>
4.	Tempat/Tgl Lahir	
5.	Umur	Tahun
6.	Status Perkawinan	
7.	Pendidikan	
8.	Pekerjaan	
9.	Suku	
10.	Alamat Lengkap	

Riwayat Pemakaian

11.	Jenis narkoba Yang Di Pakai	
12.	Lama Pemakaian	
13.	Cara Pemakaian	
14.	Riwayat Rehabilitasi	

Data Ayah Kandung

15.	Nama	
16.	Tempat Lahir	
17.	Tanggal Lahir	
18.	Umur	Tahun
19.	Alamat	
20.	Kode Pos	
21.	Kab. Kot	
22.	Provinsi	
23.	Telepon	
24.	Fax	
25.	Pekerjaan	
26.	Agama	
27.	Hidup/Meninggal	<input type="checkbox"/> Hidup <input type="checkbox"/> Meninggal

Data Ibu Kandung

28.	Nama	
29.	Tempat/Tgl Lahir	
30.	Umur	Tahun
31.	Alamat	
32.	Kode Pos	
33.	Kab. Kota	
34.	Provinsi	
35.	Telepon	
36.	Fax	
37.	Pekerjaan	
38.	Agama	
39.	Hidup/Meninggal	<input type="checkbox"/> Hidup <input type="checkbox"/> Meninggal
40.	Rujukan dari	

KELUARGA YANG BISA DIHUBUNGI

1.	Nama	
	Alamat	
	Telphon/HP	
	Hubungan Keluarga	
2.	Nama	
	Alamat	
	Telphon/HP	
	Hubungan Keluarga	
3.	Nama	
	Alamat	
	Telphon/HP	
	Hubungan Keluarga	

KELUARGA YANG DIPERBOLEHKAN BERKUNJUNG

1.	Nama	
	Hubungan Keluarga	
2.	Nama	
	Hubungan Keluarga	
3.	Nama	
	Hubungan Keluarga	

Data yang saya isi di atas adalah benar, dapat dipertanggungjawabkan dan dapat digunakan untuk keperluan yang sewajarnya.

Petugas / Penerima

Bogor, 2018

Orang Tua / Wali

(.....)

(.....)



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
Telp. (0251) 8220928, Fax. (0251) 8220375

RESUME MEDIS

Nama : No. RR :
Jenis Kelamin : L / P Tanggal Masuk :
Umur : Tanggal Keluar :

Anamnesis :
.....
.....
.....
.....

Diagnosa :
.....
.....
.....
.....

Prognosa :
.....
.....
.....
.....

Saran :
.....
.....
.....
.....

Dokter Yang memeriksa

(.....)



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
Telp. (0251) 8220928, Fax. (0251) 8220375

RIWAYAT REHABILITASI RESIDEN

Nama :

No. RR :

Riwayat Rehabilitasi						
1. Di Luar Balai Besar Rehabilitasi BNN		Keterangan :				
2. Di Balai Besar Rehabilitasi BNN		I	II	III	IV	V
		Keterangan :				
	Ruang	Tgl	Bln	Thn	Pukul	
	Detoxifikasi Male					
	Stabilisasi Male					
	House of Care					
	House of Change					
	House of Faith					
	House of Hope					
	Re-Entry Male					
	Detoxifikasi Female					
	Primary Female					
	Re-Entry Female					
	Detoxifikasi HoG					
	Primary HoG					
	Re-Entry HoG					
	Lama rehabilitasi	.....			
	Keterangan Keluar	.....			


**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

 Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
 Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

ASUHAN KEPERAWATAN

 Nama :
 No. RR :

 Tanggal Pengkajian :
 Perawat :

I. DATA MASUK	A. Pemeriksaan Fisik :	TD : N : S : P :		Masalah Keperawatan :	
	1. Tanda Vital	TB : BB :			
	2. Ukur	.....		
	3. Keluhan saat ini			
II. RIWAYAT PENYAKIT & PENGOBATAN	A. Riwayat penyakit		Masalah Keperawatan :	
	B. Riwayat pengobatan	.....		
III. REAKSI ALERGI	A. Riwayat Aleri		Masalah Keperawatan :	
				
IV. NEUROLOGI	A. Pupil	Isokor/ Unisokor/ Reaktif/ Lambat Bereaksi		Masalah Keperawatan :	
	B. Kekuatan Ekstremitas	Sama / Tidak sama			
	C. Pembicaraan	Jelas / Pelo / Lainnya			
V. MUSKULO SKELETAL	A. ROM Normal Ekstremitas	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	Masalah Keperawatan :	
	B. Lemas / Kontraktur / Paralisis / Peradangan Sendi / Nyeri	.....		
	Lainnya .....	.....		
VI. PERNAFASAN	A. Pola Nafas	Reguler/ireguler/Dalam/Sesak Nafas/Lainnya		Masalah Keperawatan :	
	B. Bunyi Nafas	Bersih / Lainnya			
	C. Sekresi	Tidak ada / Lainnya			
	D. Batuk	Tidak ada / Produktif / Non Produktif			
VII. RADIOLOGISKELETER	A. Denyut jantung	Frekuensi afek : X / mnt		Masalah Keperawatan :	
	B. Edema	<input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan			
		<input type="checkbox"/> Tidak			
	C. Perfusi	Hangat / Kering / Dingin			
VIII. GASTRO INTESTINAL	A. Mukosa Mulut	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Lainnya	Masalah Keperawatan :	
	B. Bising Usus	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Lainnya		
	C. Perubahan Berat Badan	.....		
	D. Frekuensi BAB	..... Karakteristik		
	E. Alat Bantu	.....		
IX. GENITO URINARIUS	A. BAK terakhir	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anuria	<input type="checkbox"/> Hematuria	Masalah Keperawatan :
		<input type="checkbox"/> Disuria	<input type="checkbox"/> Inkontinen	<input type="checkbox"/> Lainnya	
	B. Kateter	Tipe			
	C. Discharge pada Penis / Vagina :			

X. KULIT	A. Warna	Normal	Pucat	Kemerahan	Masalah Keperawatan :	
		Sianosis	Jaundice	Lainnya		
	B. Integritas	Utuh	Luka	Jaringan Skar	Masalah Keperawatan :	
	A. Penampilan Umum	Gizi Baik	Kurus	Lainnya		
XI. NUTRISI	B. Nafsu Makan	Baik	Cukup	Kurang	Masalah Keperawatan :	
	C. Diet	..... Pola Makan			
		<input type="checkbox"/> Mandiri				
		<input type="checkbox"/> Dibantu				
		<input type="checkbox"/> Total Food				
XII. RIWAYAT PENYALAHGUNAAN ZAT	1. Jenis zat yang dipakai :				Masalah Keperawatan :	
	a.	Sejak	s / d			
	b.	Sejak	s / d			
	c.	Sejak	s / d			
	d.	Sejak	s / d			
	2. Etiologi penggunaan zat	<input type="checkbox"/>	Diajak teman			
		<input type="checkbox"/>	Dipaksa teman			
		<input type="checkbox"/>	Coba-coba keinginan sendiri			
		<input type="checkbox"/>	Tidak enak dengan lingkungan sekitar			
	3. Komplikasi medik / jiwa	<input type="checkbox"/>	Ya, sebutkan			
		<input type="checkbox"/>	Tidak			
	4. Faktor penyebab kambuh / relaps	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu menahan sugesti			
<input type="checkbox"/>		Diajak teman				
<input type="checkbox"/>		Dipaksa teman				
<input type="checkbox"/>		Tidak memiliki aktifitas berarti				
<input type="checkbox"/>		Dendam setelah masa pemulihan				
<input type="checkbox"/>		Konflik dengan orang tua / orang terdekat				
<input type="checkbox"/>		Keinginan untuk mencoba lagi				
<input type="checkbox"/>		Konflik dengan kelompok pengguna zat psikoaktif				
1. Klien anak	<input type="checkbox"/>	Kandung ke	Dari	Saudara	Masalah Keperawatan :	
	<input type="checkbox"/>	Bukan anak kandung				
2. Jumlah saudara laki-laki / perempuan						
3. Adakah anggota keluarga yang juga menggunakan zat psikoaktif						
<input type="checkbox"/> Ada , yaitu						
<input type="checkbox"/> Tidak ada						
4. Riwayat Keluarga (dalam 3 generasi) Jelaskan :						
5. Pengetahuan keluarga tentang penyalahgunaan NAPZA :						
<input type="checkbox"/> Tahu, jelaskan						
<input type="checkbox"/> Tidak tahu						
6. Pola komunikasi dalam keluarga :						
<input type="checkbox"/> Terbuka <input type="checkbox"/> Tertutup <input type="checkbox"/> Double bind						
7. Mekanisme koping keluarga						
<input type="checkbox"/> Adaptif, jelaskan						
<input type="checkbox"/> Mal adaptif						
8. Data saudara kandung / saudara tiri :						
Nama Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Saudara Kandung/ Tiri			
.....			
.....			
.....			
9. Riwayat pendidikan klien :						
<input type="checkbox"/> TK tahun				<input type="checkbox"/> SLTA tahun..... (tamat/ tidak tamat)		
<input type="checkbox"/> SD tahun				(tamat/tidak tamat)		
<input type="checkbox"/> SLTP tahun				(tamat/tidak tamat) <input type="checkbox"/> Lain-lain tahun.....(tamat/ tidak tamat)		
<input type="checkbox"/> Akademis/ Universitas tahun..... (tamat/ tidak tamat)						
10. Riwayat perkawinan klien :						
<input type="checkbox"/> Belum menikah hidup <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Hidup Bersama						
<input type="checkbox"/> Cerai hidup <input type="checkbox"/> Cerai meninggal <input type="checkbox"/> Ditinggal pasangan						
11. Kehidupan seksual pranikah klien :						
<input type="checkbox"/> Pernah, dengan						
<input type="checkbox"/> Tidak pernah						
12. Riwayat pekerjaan klien :						
<input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Berpindah-pindah kerja <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Diberhentikan						



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
Telp. (0251) 8220928, Fax. (0251) 8220375

FORMULIR ASUHAN GIZI

No. RR :

Nama :	Tgl Lahir :	Bb Aktual :	Tinggi Badan :	Status Gizi:	Bb Ideal :	IMT :
	Th	Kg	Cm		Kg	Kg/M ²
Kebiasaan Makan :						
Riwayat Penyakit Dulu:		Pemeriksaan Biokimia & Klinis		Jenis Pemakaian Zat Terakhir :		
Riwayat Penyakit Sekarang:						
Alergi Makan:	Pantangan Makan:	Masalah Pencernaan :	Perubahan Berat Badan:	Kebiasaan Minum : Alkohol <input type="checkbox"/> Teh <input type="checkbox"/> Soda <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/>		
Diagnosa Gizi :						
Jenis Diet :		Bentuk Makan :		Cara Pemberian :		
Syarat Diet :						
Kebutuhan Gizi Individu :			Perencanaan Energi Untuk Diet			
Energi :	Kkal			Energi :	Kkal	
Protein :	Gram			Protein :	Gram	
Lemak :	Gram			Lemak :	Gram	
Karbohidrat :	Gram			Karbohidrat :	Gram	
Tanggal Kunjungan :			Nama Nutritionist :			
			Paraf:			

Lampiran 19



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**
J. Mulyana H. R. Edj Salmata Km. 21 Desa Wadas-Jaya, Cipombong, Bogor 16110
Telp. (0251) 8220628, Fax. (0251) 8220378

HASIL EKG

Nama	:	Umur	:
No. RR	:	Jenis Kelamin	:
Tanggal Pemeriksaan	:		: L / P
I, II, III	AVR, AVL, AVF	V1, V2, V3	V4, V5, V6

Keterangan Dokter :

Bogor,20.....
Dokter yang Memeriksa

(.....)


**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

 Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
 Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

PEMERIKSAAN FISIK DOKTER

 Nama :
 No. RR :
 Jenis Kelamin :

Keadaan Umum				
Tekanan Darah				
Frekuensi Pernafasan				
Kesadaran				
Frekuensi Nadi		x menit		
Suhu Tubuh				
KEPALA	Mata			
	Telinga			
Hidung				
Tenggorokan				
LEHER	KGB			
	Thyroid			
DADA	Bentuk			
	Paru Jantung			
ABDOMEN				
EKSTREMITAS	Atas			
	bawah			
PEMERIKSAAN ANJURAN	Urine Narkoba <input type="checkbox"/>	EKG <input type="checkbox"/>		
	Kimia Darah <input type="checkbox"/>	EEG <input type="checkbox"/>		
	Darah Lengkap <input type="checkbox"/>	USG Abdomen <input type="checkbox"/>		
	Foto Thoraks <input type="checkbox"/>	HCG Test <input type="checkbox"/>		
Diagnosis Sementara :				
1.				
2.				
3.				
4.				

Bogor,

Dokter yang memeriksa

(.....)


**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

 Jl. Mayjen H. R. Edli Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
 Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

KEGIATAN TERAPI VOKASIONAL

 NAMA : NO. RR :
 PROGRAM/ FASE : KONSELOR :

NO	KRITERIA			
1.	Telah mengikuti kegiatan terapi vokasional Materi : Tanggal : Nama Instruktur :			
2.	Penilaian Sikap	SIKAP		
		BAIK	CUKUP	KURANG
	a. Disiplin (waktu, tertib mengikuti kegiatan)			
	b. <i>Follow the Delegation</i> (mengikuti perintah)			
	c. <i>Always Communicate</i> (selalu berkomunikasi)			
	d. Keaktifan (memperhatikan dan berperan aktif selama mengikuti kegiatan vokasional)			
3.	Catatan Staf Vokasional : <div style="text-align: right;">(.....)</div>			

PROGRAM/ FASE :

NO	KRITERIA			
1.	Telah mengikuti kegiatan terapi vokasional Materi : Tanggal : Nama Instruktur :			
2.	Penilaian Sikap	SIKAP		
		BAIK	CUKUP	KURANG
	a. Disiplin (waktu, tertib mengikuti kegiatan)			
	b. <i>Follow the Delegation</i> (mengikuti perintah)			
	c. <i>Always Communicate</i> (selalu berkomunikasi)			
	d. Keaktifan (memperhatikan dan berperan aktif selama mengikuti kegiatan vokasional)			
3.	Catatan Staf Vokasional : <div style="text-align: right;">(.....)</div>			



**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
Telp. (0251) 8220928, Fax. (0251) 8220375

LAPORAN KEGIATAN PEMBINAAN MENTAL AGAMA

Nama : _____ Pembina Mental : _____
No. RR : _____ Facility : _____
Bulan/ Tahun : _____

No.	Kegiatan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
Pelaksanaan Ibadah dan Materi Pembinaan Mental Harian																																										
Ibadah Siang																																										
1	Pendalaman Alkitab																																									
2	Berdoa																																									
3	Khotbah/ Renungan																																									
4	Pengakuan Iman Rasuli																																									
5	Kesaksian Iman																																									
6	Nyanyian Rohani																																									
7	Diskusi Kelompok																																									
8	Liturgi																																									
9	Refleksi/ Jurnal Rohani																																									
10	Dinamika Kelompok																																									
Ibadah Sore																																										
1	Pendalaman Alkitab																																									
2	Berdoa																																									
3	Khotbah/ Renungan																																									
4	Pengakuan Iman Rasuli																																									
5	Kesaksian Iman																																									
6	Nyanyian Rohani																																									
7	Diskusi Kelompok																																									
8	Liturgi																																									
9	Refleksi/Jurnal Rohani																																									
10	Dinamika Kelompok																																									

Pustaka BNN


**BALAI BESAR REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

 Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya, Cigombong, Bogor 16110
 Telp. (65-251) 8220928, Fax. (65-251) 8220375

LAPORAN KONSELING INDIVIDU

Nama : Program :

Tanggal Masuk Program : Nama Konselor :

Minggu	Tanggal	Hasil Konseling	Rekomendasi dan Tugas

Perpustakaan BNN

FORM CHECK LIST KRITERIA RE-ENTRY

Nama : Tgl Masuk Re Entry :
 Tgl Masuk Primary : Konselor :

ORIENTASI			
NO	KRITERIA	CHECK LIST	
		Sudah Dijalankan	Belum Dijalankan
1.	Telah menjalani program Re Entry Selama 10 hari		
2.	Memahami <i>rules</i> dan <i>awareness</i> yang berlaku di Re Entry melalui evaluasi dengan konselor (verbal) dan <i>group confrontation</i>		
3.	Mampu menghafal dan memahami Langkah 1 - 3 dari 12 Langkah Narcotic Anonymous melalui evaluasi konselor (verbal) dan <i>group confrontation</i>		
4.	Mengikuti seminar staff, dibuktikan dengan rangkuman dan tanda tangan MOD		
5.	Sudah membuat <i>personal planning</i> untuk 1 minggu di Re Entry		
Konselor		PJ Re Entry	
(.....)		(.....)	
FASE 1			
NO	KRITERIA	CHECK LIST	
		Sudah Dijalankan	Belum Dijalankan
1.	Telah melaksanakan <i>Community Service</i> Minimal 2 kali dibuktikan dengan tanda tangan petugas		
2.	Memimpin sesi ibadah minimal 1 kali dibuktikan dengan tanda tangan MOD dan petugas Pembinaan Mental		
3.	Telah membuat Rencana Jangka Panjang dibuktikan dengan tanda tangan Konselor		
4.	Menjalani fungsi <i>chief</i> minimal 2 kali ditandai dengan bukti tertulis dan tanda tangan MOD		
5.	Sudah mengikuti Kegiatan Vocational minimal 2 kali		
6.	Menjalani fungsi <i>Shadow Chief</i> minimal 2 kali		
Konselor		PJ Re Entry	
(.....)		(.....)	

PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM FAITH
YOUNGER MEMBER

NAMA : _____ KONSELOR : _____

D.O.A : _____

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Fase induction dijalani selama 0 – 14 hari: a. Di dukung dengan sikap dan perilaku yang ditunjukkan (<i>performance based</i>) b. Berpartisipasi aktif disetiap group dan sesi yang ada (<i>sharing feeling dan announcemet</i> 3 kali)		
2.	Resident diharapkan mampu memahami dan menjelaskan: a. <i>The Creed/ Ikrar</i> b. Konsep <i>Therapeutic Community</i> c. <i>4 Structure</i> dan <i>5 Pillars</i> d. <i>Unwritten Philosophy</i> (minimal 10) e. Menguasai jargon yang ada di <i>walking paper</i> (minimal 15)		
3.	MAMPU memahami <i>house rules, major rules</i> dan <i>cardinal rules</i> , mempresentasikan di <i>Group Confrontation</i> , dan harus ditandatangani MOD		
4.	Mengikuti <i>induction group</i> minimal 4 kali, merangkum, dan harus ditandatangani oleh pematari		
5.	Membuat <i>accountability</i> untuk <i>lifted induction</i> melalui <i>group confrontation</i>		

KOORDINATOR PROGRAM

Bogor, _____ 20..

KONSELOR

(.....)

(.....)

**PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM FAITH
MIDDLE MEMBER**

NAMA : _____

KONSELOR : _____

D.O.A : _____

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Klien menjalani fase <i>middle</i> selama 15 - 70 hari		
2.	Klien mampu mengangkat minimal 3 <i>issues</i> pada saat Morning Meeting dan Morning Briefing , menjelaskan, dan menghubungkan dengan kehidupan sehari-hari, serta mengajukan <i>Community Concern</i> (2 kali), serta ditandatangani M.O.D		
3.	Mengikuti kegiatan <i>probing</i> dan <i>PAGE</i> group dibuktikan dengan rangkuman dan tandatangan fasilitator		
4.	Dapat memahami dan menjelaskan <i>tools of the house</i> (perangkat program) minimal 2 kali dalam seminar klien dan ditandatangani oleh MOD		
5.	Klien telah mengikuti seminar tentang adiksi minimal 5 kali, melaporkan dan ditandatangani oleh MOD		
6.	Menjadi <i>panelist sanction tools</i> minimal 3 kali dan ditandatangani oleh staff <i>group maker</i>		
7.	Sudah menyelesaikan self-inventory (inventaris diri) dengan minimal 10 kelemahan dan 10 kekuatan dan ditandatangani oleh konselor		
8.	Mengikuti TC lecture minimal 5 kali dan ditandatangani oleh pemateri		
9.	Membuat <i>accountability</i> kenaikan fase melalui <i>group confrontation</i>		

KOORDINATOR PROGRAM

Bogor, 20....

KONSELOR

(.....)

(.....)

**PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM FAITH
OLDER MEMBER**

NAMA : _____

KONSELOR : _____

DOA : _____

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Sudah menjalankan program paling lama 120 hari		
2.	Mampu memahami efek terapeutik dari komunitas melalui seminar klien di tanda tangani Mayor On Duty : a. <i>Effect Healing</i> yang ada di komunitas (menyembuhkan) b. <i>Effect Restoration</i> (membangun diri kembali untuk lebih positif), focus pada value dan norma c. <i>Effect Transformation</i> (perubahan diri), menjadi pro social		
3.	Menjadi fasilitator sanction tools <i>Talk to, Dealth with, Peer Teaching</i> masing-masing 1 kali dan ditandatangani oleh <i>In charge Group Maker</i> .		
4.	Menjalankan <i>Group Self Evaluation</i> yaitu presentasi perubahan dalam diri klien selama menjalani program		
5.	Klien merencanakan dan mengkoordinir kegiatan <i>Saturday Night Activity</i> bersama tim beranggotakan maksimal 4 orang		
6.	Membuat dan melaksanakan tugas khusus dari konselor		
7.	a. Klien Muslim harus hafal surat pendek sebanyak 5 surat ditandatangani oleh staf Bintal Muslim b. Klien Nasrani membuat 3 ringkasan khotbah dalam ibadah ditandatangani oleh staf Bintal Kristen c. Non muslim dan Non nasrani membuat theme writing sebanyak 500 kata mengenai ajaran agama yang di yakinkinya.		
8.	Membuat <i>action plan</i> di Re Entry ditandatangani konselor		

KOORDINATOR PROGRAM

Bogor,

20....

KONSELOR

(.....)

(.....)

PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM HOC
FASE INDUCTION

NAMA : _____

KONSELOR : _____

D.O.A : _____

PROGRAM : HOUSE OF CHANGE

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Fase induction dijalani selama 0 – 30 hari : a. Di dukung dengan sikap dan perilaku yang ditunjukkan (<i>performance based</i>). b. Berpartisipasi aktif disetiap grup dan sesi yang ada.		
2.	Residen diharapkan mampu menghafal dan memahami : a. The Creed/ Ikrar dan Serenity Prayer b. 4 Structures dan 5 Pillars Programme c. Cardinal Rules dan Major Rules		
3.	Residen mampu memahami dan menjelaskan: a. Konsep Therapeutic Community b. Unwritten Phylosophies c. Jargon Program d. Tools of the House		
4.	Mengikuti induction group minimal 5 kali dan ditandatangani oleh pemateri		
5.	Sudah menyelesaikan self inventory minimal 10 kelemahan dan 10 kekuatan dan ditandatangani oleh konselor.		
6.	Membuat <i>accountability</i> untuk <i>lifted induction</i> melalui <i>Group Confrontation</i>		

PJ Program

Bogor,

Konselor

20..

(.....)

(.....)

**PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM HOC
CORE FASE I**

NAMA : _____

KONSELOR : _____

D.O.A : _____

PROGRAM : HOUSE OF CHANGE

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Residen menjalani fase 1 selama 30 – 90 hari		
2.	Membuat resume buku yang berhubungan dengan proses pemulihan dan dipresentasi dalam <i>grup confrontation</i>		
3.	Mengikuti dan merangkum seminar staf a. <i>Lecture</i> b. <i>Seminar oleh profesional</i> c. <i>Relapse Prevention</i> d. <i>Crackle Barrel</i> serta ditandatangani oleh pemateri		
4.	Menjalankan <i>Community Service</i> sebagai a. Big Buddy b. Nightman		
5.	Residen telah menjalani family Dialogue minimal 1 kali + sign counselor.		
6.	<i>Accountability</i> untuk lifted Fase 1 melalui <i>Group Confrontation</i>		

Koordinator Program

Bogor, 20....

Konselor

(.....)

(.....)

**PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM HOC
CORE FASE II**

NAMA : _____

KONSELOR : _____

D.O.A : _____

PROGRAM : HOUSE OF CHANGE

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Residen menjalani fase 2 selama paling lama 120 hari		
2.	Mengikuti probing dan grup PAGE (Peer Assesment Group Evaluation)		
3.	Klien merencanakan atau mengkoordinir kegiatan atau mengisi Saturday Night Activity, baik dalam team maupun perorangan.		
4.	Membuat <i>accountability</i> selesai program melalui <i>Group Confrontation</i>		

Koordinator Program

Bogor,

20....

Konselor

(.....)

(.....)

Perpustakaan BNN

**PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM HOPE
STAGE ORIENTATION**

NAMA :

KONSELOR :

D.O.A :

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Sudah menjalankan program selama 0 – 14 hari		
2.	Partisipasi dalam Morning Meeting / Morning Briefing dan mendapatkan tanda tangan dari Mayor On Duty AM:		
	a. <i>Belly check</i> 3x		
	b. <i>Issue</i> 1x		
	c. <i>Awareness</i> 1x		
	d. <i>Pull up board</i> 7x		
	e. <i>Pull up / instant / personal pull up</i> 1x		
	f. <i>Acknowledge</i> 1x		
	g. <i>Motivation</i> 1x		
3.	Klien mampu memahami dan mengelaborasi:		
	a. <i>The Creed/ Ikrar</i>		
	b. Konsep <i>Therapeutic Community</i>		
	c. <i>10 Unwritten Philosophies</i>		
	d. <i>10 jargon</i> yang ada di <i>Walking Paper</i>		
	e. <i>Step 1 – 3</i>		
4.	Mampu memahami Cardinal Rules dan House Rules serta mentaatinya, dengan cara mempresentasikannya di Group Confrontation		
	a. <i>Cardinal Rules</i>		
	b. <i>Major Rules</i>		
	c. <i>House Rules</i>		

Koordinator Program

Bogor,

Konselor

20.....

(.....)

(.....)

**PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM HOPE
STAGE 1**

NAMA :

KONSELOR :

D.O.A :

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Sudah menjalankan program selama 15 – 60 hari		
2.	Partisipasi dalam Morning Meeting / Morning Briefing dan mendapatkan sign dari Mayor On Duty AM:		
	a. Membacakan <i>The Creed</i> / Ikrar sebanyak 1 kali		
	b. Memberikan <i>Feedback</i> sebanyak 2 kali		
3.	Membuat 3 Theme Writing masing-masing sebanyak 300 kata dengan judul:		
	a. <i>Honesty</i>		
	b. <i>Responsible Care and Cocern</i>		
4.	c. <i>Step 1</i>		
	Menjadi <i>panelis / facilitator sanction tools</i> sebanyak 2 kali dan ditandatangani oleh M.O.D		
5.	Menjalankan satu kali Seminar Klien dari 3 pilihan judul berikut:		
	a. <i>Family Milieu Concept</i>		
	b. <i>Step 1</i>		
6.	c. <i>Act As If</i>		
	Membuat Evaluasi Diri selama menjalani Program hingga Stage 1 secara tertulis dalam bentuk naratif maksimal 500 kata		

PJ Program

Bogor,

Konselor

20.....

{.....}

{.....}

**PERKEMBANGAN KLIEN PROGRAM HOPE
STAGE 2 (HOPE)**

NAMA :

KONSELOR :

D.O.A :

NO	KRITERIA	SUDAH DIJALANKAN	BELUM DIJALANKAN
1.	Sudah menjalankan program selama 60 – 120 hari		
2.	Menjadi <i>conduct</i> dalam group :		
	a. <i>Morning Meeting/Morning Briefing</i> sebanyak 1x		
	b. <i>Induction Group</i> sebanyak 1x		
3.	Mengikuti kegiatan Vokasional dan mendapatkan tandatangan instruktur vocational sebanyak 1x		
4.	Membuat Theme Writing :		
	a. Step 1 sebanyak 250 kata		
	b. Step 2 sebanyak 250 kata		
5.	Merencanakan, mengkoordinir, dan mengatur pelaksanaan SNA atau aktifitas bersama dalam bentuk Games, Sport, dan Musik; perorangan atau berkelompok maksimal 3 orang		
6.	Membuat rangkuman perjalanan menjalani program dari mulai fase orientasi s/d Stage 2, dalam bentuk naratif (Minimal 1 lembar kertas folio)		

PJ Program

Bogor,

Konselor

20.....

(.....)

(.....)



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
BALAI BESAR REHABILITASI

Jalan Mayjen H.R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya
Kecamatan Cigombong Kabupaten Bogor
Telepon : (62-251) 8220928, 8220375
Faksimili : (62-251) 8220875, 8220949

email : info@babesrehab-bnn.info website : www.babesrehab-bnn.info

SURAT KETERANGAN

Nomor : SKet/ / / / 2019/Balai.....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Pangkat / Golongan :
NIP :
Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama :
Tempat/tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Alamat :

telah mengikuti program rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN dari tanggal November 2018 sampai dengan Mei 2019, residen dipulangkan karena telah selesai menjalani program rehabilitasi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 2019

Kepala

.....



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA

BALAI BESAR REHABILITASI

Jalan Mayjen H.R. Edi Sukma Km. 21 Desa Wates Jaya

Kecamatan Cigombong Kabupaten Bogor

Telepon : (62-251) 8220928, 8220375

Faksimili : (62-251) 8220875, 8220949

email : info@babesrehab-bnn.info website : www.babesrehab-bnn.info

BERITA ACARA

Nomor : BA/ / / 2019/Balai.....

Pada hari ini tanggalbulan.....tahun Dua Ribu Sembilan Belas, kami masing - masing :

1. Nama :
Pangkat/Golongan :
NIP :
Jabatan :
Selanjutnya disebut pihak pertama,

dan

2. Nama :
Alamat :
Hubungan Dengan Residen :

Selanjutnya disebut pihak kedua, telah melaksanakan serah terima residen Balai Besar Rehabilitasi BNN atas nama, residen dipulangkan karena telah selesai menjalani program rehabilitasi.

Apabila terjadi sesuatu hal terkait residen yang bersangkutan setelah diserahkan terimakan menjadi tanggung jawab keluarga.

Berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di :,2019

Pihak Kedua

Pihak Pertama

.....

.....

Mengetahui,
Kepala

.....

Saksi:

1. : :

2. : :

Perpustakaan BNN

BNN RI

Berani Nasionalisme Netral Responsif Inovatif



Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang Jakarta Timur
Call Center: 184 SMS Center: 1784

Faksimili : (62-21) 80885225, 8087191, 80871592, 80871593

E-mail : info@bnn.go.id Website : www.bnn.go.id



ISBN : 978-623-90510-5-1