

**PEDOMAN
STANDAR PELAYANAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA,
PSIKOTROPIKA DAN BAHAN
ADIKTIF LAIN (NARKOBA)**



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2003**

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA**



**KETUA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
SAMBUTAN**

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, telah berhasil disusun buku pedoman standar pelayanan korban penyalahgunaan narkotika, psiko tropika dan bahan adiktif lainnya (narkoba).

Sebagaimana kita ketahui bersama, meningkatnya jumlah korban penyalahgunaan narkoba tidak hanya terjadi di kota-kota besar, tetapi sudah sampai ke pelosok nusantara tercinta. Kondisi ini mengharuskan masyarakat untuk berperan lebih aktif dalam upaya terapi dan rehabilitasi. Partisipasi masyarakat dalam upaya terapi dan rehabilitasi tentunya membutuhkan pemahaman dan pengetahuan yang lengkap dan jelas tentang bidang tersebut. Oleh karena itu buku pedoman ini sangat penting artinya bagi penyelenggara dan pelaksana pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba.

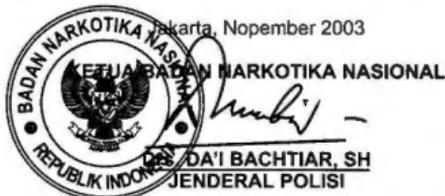
Perkembangan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan terapi dan rehabilitasi yang benar dan bertanggung jawab selalu dibicarakan di berbagai media massa. Masyarakat mendesak diberlakukan standar pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sebagai acuan dan bahan perbandingan dalam melaksanakan pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba oleh pemerintah dan swasta atau lembaga swada masyarakat.

Hal yang perlu dipahami oleh kita semua adalah dalam penerapan program standarisasi tersebut dibutuhkan waktu dan peran Badan Narkotika Propinsi/Kabupaten/Kotamadya (BNP/K) untuk diterima sebagai program pemberdayaan masyarakat dalam mengurangi korban penyalahgunaan (demand reduction) narkoba di Indonesia, sehingga program standarisasi harus berdasarkan situasi dan kondisi yang ada dalam rangkan penanggulangan narkoba pada umumnya.

Kepada segenap tim penyusun, panitia, pengarah dan narasumber saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya dalam menyusun buku ini. Saya berharap buku ini segera dapat dimanfaatkan secara optimal oleh para petugas dan penyelenggara serta unsur-unsur terkait di masyarakat dalam upaya pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita sekalian dalam upaya penanggulangan masalah ini. Sehingga masyarakat merasa terlindungi, aman dan nyaman untuk mendapatkan pelayanan terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba.

Jakarta, Nopember 2003





**KATA SAMBUTAN
KEPALA PELAKSANA HARIAN
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba merupakan salah satu tanggung - jawab Badan Narkotika Nasional yang perlu mendapat perhatian masyarakat umumnya dan penyelenggara serta pelaksana pelayanan khususnya. Untuk maksud tersebut perlu disusun Buku Pedoman sebagai acuan untuk penyelenggara dan pelaksana pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di masyarakat.

Buku pedoman ini berisi Standar Pelayanan Minimal Terapi Medik Penyalahgunaan Narkoba, Standar Laboratorium Pemeriksaan Narkoba, dan Standar Minimal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba beserta kelengkapan lainnya.

Dengan disebarluaskannya buku pedoman ini, selanjutnya diharapkan:

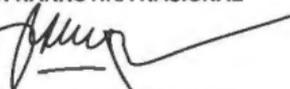
1. Standar pelayanan dan tempat pelayanan terapi dan rehabilitasi di Indonesia dapat dilaksanakan secara sistematis, bertahap dan terarah melalui metode yang benar, diakui dan ilmiah.
2. Sebagai pedoman bagi para pelaksana baik di tingkat Pusat dan Propinsi, Kabupaten/Kota dalam melaksanakan program standarisasi pelayanan dan tempat pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba.
3. Dapat dijadikan rujukan pengetahuan ilmu, bahan pemeriksaan untuk laboratorium dan korban penyalahgunaan narkoba bagi instansi dan lembaga terkait di masyarakat dalam melaksanakan program terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba.
4. Dapat dijadikan pedoman dalam melaksanakan pembinaan tempat - tempat pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba.

Kami sadari, bahwa buku pedoman masih memerlukan penyempurnaan sejalan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan di bidang terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba. Berkenaan dengan-itu sangat diharapkan saran dan masukan dari semua pihak.



Jakarta, 30 Oktober 2003

**KEPALA PELAKSANA HARIAN
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**


**Dr. TOGAR M. SIANIPAR, M.Si.
KOMISARIS JENDERAL POLISI**



**SURAT KEPUTUSAN
Nomor : Skep / 14 / X /2003/BNN**

tentang

**BUKU PEDOMAN
STANDAR PELAYANAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAB BAHAN ADIKTIF LAINNYA (NARKOBA)**

- Menimbang**
1. Bahwa penyalahgunaan Narkoba merupakan ancaman terhadap generasi muda dan kelangsungan kehidupan bangsa.
 2. Bahwa untuk menanggulangi ancaman penyalahgunaan Narkoba diperlukan tindakan preemtif, preventif, represif maupun terapi rehabilitasi.
 3. Bahwa untuk memenuhi kebutuhan pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan Narkoba diperlukan partisipasi aktif semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat, dari segi penyediaan fasilitas dan sumber daya manusia.
 4. Bahwa Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi di Indonesia belum memiliki standar pada tingkat nasional.
 5. Standarisasi dan akreditasi pelayanan terapi dan rehabilitasi sangatlah diperlukan guna pemberian pelayanan yang berkualitas terhadap masyarakat.
- Mengingat**
1. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2002 tanggal 22 Maret 2002 tentang Badan Narkotika Nasional.
 2. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2002 tanggal 24 September 2002 tentang Penanggulangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.
 3. Keputusan Ketua Badan Narkotika Nasional Nomor : Kep/02/VI/2002/BNN tanggal 29 Juni 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pelaksanaan Harian Badan Narkotika Nasional.
 4. Surat Persetujuan Daftar Isian Proyek Promosi, Advokasi dan Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat Nomor : 004/LXVII/1--/2003 tanggal 1 Januari 2003 Tahun Anggaran 2003.

/ Memutuskan

SURAT KEPUTUSAN KETUA BNN

Nomor : Skep / 14 / X / 2003 / BNN

Tanggal : 31 Oktober 2003

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
1. Buku Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lainnya (Narkoba) sebagai pedoman untuk dilaksanakan pada tempat pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba di seluruh Indonesia.
 2. Untuk dapat dipergunakan oleh Badan Narkotika Propinsi, badan Narkotika Kabupaten/Kota dan tempat pelayanan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba.
 3. Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : Oktober 2003



DA'I BACHTIAR, SH
JENDERAL POLISI

DAFTAR ISI

- Kata Sambutan Ketua Badan Narkotika Nasional	i
- Kata Sambutan Kepala Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional	ii
- Surat Keputusan Buku Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkotika,Psikotropika, Dan Bahan Adiktif Lainnya (Narkoba)	iii
- Daftar Isi	v
- Daftar Tabel	vii

STANDAR PELAYANAN MINIMAL TERAPI MEDIK KETERGANTUNGAN NARKOTIKA,PSIKOTROPIKA DAN BAHAN ADIKTIF LAINNYA (NARKOBA)

A. Pendahuluan	2
1. Latar Belakang Masalah	2
2. Tujuan Umum	2
3. Khusus	2
B. Pelayanan Terapi Medik	3
C. Sistem Pencatatan Dan Pelaporan	3
D. Ketentuan Umum	4
E. Persyaratan Minimal	5
F. Tanda, Gejala Dan Penatalaksanaan Pada Penyalahgunaan Narkoba	6
G. Terapi Umum Terhadap Keadaan Over Dosis Atau Emergensi	14

STANDAR MINIMAL DAN PEDOMAN PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL PENYALAHGUNAAN NARKOBA

A. Dasar Pemikiran	16
B. Dasar Hukum	17
C. Persyaratan Standar Pelayanan	17
1. Legalitas Institusi Pengelola	17
2. Pemenuhan Kebutuhan Klien / Residen	18
3. Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial	18
4. Sumber Daya Manusia	20
5. Sarana Prasarana (Fasilitas)	20
6. Aksesibilitas	21
D. Ketentuan Ketentuan Lain	21

STANDAR PELAYANAN MINIMAL LABORATORIUM Pemeriksaan Narkoba

A. Pendahuluan	23
B. Perizinan	24
C. Pembinaan Dan Pengawasan	24
D. Sanksi	25
E. Persyaratan	25
1. Bangunan	25
2. Peralatan	26
3. Tenaga	29
4. Kemampuan Pemeriksaan	30
5. Reagen	34
F. Pemantapan Mutu	34
1. Pemantapan Mutu Internal	35
2. Pemantapan Mutu Eksternal	35
G. Keamanan Laboratorium	35
1. Manajemen Keamanan Kerja	35
2. Penanganan Limbah	36
H. Tarif	36
I. Pencatatan Dan Pelaporan	37
1. Pencatatan	37
2. Pelaporan	37
J. Ketentuan Lain	38

Perpustakaan BNN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Persyaratan Minimal Bangunan	26
Tabel 2.	Persyaratan Minimal Peralatan	27
Tabel 3.	Standar Tenaga	30
Tabel 4.	Kemampuan Laboratorium Pemeriksaan NAPZA / Narkoba	31

Perpustakaan BNN

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
TERAPI MEDIK
KETERGANTUNGAN NARKOTIKA,
PSIKOTROPIKA DAN BAHAN ADIKTIF
LAINNYA (NARKOBA)**

Perpustakaan BNN

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
Jakarta, 2003**

STANDAR PELAYANAN MINIMAL TERAPI MEDIK KETERGANTUNGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN BAHAN ADIKTIF LAINNYA (NARKOBA)

A. PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG MASALAH

Ketergantungan Narkotika, Psicotropika dan Bahan Adiktif lainnya (Narkoba) adalah suatu penyakit yang dalam International Classification of Disease and Health Related Problems, 1992 (ICD 10) digolongkan dalam Gangguan Mental dan Perilaku akibat penggunaan bahan psikoaktif (Mental and Behavioral Disorder due to Psychoactive Substance Use).

Ketergantungan Narkoba merupakan penyakit kompleks yang ditandai oleh dorongan tidak tertahan dan sukar dikendalikan untuk mengulang kembali menyalahgunakan Narkoba, karena hal tersebut maka terjadilah upaya mengulang kembali menyalahgunakan kembali walaupun secara sadar diketahui risiko yang menjadi akibatnya. Penyakit ini sering menjadi kronik dengan adanya episode "sembuh" dan "kambuh" walaupun kadang-kadang dijumpai abstinensia yang lama.

Dalam upaya melindungi masyarakat dari pelayanan pengobatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, yang akan merugikan masyarakat diperlukan peningkatan mutu pelayanan pengobatan yang diberikan, maka perlu ditetapkan persyaratan dalam penyelenggaraan sarana pelayanan terapi medik korban penyalahgunaan Narkoba.

2. TUJUAN UMUM

Pedoman ini menjadi acuan bagi jajaran kesehatan maupun instansi terkait yang menyelenggarakan Upaya Pelayanan Terapi Medik Korban Penyalahgunaan Narkoba.

3. KHUSUS

- a. Terwujudnya pelayanan terapi medik yang bermutu bagi korban penyalahgunaan Narkoba.
- b. Terlindunginya korban penyalahgunaan Narkoba dari pelayanan yang dapat merugikan dan membahayakan kesehatan.

B. PELAYANAN TERAPI MEDIK

1. Terapi Lepas Zat / Detoksifikasi

Detoksifikasi dilaksanakan oleh dokter di sarana pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaannya mengikuti Pedoman Standar Pelayanan Minimal Terapi Korban Penyalahgunaan Narkoba.

2. Terapi Pemeliharaan (Maintenance Therapy)

Dilaksanakan oleh dokter.

3. Rujukan

Korban penyalahgunaan Narkoba dengan komplikasi medis fisik yang keluhan fisiknya tidak dapat diatasi dengan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum yang lebih mungkin memberikan pengobatan.

Korban penyalahgunaan Narkoba dengan komplikasi medis psikiatrik yang keluhan fisiknya tidak dapat diatasi dengan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada harus dirujuk ke Rumah Sakit Khusus Jiwa atau Bagian Psikiatrik Rumah Sakit Umum yang lebih mungkin memberikan pengobatan.

C. SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN

Mengikuti sistem Pencatatan dan Pelaporan yang berlaku dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat sebagai anggota Badan Narkotika Propinsi atau Kabupaten/Kota.

D. KETENTUAN UMUM

1. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
2. Psicotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis yang bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
3. Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
4. Zat psikoaktif adalah zat/bahan yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia berkhasiat mempengaruhi tubuh, terutama susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan perubahan aktivitas mental emosional dan perilaku pengguna dan seringkali menyebabkan ketagihan atau ketergantungan terhadap zat tersebut.
5. Penyalahguna adalah orang menggunakan Narkotika atau Psicotropika tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter.
6. Ketergantungan adalah gejala dorongan untuk menggunakan Narkotika atau Psicotropika secara terus menerus, memerlukan jumlah yang makin bertambah (toleransi), dan menimbulkan gejala putus zat (withdrawal) jika pemakaiannya dikurangi atau dihentikan.
7. Detoksifikasi adalah suatu proses dimana seseorang individu yang ketergantungan fisik terhadap zat psikoaktif (khususnya golongan Opioida), dilakukan zat psikoaktif (Opioida) tersebut secara tiba-tiba (abrupt) atau secara sedikit demi sedikit/bertahap (gradual).
8. Terapi maintenance (rumatan) adalah pelayanan pasca detoksifikasi dengan atau tanpa komplikasi medik.
9. Komplikasi adalah akibat / dampak fisik (komplikasi medik) dan mental(komorbiditas psikiatri) penggunaan zat psikoaktif atau Narkotika pada berbagai sistem tubuh manusia.

E. PERSYARATAN MINIMAL

1. Sumber Daya Manusia

- Dokter Umum terlatih minimal 40 jam pengetahuan dasar tentang Ketergantungan Narkoba, minimal 1 (satu) orang.
- Perawat D III terlatih minimal 40 jam pengetahuan dasar tentang Ketergantungan Narkoba, minimal 2 (dua) orang.

2. Sarana

- Disediakan ruangan khusus untuk pemeriksaan.
- Seperangkat peralatan pemeriksaan kesehatan sesuai standar yang berlaku.

3. Farmakoterapi

- Terapi Simptomatis
 - a. Gejala pusuzat
 - b. Intoksikasi Gangguan Diagnosis Ganda
 - c. Komplikasi fisik
 - d. Over dosis
- Obat-obatan pelayanan kesehatan dasar untuk terapi ketergantungan Narkoba.
 - a. Antagonis Opiat (Naloxone)
 - b. Agonis Opiat
 - c. Analgesik
 - d. Spasmolitik
 - e. Psikotropika
- Perlengkapan bantuan hidup dasar
 - a. O₂
 - b. Cairan infus
 - c. Obat-obatan

F. TANDA GEJALA DAN PENATALAKSANAAN PADA PENYALAHGUNAAN NARKOBA

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
OPIOIDA (Heroin/Putaw)	<input type="checkbox"/> Penekanan SSP, sedasi <input type="checkbox"/> Motilitas Fantro Intestinal menurun Sampai konstipasi. <input type="checkbox"/> Analgesia <input type="checkbox"/> Mual, muntah <input type="checkbox"/> Bicara cadel <input type="checkbox"/> Bradikardia <input type="checkbox"/> Konstiksi pupil <input type="checkbox"/> Kejang	<input type="checkbox"/> Mengantuk <input type="checkbox"/> Pilek bersin <input type="checkbox"/> Lakrimasi <input type="checkbox"/> Diatas pupil <input type="checkbox"/> Pilo ereksi <input type="checkbox"/> Tek.darah naik <input type="checkbox"/> Respirasi naik <input type="checkbox"/> Suhu badan naik <input type="checkbox"/> Mual-mual <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> insornia <input type="checkbox"/> Gemetar/tremor <input type="checkbox"/> Mengeluh sugestif <input type="checkbox"/> Ansietas, gelisah <input type="checkbox"/> Tidak selera makan	<input type="checkbox"/> Mengantuk <input type="checkbox"/> Pilek bersin <input type="checkbox"/> Lakrimasi <input type="checkbox"/> Diatas pupil <input type="checkbox"/> Pilo ereksi <input type="checkbox"/> Tek.darah naik <input type="checkbox"/> Respirasi naik <input type="checkbox"/> Suhu badan naik <input type="checkbox"/> Mual-mual <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> insornia <input type="checkbox"/> Gemetar/tremor <input type="checkbox"/> Mengeluh sugestif <input type="checkbox"/> Ansietas, gelisah <input type="checkbox"/> Tidak selera makan	INTOKSIKASI : <input type="checkbox"/> Naloxone HCl 0,4 mg IV, IM atau SC dapat diulang setelah 2 menit sampai 2-3 kali <input type="checkbox"/> Bila tidak ada reaksi pikirkan Kemungkinan zat lain TERAPI PUTUS ZAT : 1. Cara konvensional/simptomatik a. Analgetik: tramadol, analgetik non narkotik, As, Mefenamat, dsb b. Dekongestan: mis. Fenilpropanolamin c. Metropropamid d. Spasmolitik e. Antiansietas dan Sedative (Golongan Benzodiazepin)

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
				<p>2. Putus Opiat Bertahap: Morfine, Petidin, Metadon atau Kodein yang diturunkan secara bertahap. Mis. Kodein 3x 60-80 mg/hari Diturunkan 10 mg tiap hari</p> <p>3. Substitusi non opioid: Clonidine dimulai dengan 17 Mikrogram/kg BB dibagi dalam 3-4 kali pemberian. Dosis diturunkan bertahap dan selesai dalam 10 hari.</p> <p>4. Metode cepat dalam anestesi (Rapid Opioid Detoxification).</p>

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
KANABIS (Ganja, Gelek, Marijuana, Hashish)	<input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Takhikardi <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Nistagmus <input type="checkbox"/> Keringat banyak <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Mata merah <input type="checkbox"/> Ataksia sering kencing <input type="checkbox"/> Fungsi sosial/pekerjaan terganggu	<input type="checkbox"/> Percaya diri meningkat <input type="checkbox"/> Perasaan melambung <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek, halusinasi visual/pendengaran <input type="checkbox"/> Emosi labil / bingung <input type="checkbox"/> Paham kejar dan paranoid, ilusi cemas, depresi, panik serta takut	<input type="checkbox"/> Insomnia <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Cemas/gelisah <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Demam <input type="checkbox"/> Berkeringat, <input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Depresif <input type="checkbox"/> Bingung <input type="checkbox"/> Menguap <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan <input type="checkbox"/> Tremor	INTOKSINASI <input type="checkbox"/> Ajaklah bicara dan tenangkan pasien <input type="checkbox"/> Bila perlu beri Diazepam 10-30 mg oral atau parenteral, Clobazam 3 x 10 mg PUTUS ZAT <input type="checkbox"/> Bila timbul gangguan waham beri Diazepam 20 - 40 mg IM

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
KOKAIN	<input type="checkbox"/> Takhikardi <input type="checkbox"/> Dilatasi pupil <input type="checkbox"/> Tek.darah naik <input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Mual, muntah <input type="checkbox"/> Meningkatnya suhu tubuh <input type="checkbox"/> Aritmia <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Sinkope <input type="checkbox"/> Nyeri dada	<input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Agitasi psikomotor <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Waham kebesaran <input type="checkbox"/> Halusinasi <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Percaya diri meningkat <input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun <input type="checkbox"/> Panik	<input type="checkbox"/> Keletihan <input type="checkbox"/> Insomnia atau hipersomnia <input type="checkbox"/> Agitasi psikomotor <input type="checkbox"/> Ide bunuh diri dan paranoia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung atau irritable <input type="checkbox"/> Perasaan depresif	<p>INTOKSIKASI</p> <p>Beri diazepam 10-30 mg oral atau parenteral atau kloridiazepoxide 10 - 25 mg p.o atau Clobazam 3 x 10 mg sampai 60 menit.</p> <p>PUTUS ZAT</p> <p>Pada gangguan waham berikan injeksi haloperidol 2,5 - 5 mg IM dilanjutkan 3 x 2,5 - 5 mg p.o.</p> <p>Rawat inap perlu dipertimbangkan karena kemungkinan melakukan percobaan bunuh diri. Untuk mengatasi gejala depresan mis. Amitriptilin 3 x 10 mg - 25 mg p.o.</p>

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
SEDATIF HIPNOTIKA PENENANG/OBAT TIDUR (BK,Rohyp, Lexo, Pli Koplo)		<p><u>Neurologis:</u></p> <input type="checkbox"/> Bicara cadel <input type="checkbox"/> Gangguan koordinasi,cara jalan tidak stabil <input type="checkbox"/> Nistagmus	<input type="checkbox"/> Muat, muntah <input type="checkbox"/> Lemah,lethi <input type="checkbox"/> Takhikardi <input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Tek.darah tinggi <input type="checkbox"/> Ansiestas <input type="checkbox"/> Depresi imtable <input type="checkbox"/> Tremor kasar pada tangan dan lidah <input type="checkbox"/> Kadang-kadang hipotensi ortostatik	<p>INTOKSIKASI:</p> <input type="checkbox"/> Melonggarkan pakaian <input type="checkbox"/> Membersihkan lender pada saluran nafas <input type="checkbox"/> Beri oksigen dan garam fisiologis
		<p><u>Psikologis:</u></p> <input type="checkbox"/> Afek labil <input type="checkbox"/> Hilangnya hambatan impuls seksual <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Banyak bicara <input type="checkbox"/> Gangguan pemusatan perhatian <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat <input type="checkbox"/> Gangguan daya nilai		<p>PUTUS ZAT:</p> <input type="checkbox"/> Harus secara bertahap <input type="checkbox"/> Dapat diberikan diazepam <input type="checkbox"/> Tentukan dulu tes toleransi, mulai dengan dosis dari 10 mg yang dinaikkan bertahap sampai terjadi gejala intoksikasi.Selanjutnya diturunkan secara bertahap 10 mg/ hari sampai gejala putus zat hilang.
		<p><u>Over dosis:</u></p> <input type="checkbox"/> Pernafasan lambat <input type="checkbox"/> Nadi terasa lemah dan cepat <input type="checkbox"/> Kulit berkeringat dan terasa dingin		

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
AMFETAMIN (Ekstasi,Shabu)	<u>Over dosis:</u> <input type="checkbox"/> Kejang-kejang <input type="checkbox"/> Hiperpireksia <input type="checkbox"/> Dilatasi pupil <input type="checkbox"/> Takhikardi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Perilaku maladaptif <input type="checkbox"/> Gangguan daya nilai <input type="checkbox"/> Gangguan fungsi sosial	<u>Kardiovaskuler:</u> <input type="checkbox"/> Palpitasi <input type="checkbox"/> Angina, aritmia <input type="checkbox"/> Hiper/hipotensi <input type="checkbox"/> Keringat banyak <input type="checkbox"/> Muka pucat/merah <u>Pernafasan:</u> <input type="checkbox"/> Bronkodilatasi <u>Gastro Intestinal:</u> <input type="checkbox"/> Mual, diare <input type="checkbox"/> Kramp abdominal <u>Ginjal:</u> <input type="checkbox"/> Diuresis <u>Endokrin:</u> <input type="checkbox"/> Libido berubah <input type="checkbox"/> Impotensi	FASE AWAL: <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Anergia, capek	Baik kondisi intoksikasi maupun putus zat penatalaksanaannya sama dengan KOKAIN.

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
ALKOHOL	<u>Ringan :</u> <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Cadel <input type="checkbox"/> Mengantuk <input type="checkbox"/> Ataksia <u>Berat :</u> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Koma <input type="checkbox"/> Bradikardi <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Kejang <u>Sangat berat :</u> <input type="checkbox"/> Refleks negatif	<input type="checkbox"/> Gangguan kesadaran <input type="checkbox"/> Gangguan kognitif <input type="checkbox"/> Gangguan efektif dan perilaku	<input type="checkbox"/> Halusinasi, ilusi <input type="checkbox"/> Kejang, gemetar <input type="checkbox"/> Mual, muntah <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Konjungtiva merah <input type="checkbox"/> Kelemahan umum <input type="checkbox"/> Insomnia <input type="checkbox"/> Lemas <input type="checkbox"/> Marah (irritable) <input type="checkbox"/> Berkeingot <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Rindu dengan minum alkohol	INTOKSIKASI: <input type="checkbox"/> Mandi air dingin <input type="checkbox"/> Minum kopi kental <input type="checkbox"/> Aktifitas fisik (sit-up, push-up) <input type="checkbox"/> Bila belum lama diminum disuruh dimuntahkan PUTUS ZAT: <input type="checkbox"/> Penatalaksanaan sama dengan kondisi putus zat sedatif/obat penenang. <input type="checkbox"/> Pada Delirium Putus Zat beri diazepam seperti pada terapi intoksikasi sedatif/hipnotika.

JENIS ZAT	INTOKSIKASI		PUTUS ZAT	PENATALAKSANAAN
	TANDA	GEJALA		
HALLUSINOGEN(LSD Berbagai jenis jamur, Meskalin, Psilosibin)	<input type="checkbox"/> Perubahan persepsi dalam keadaan kesadaran dan kewaspadaan penuh. Mis: Depersonalisasi, Derealisasi, Halusinasi, Synesthesia.	<input type="checkbox"/> Dilatasi pupil <input type="checkbox"/> Tahikardi <input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Palpitasi <input type="checkbox"/> Mata berkabut <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Inkoordinasi		INTOKSIKASI: <input type="checkbox"/> Lingkungan yang aman, tenang mendukung <input type="checkbox"/> Reassurance dengan meyakinkan gejala tersebut akan hilang dengan berjalannya waktu. <input type="checkbox"/> Bila ada "Bad Trip" atau panik berikan Diazepam 10 - 30 mg p.o atau Lorazepam 1 - 2 mg IM

G. Terapi Umum Terhadap Keadaan Overdosis atau Emergensi

1. Usahakan pernafasan berjalan lancar, yaitu :
 - Lurus dan tengadahkan (ekstensikan) leher kepala pasien (jika diperlukan dapat memberikan bantalan di bawah bahu).
 - Kendurkan pakaian yang terlalu ketat.
 - Hilangkan obstruksi pada saluran nafas.
 - Bila perlu berikan oksigen.
2. Usahakan agar peredaran darah berjalan lancar
 - Bila jantung berhenti, lakukan massase jantung eksternal injeksi Adrenalin 0.1 0.2 cc IM
 - Bila timbul asidosis (misalnya bibir dan ujung jari biru, hiperventilasi) karena sirkulasi darah yang tidak memadai, beri infuse 50 ml Sodium Bikarbonas.
3. Pasang infuse dan berikan cairan (misal: RL atau NaCl 0.9%) dengan kecepatan rendah (10-12 tetes per menit) terlebih dahulu sampai ada indikasi untuk memberikan cairan. Tambahkan kecepatan sesuai kebutuhan, jika didapatkan tanda-tanda dehidrasi.
4. Lakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat adanya kemungkinan perdarahan atau trauma yang membahayakan.
5. Observasi terhadap kemungkinan kejang. Bila timbul kejang berikan Diazepam 10 mg melalui IV atau per infuse dan dapat diulang sesudah 20 menit jika kejang belum teratasi.
6. Bila ada hipoglikemi, beri 50 ml Glukosa 50% IV.

**STANDAR MINIMAL DAN PEDOMAN
PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL
PENYALAHGUNAAN NARKOBA**

Perpustakaan BNN

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
JAKARTA, 2003**

STANDAR MINIMAL DAN PEDOMAN PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PENYALAHGUNAAN NARKOBA

A. DASAR PEMIKIRAN

1. Kecenderungan peningkatan penyalahgunaan Narkoba yang sangat pesat dewasa ini menyebabkan perlu kerjasama berbagai pihak dalam penanggulangannya.
2. Dalam pembangunan kesejahteraan sosial terlihat bahwa kesadaran dan tanggung jawab sosial masyarakat semakin meningkat sehingga keinginan untuk berperan aktif dalam menangani masalah kesejahteraan sosial banyak tumbuh dan berkembang melalui usaha kesejahteraan sosial.
3. Pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba merupakan suatu tahap kegiatan lanjutan dari upaya pemulihan terhadap korban narkoba. Untuk memulihkan kondisi / kesehatan fisik mental psikologis dan sosial mereka dari ketergantungan terhadap narkoba sehingga mereka dapat melaksanakan kembali fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
4. Mengingat kompleksitas permasalahannya, maka dalam pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba, diperlukan pengelolaan dan pelayanan yang dilaksanakan secara profesional.
5. Sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan rehabilitasi sosial korban narkoba, baik yang dikelola pemerintah maupun masyarakat, maka dirasakan perlu adanya standar pelayanan minimal rehabilitasi sosial korban narkoba.
6. Sebagai wujud tanggung jawab Pemerintah untuk melindungi masyarakat dari orientasi profesional dan non profesional, maka diperlukan standar pelayanan minimal.
7. Penyusunan standar pelayanan minimal diperlukan sebagai panduan bagi pemerintah dan masyarakat dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban narkoba secara lebih profesional.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-undang No. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial.
2. Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
3. Undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
4. Kepmensos 06/HUK/2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Sosial Perizinan Struktur Panti.
5. Kepres No. 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional.
6. Keputusan Menteri Sosial No. 44 Tahun 1992 tentang Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika.
7. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial No. 684/Menkes-Kesos/VII/2001 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam bidang Kesejahteraan Sosial di Kabupaten / Kota.
8. Keputusan Menpan No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum.

C. PERSYARATAN STANDAR PELAYANAN

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan dengan standar tertentu dalam rangka melindungi masyarakat dari malpraktik pelaksana pelayanan dan rehabilitasi sosial. Aspek-aspek yang harus distandarisasi adalah :

1. Legalitas Institusi Pengelola

Institusi pengelola pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba wajib mempunyai legalitas. Sebuah panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba tercatat di instansi sosial terkait (Dinas Sosial setempat, Departemen Sosial R.I), mempunyai struktur organisasi, anggaran dasar dan anggaran rumah tangga (AD/ART) dan akte notaris.

2. Pemenuhan Kebutuhan Klien / Residen

Kebutuhan pokok klien / residen dipenuhi oleh pengelola panti pelaksana pelayanan dan rehabilitasi sosila, dengan mempertimbangkan kelayakan dan proporsionalitas. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah:

- a. Makan 3 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan (bubur kacang hijau, dan sebagainya), dengan mempertimbangkan kecukupan gizi dengan menu gizi seimbang.
- b. Pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek, dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah penyalahgunaan narkoba.
- c. Pelayanan rekreasional, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi di tempat terbuka, dan lain-lain.

3. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

Kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahguna narkoba dilaksanakan dengan tahap yang baku / standar, meliputi :

a. Pendekatan Awal

Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial (lain) guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien / residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

b. Penerimaan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya).
2. Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien / residen.
3. Pencatatan klien / residen dalam buku registrasi.

c. *Asesmen*

Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien / residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi.

Kegiatan asesmen meliputi :

1. Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien / residen.
2. Melaksanakan diagnosa permasalahan.
3. Menentukan langkah-langkah rehabilitasi.
4. Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
5. Menempatkan klien / residen dalam proses rehabilitasi.

d. *Bimbingan Fisik*

Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik klien / residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga.

e. *Bimbingan Mental dan Sosial*

Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan / spritual, budi pekerti individual dan sosial / kelompok dan motivasi klien / residen (psikologis).

f. *Bimbingan orang tua dan keluarga*

Bimbingan bagi orang tua / keluarga dimaksudkan agar orang tua / keluarga dapat menerima keadaan klien / residen memberi support, dan menerima klien / residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi telah selesai.

g. *Bimbingan Keterampilan*

Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (survival skill), sesuai dengan kebutuhan klien / residen.

h. *Resosialisasi / Reintegrasi*

Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi klien / residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi:

1. Pendekatan kepada klien / residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
2. Menghubungi dan memotivasi keluarga klien / residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali klien / residen.
3. Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.

i. *Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (Aftercare)*

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan klien / residen kepada orang tua / wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi / perusahaan dalam rangka penempatan kerja.

Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh / relapse bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

j. *Terminasi*

Kegiatan ini berupa pengakhiran / pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi klien / residen yang telah mencapai target program (clean and sober).

4. Sumber Daya Manusia

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba adalah kegiatan yang harus dilaksanakan oleh para profesional. Dalam rangka mencapai target yang baik, maka diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kualifikasi tertentu.

Dalam bidang administrasi kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan tenaga pimpinan / kepala / direktur, petugas tata usaha, keuangan, pesuruh / office boy, petugas keamanan / security.

Dalam bidang teknis diperlukan tenaga pekerja sosial, bekerja sama dengan psikologi, psikiater / dokter, paramedik / perawat, guru / instruktur, konselor, dan pembimbing keagamaan.

5. Sarana Prasarana (Fasilitas)

Sesuai dengan fungsi panti, maka sarana dan prasarana dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Sarana bangunan gedung, misalnya: kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, aula, dapur, dan sebagainya.
- B. Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air / drainage, peralatan kantor, peralatan pelayanan, dan sebagainya.

Untuk terlaksananya tugas dan fungsi panti secara efektif dan efisien,

diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah maupun jenisnya termasuk letak dan lokasi panti, yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Untuk pembangunan panti pelayanan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sebaiknya dicari dan ditetapkan lokasi luas tanah dan persyaratan sesuai kebutuhan, sehingga dapat menunjang pelayanan, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Pada daerah yang tenang, aman dan nyaman.
- Kondisi lingkungan yang sehat
- Tersedianya sarana air bersih
- Tersedianya jaringan listrik
- Tersedianya jaringan komunikasi telepon
- Luas tanah proporsional dengan jumlah klien / residen yang ada.

Sebelum menetapkan lokasi panti sebaiknya dilakukan studi kelayakan tentang : 1). Statusnya, agar hak pemakai jelas dan sesuai dengan peruntukan lahan, sehingga tidak terjadi hal-hal yang kurang menguntungkan; 2). Mendapatkan dukungan dari masyarakat terhadap keberadaan panti, sehingga proses resosialisasi dan reintegrasi dalam masyarakat dapat dilaksanakan.

6. Aksesibilitas

Didalam masyarakat, panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba tidaklah berdiri sendiri. Panti ini terkait dengan seluruh aspek penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu panti ini harus membuka diri dan menciptakan kerja sama dengan pihak terkait lain, seperti dalam pelaksanaan sistem referal / rujukan. Bentuk aksesibilitas semacam itu harus pula bersifat baku / standar.

D. KETENTUAN-KETENTUAN LAIN

1. Dalam melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba, pemberi pelayanan wajib memperhatikan prinsip-prinsip kewaspadaan umum (Universal Precaution).
2. Perlu dibuat tata tertib untuk penerima pelayanan dan staf rehabilitasi sosial untuk mendukung kualitas pelayanan.

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
LABORATORIUM PEMERIKSAAN NARKOBA**

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
JAKARTA, 2003**

Perpustakaan BNN

STANDAR PELAYANAN MINIMAL LABORATORIUM PEMERIKSAAN NARKOBA

A. PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) merupakan masalah nasional yang memerlukan perhatian bersama. Jumlah dan jenis narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) tersebut terus bertambah sejalan dengan perkembangan teknologi. Disatu sisi produk narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) dapat memberi manfaat yang besar untuk kesehatan, disisi lain bahan narkotika tersebut dapat menimbulkan ancaman terhadap kesehatan, keselamatan manusia maupun lingkungan.

Penggunaan bahan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) yang legal biasanya digunakan untuk penegakan diagnosa dan terapi di lingkungan kesehatan, sedangkan non legal biasa digunakan oleh masyarakat secara tersembunyi.

Untuk mengetahui jenis bahan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) yang digunakan untuk terapi maupun penyalahgunaan secara non legal, perlu dilakukan pemeriksaan melalui laboratorium yang ditunjuk.

Persyaratan pelayanan laboratorium pemeriksaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) disusun dengan mengacu pada :

- Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Undang-undang RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
- Undang-undang RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- Keputusan Menkes RI No. 04/MENKES/SK/12002 tentang Laboratorium Kesehatan Swasta.
- Keputusan Menkes RI No. 359/MENKES/SK/IV/2002 tentang pedoman Perhitungan Tarif Laboratorium dan
- Keputusan Menkes RI No. 364/MENKES/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.

Dalam buku ini akan diatur mengenai perizinan, sarana dan prasarana, ketenagaan, kemampuan dan metode pemeriksaan laboratorium, peralatan, reagen, pemantapan mutu, tarif, keamanan kerja serta pencatatan dan pelaporan.

Tujuan penyusunan buku ini adalah untuk dapat dicapai kesamaan dalam pelayanan laboratorium pemeriksaan narkotika yang bermutu dan dapat dipercaya.

B. PERIZINAN

1. Pro Yustisia

Untuk keperluan tindak pidana NAPZA / Narkotika di perlukan suatu laboratorium yang mempunyai sarana dan prasarana lengkap sesuai standar yang berlaku untuk pemeriksaan konfirmasi. Dan memiliki izin khusus dari pihak yang berwenang.

2. Klinis (Terapi dan Rehabilitasi)

Untuk keperluan klinis (Terapi dan Rehabilitasi) dan Skrining Penyalahgunaan Napza / Narkotika dengan sarana dan prasarana sesuai standar yang ditentukan.

Laboratorium pemeriksa NAPZA / Narkoba dapat dikelola oleh pemerintah yang meliputi Balai Laboratorium Kesehatan, Rumah Sakit Propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten / Kota dan Laboratorium Instansi lain.

Bagi Laboratorium kesehatan swasta, maupun Rumah Sakit swasta yang melakukan pemeriksaan NAPZA / Narkoba harus mempunyai izin yang masih berlaku.

Perizinan untuk laboratorium swasta yang melakukan pemeriksaan narkotika harus mengacu pada SK Menkes No. 04 Tahun 2002 yang dapat dikategorikan sebagai laboratorium kesehatan masyarakat pratama atau utama.

C. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Untuk menjaga agar pelaksanaan pelayanan laboratorium Pemeriksaan NAPZA / Narkoba berjalan dengan baik dilaksanakan pembinaan dan pengawasan.

1. Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Tim yang dibentuk BNN yang terdiri dari unsur Departemen Kesehatan, Badan Narkotika Nasional (BNN), Dinas Kesehatan setempat dan Badan Narkotika Propinsi (BNP).

2. Pembinaan dan Pengawasan dilakukan oleh Tim Pembinaan dan Pengawasan (TPP) dengan cara mengevaluasi laporan yang diterima dan kunjungan dengan atau tanpa pemberitahuan.
3. Pembinaan dilakukan dalam bentuk bimbingan teknis yang dilaksanakan oleh tenaga ahli atau teknisi yang terampil dalam bentuk pelatihan atau magang di laboratorium yang lebih mampu sesuai dengan bidang yang diperlukan.

D. SANKSI

Sanksi diberikan kepada laboratorium pemeriksa NAPZA / Narkoba apabila ditemukan adanya penyimpangan dari standar yang telah ditentukan dalam melakukan pelayanan laboratorium pemeriksaan NAPZA / narkoba, yaitu :

1. Tim Pembinaan dan Pengawasan (TPP) akan mengusulkan kepada Menteri Kesehatan Cq. Dinas Kesehatan dengan tembusan ke BNN / BNP untuk memberi peringatan secara tertulis sebanyak-banyaknya 2 kali dengan tenggang waktu selama 3 bulan sambil dilakukan pembinaan.
2. Apabila dalam proses pembinaan dan pengawasan, laboratorium yang bersangkutan tidak menunjukkan adanya perbaikan, maka Tim Pembinaan dan Pengawasan (TPP) dapat mengusulkan untuk mencabut izin sebagai laboratorium pemeriksa NAPZA / Narkoba.

E. PERSYARATAN

1. Bangunan

Ruangan laboratorium untuk pemeriksaan NAPZA / Narkoba harus mempunyai tata ruang yang baik dan sesuai dengan alur pelayanan, mendapatkan cahaya sinar matahari dalam jumlah yang cukup.

Persyaratan bangunan mengacu Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 04/Menkes/SK/I/2002 tentang Laboratorium Kesehatan Swasta dan standar pelayanan laboratorium Puskesmas, Laboratorium kesehatan masyarakat terdiri dari tingkat pratama dan tingkat utama. Persyaratan minimal bangunan meliputi hal-hal sebagai berikut seperti pada Tabel 1 dibawah ini

Tabel 1
Persyaratan Minimal Bangunan

NO.	JENIS PEKERJAAN	PERSYARATAN MINIMAL	
		PRATAMA (Skринing)	UTAMA (Konfirmasi)
1	2	3	4
1	Gedung	Permanen	Permanen
2	Tata ruang: a. Ruang tunggu b. Ruang Penerimaan/ Pengambilan spesimen c. Ruang pemeriksaan d. Ruang Administrasi dan Pengambilan hasil e. Ruang cuci f. Ruang penyimpanan gas g. WC pasien	6 m 6 m 9 m 6 m 2 m — Ada	6 m 6 m 30 m 6 m 5 m 4 m Ada
3	Penerangan / lampu	5 watt / m	5 watt / m
4	Daya Listrik	2200 VA	3300 VA
5	Ventilasi	1/3 x luas lantai Atau AC 1 PK/20 m	1/3 x luas lantai atau AC 1 PK/20 m
6	Air	50 Ltr/karyawan/hari	50 Ltr/karyawan/hari
7	Tempat penampungan dan Pembuangan limbah cair	Ada	Ada
8	Tempat penampungan dan Pengolahan sederhana Limbah padat	Ada	Ada
9	Generator	Semua daya listrik	Permanen

Persyaratan lain yang perlu diperhatikan :

1. Ruangan mudah dibersihkan
2. Permukaan meja pemeriksaan tidak tembus air, tahan asam, alkali dan larutan organik.
3. Koridor, gang dan lantai harus bersih

2. Peralatan

Peralatan laboratorium untuk pemeriksaan NAPZA / Narkoba harus Mempunyai spesifikasi yang sesuai dengan fasilitas yang tersedia seperti luasnya ruangan, fasilitas listrik dan air yang ada, serta tingkat kelembaban

Tabel 2
Persyaratan Minimal Peralatan

NO.	JENIS PERALATAN	LABORATORIUM NAPZA / RARKOBA	
		PRATAMA	UTAMA
		(Skrining)	(Konfirmasi)
1	2	3	4
A.	Pemeriksaan untuk identifikasi Narkotika, Psikotropika		
1.	Kit Immunoassay	1 Unit	1 unit
2.	Kromotografi Lapisan Tipis Lengkap: <ul style="list-style-type: none"> ● Plate kaca 20 x 20 cm, 10 x 10 cm, 10 x 5 cm ● Bejana kromotografi ● Botol semprot / sprayer ● Pipet kapiler / pipet mikro 	1 unit	1 unit
3.	Lampu UV 254 mm	1 buah	1 buah
4.	Desicator	1 buah	1 buah
5.	Spektrofotometer UV Vis	-	1 buah
6.	Kromotografi Gas	-	1 buah
7.	HPLC atau GCMS	-	1 buah
8.	Kalkulator	1 buah	1 buah
9.	1 set mikropipet 5, 10, 25, 50, 100	Masing-masing 1 set	Masing-masing 1 set
10.	Wadah urin bermulut besar	Ada	Ada
11.	Tempat tidur pasien	1 buah	1 buah
12.	Tabung reaksi	Secukupnya	Secukupnya
13.	Disposable Syringe	Secukupnya	Secukupnya
14.	Rak Tabung reaksi	Secukupnya	Secukupnya
15.	Refrigerator dengan freezer	1 buah	1 buah
16.	Tupered tube	Secukupnya	Secukupnya
17.	Sonikator	1 buah	1 buah
18.	Centrifuge	1 buah	1 buah
19.	Vortex mixer	1 buah	1 buah
20.	Shaker	1 buah	1 buah

1	2	3	4
21.	Corong pisah	Secukupnya	Secukupnya
22.	PH meter	1 buah	1 buah
23.	Oven	1 buah	1 buah
24.	Labu ukur	Secukupnya	Secukupnya
25.	Gelas piala	Secukupnya	Secukupnya
26.	Heating block	1 buah	1 buah
27.	Timer	1 buah	1 buah
28.	Tabung gelas bertutup	Secukupnya	Secukupnya
29.	Gelas pengaduk	Secukupnya	Secukupnya
30.	Tabung centrifuge	Secukupnya	Secukupnya
31.	Naraca analitik	1 buah	1 buah
32.	Lemari asam	1 buah	1 buah
B.	Pemeriksaan penunjang (HIV/AIDS/Hepatitis, Kimia Darah)		
1.	Mikropipet	1 set	1 set
2.	Centrifuge electric (3000-5000 rpm)	1 buah	1 buah
3.	Refrigerator (2-8 C) / 200 lt	1 buah	1 buah
4.	Rak tabung	1 buah	1 buah
5.	Elisa / ELFA	-	1 set
6.	Blood collection (Pengambil darah)	Secukupnya	Secukupnya
7.	Cairan NaOCL	Secukupnya	Secukupnya
8.	Reagen HIV dengan Sensitivitas > 99%	Secukupnya	Secukupnya
9.	Reagen HIV dengan Spesifisitas > 99% - 100%	-	Secukupnya

dan suhu ruangan.

3. Tenaga

Laboratorium pemeriksaan NAPZA / Narkoba harus mempunyai persyaratan tenaga teknis minimal sesuai untuk persyaratan laboratorium NAPZA / Narkoba, sebagai berikut :

a. Penanggung Jawab Teknis.

Minimal seorang Sarjana Kedokteran, Sarjana Farmasi, Apoteker, Sarjana Kimia / Biokimia dan mempunyai pengalaman 3 tahun di laboratorium. (Untuk penanggung jawab pemeriksaan HIV / AIDS disarankan konsultasi dengan seorang dokter umum atau dokter spesialis patologi klinik).

b. Tenaga Teknis

1) Analis Kesehatan / Kimia / Farmasi.

Minimal 2 (dua) orang analis kesehatan dengan ketentuan 1 (satu) orang diantaranya dapat diganti dengan Asisten Apoteker atau Analis Kimia.

- Untuk Lab.pemeriksaan HIV/AIDS (*Pratama*)

Minimal telah mengikuti pelatihan pemeriksaan HIV.

- Untuk Lab. Pemeriksaan HIV/AIDS (*Utama*)

Minimal telah mengikuti pelatihan pemeriksaan HIV dan sudah mempunyai pengalaman kerja 3 tahun di bidang pemeriksaan HIV.

- Untuk Lab.pemeriksaan NAPZA / Narkoba yang memeriksa lebih besar dari 70 sampel per hari diperlukan tambahan 1 (satu) orang Analis untuk setiap tambahan pemeriksaan 35 spesimen per hari.

- 50% Analis harus berpendidikan D III Analis Kesehatan, D III Analis Kimia dan D III Farmasi.

2) Perawat : 1 (satu) orang.

c. Tenaga Administrasi

Tabel 3
STANDAR TENAGA

NO.	JENIS TENAGA	JUMLAH KEBUTUHAN	
		PRATAMA (Skrining)	UTAMA (Konfirmasi)
1	Penanggung jawab teknis: Sarjana Kedokteran Sarjana Farmasi Apoteker Sarjana Kimia / Biokimia	1	1
2	Tenaga Teknis Analisis Perawat	2 2 1	2 2 1
3	Tenaga Administrasi Lulusan SMU	1	1

1 (satu) orang minimal lulusan SMU atau yang setaraf.

4. Kemampuan Pemeriksaan.

Laboratorium pemeriksaan NAPZA / Narkoba harus mampu melakukan pemeriksaan spesimen yang mengandung bahan narkotika / psikotropika dan zat adiktif lainnya, sesuai dengan Undang-undang RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dengan metoda pemeriksaan yang sesuai dengan kebutuhan. Terutama untuk kasus yang banyak ditemui / diminta untuk dilakukan pengujian di laboratorium seperti tercantum dalam label 4 dibawah ini :

Tabel 4
Kemampuan Laboratorium Pemeriksaan NAPZA/Narkoba

NO	JENIS PEMERIKSAAN	SPE SI MEN	METODA	PERALATAN	LABORATORIUM	
					PRATAMA (Skринing)	UTAMA (Konfirmasi)
A.	Narkotika					
1.	Heroin (Diethyl morphine) Yang diperiksa adalah : Metabolit heroin dalam Bentuk Morphine 3 D Glucoronide dan 6 MAM	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS	+ + + + + +	+ + + + + +
2.	Morphine Yang diperiksa adalah : Metabolit morphine dalam Bentuk 3 B morphine - Glucoronide	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS	+ + + + + +	+ + + + + +
3.	Canabis Yang diperiksa adalah : Metabolit canabis dalam Bentuk 11 nor-9 carboxy THC (Tetrahydrocannabinol Carboksilat)	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS	+ + + + + +	+ + + + + +
4.	Cocaine Yang diperiksa adalah : Metabolit cocaine dalam Bentuk Benzoylcegonine	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS	+ + + + + +	+ + + + + +
5.	Codein	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS	+ + + + + +	+ + + + + +
6.	DI	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS	+ + + + + +	+ + + + + +

NO	JENIS PEMERIKSAAN	SPE SI MEN	METODA	PERALATAN	LABORATORIUM	
					PRATAMA (SKRINING)	UTAMA (Konfirmasi)
B.	PSIKOTROPIKA	Darah	Immunoassay	Kit	+	+
		Yang diperiksa adalah : Metabolit amphetamine dalam Bentuk amphetamine	KLT	+	+	
						KLT Scanner
		HPLC atau	+	+		
					GC/GCMS	+
		Darah	Immunoassay	Kit		
					Urine	Kromatografi
		a. MDMA (3,4 metilin dioksi Methamphetamine atau Ekstasi) Yang diperiksa Adalah Metabolite MDMA Dalam bentuk HMAA (4 hidroxi 3 metoxi Metamphetamin)	KLT	+		
					KLT Scanner	+
		HPLC atau	+	+		
					GC/GCMS	+
		Darah	Immunoassay	Kit		
					Urine	Kromatografi
		Yang diperiksa adalah : Metabolite MDA dalam bentuk HMA (4 hidroxi 3 metoxi metamphetamine)	Spektrofotometri	KLT		
					KLT Scanner	+
HPLC atau	+	+				
			GC/GCMS	+	+	
Darah	Immunoassay	Kit				+
			Urine	Kromatografi	Elisa	
3. Methamphetamine Methamphetamine dlm bentuk	Spektrofotometri	KLT				+
			KLT Scanner	+	+	
HPLC atau	+	+				
			GC/GCMS	+	+	
Darah	Immunoassay	Kit				+
			Urine	Kromatografi	Elisa	
a. Diazepam yang diperiksa adalah : Metabolit diazepam dalam bentuk M.Des Metyl Diazepam/temazepam/ Nordizepam/Oxazepam	Spektrofotometri	KLT				+
			KLT Scanner	+	+	
HPLC atau	+	+				
			GC/GCMS	+	+	
Darah	Immunoassay	Kit				+
			Urine	Kromatografi	Elisa	
4. Benzodiazepin	Spektrofotometri	KLT				+
			KLT Scanner	+	+	
HPLC atau	+	+				
			GC/GCMS	+	+	
Darah	Immunoassay	Kit				+
			Urine	Kromatografi	Elisa	
a. Diazepam yang diperiksa adalah : Metabolit diazepam dalam bentuk M.Des Metyl Diazepam/temazepam/ Nordizepam/Oxazepam	Spektrofotometri	KLT				+
			KLT Scanner	+	+	
HPLC atau	+	+				
			GC/GCMS	+	+	
Darah	Immunoassay	Kit				+
			Urine	Kromatografi	Elisa	
a. Diazepam yang diperiksa adalah : Metabolit diazepam dalam bentuk M.Des Metyl Diazepam/temazepam/ Nordizepam/Oxazepam	Spektrofotometri	KLT				+
			KLT Scanner	+	+	
HPLC atau	+	+				
			GC/GCMS	+	+	

NO	JENIS PEMERIKSAAN	SPE SI MEN	METODA	PERALATAN	LABORATORIUM	
					PRATAMA (SKRINING)	UTAMA (Konfirmasi)
	b. Nitrazepam Yang diperiksa adalah Metabolite Nitrazepam dalam bentuk 7 onimo Nitrazepam	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi Spektrofotometri	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS Spektrofoto Meter UV-VIS	+	+
	c. Klor Diazepoksid Yang diperiksa adalah Metabolite Klor Diazepoksid dalam bentuk 4 Hydroksinordiazepam / Oxazepam	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi Spektrofotometri	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS Spektrofoto Meter UV-VIS	+	+
	5. Barbital a. Phenobarbital yang diperiksa Adalah: Metabolite pheno barbital dalam bentuk Phydroxy phenobarbital.	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi Spektrofotometri	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS Spektrofoto Meter UV-VIS	+	+
	b. Thipental yang diperiksa Adalah: Metabolite thipental dalam bentuk as. carboksilat	Darah Urine	Immunoassay Kromatografi Spektrofotometri	Kit Elisa KLT KLT Scanner HPLC atau GC/GCMS Spektrofoto Meter UV-VIS	+	+
C.	ZAT ADIKTIF LAINNYA 1. Alkohol 2. Metanol 3. Etanol		Tes Warna Mikrodifusi Kromatografi Spektrofotometri	peralatan gelas cawan conway KLT manual KLT scanner HPLC atau GC/GCMS Spektrofoto Meter UV-VIS	+	+
D.	HIV	Darah (Serum)	Immunoassay (Rapid) Immunoassay (Elisa)	Kit Alat Elisa	+	+

Ket:

1. Skrining : adalah pemeriksaan laboratorium sebagai upaya untuk mengetahui adanya jenis obat yang menimbulkan efek toksis atau efek yang tidak diinginkan yang dilakukan secara cepat.
2. Konfirmasi : adalah pemeriksaan laboratorium lanjutan sebagai upaya untuk menegaskan hasil yang positif dari pemeriksaan pendahuluan yang dilakukan secara lebih akurat.

5. Reagen

Reagensia yang digunakan untuk pemeriksaan NAPZA/Narkoba harus mempunyai kualitas yang baik untuk memperoleh hasil pemeriksaan yang cepat, tepat dan dipercaya, maka reagen harus mempunyai ketentuan sebagai berikut :

- a. Khusus untuk Reagen Immunoassay telah terdaftar pada Depkes cq. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan sesuai dengan PP No. 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, maka semua alat kesehatan termasuk reagen untuk segala jenis pemeriksaan laboratorium harus terlebih dahulu didaftarkan pada Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebelum diedarkan / dijual di Indonesia.
- b. Telah dievaluasi oleh WHO Collaborating dan atau telah diizinkan beredar di negara asal.
- c. Sesuai dengan metoda yang dipilih.
Mengingat setiap metoda pemeriksaan memiliki referensi mengenai reagen yang sesuai maka pemilihan reagen NAPZA harus memperhatikan metoda yang akan dipergunakan.
- d. Dikaitkan dengan tujuan dan untuk pemeriksaan uji saring NAPZA (skrining) harus dipakai reagen yang memiliki sensitifitas tinggi, sedangkan untuk pemeriksaan konfirmasi dipilih reagen dengan spesifitas tinggi, dilengkapi dengan sertifikat analisa.
- E. Memiliki keunggulan relatif.
Reagen yang dipilih harus memiliki pula beberapa keunggulan relatif antara lain mudah memperolehnya, mudah dalam pelaksanaan pemeriksaan dan ringan dalam pembiayaannya.

F. PEMANTAPAN MUTU

Pemantapan mutu (Quality Assurance) adalah keseluruhan proses atau semua tindakan yang dilakukan untuk menjamin ketepatan dan ketelitian hasil pemeriksaan.

Kegiatan pemantapan mutu ini meliputi kegiatan pemantapan mutu internal

dan pemantapan mutu eksternal.

1. Pemantapan Mutu Internal

Adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh laboratorium sendiri untuk memantau dan mengendalikan mutu hasil pemeriksaan setiap hari. Jenis kegiatan pemantapan mutu internal :

- a. Penyediaan prosedur tetap tertulis
- b. Pemeliharaan dan kalibrasi peralatan secara rutin sesuai dengan spesifikasinya.
- c. Uji kualitas reagen yang digunakan di laboratorium.
- d. Uji ketelitian pemeriksaan dan uji ketepatan pemeriksaan dilakukan secara berkala.

2. Pemantapan Mutu Eksternal

Adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh pihak luar untuk memantau ketepatan hasil pemeriksaan.

Laboratorium yang melaksanakan pemeriksaan Narkotika harus mengikuti Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal Toksikologi Obat (PNPMETO) dan PME Khusus HIV yang diselenggarakan oleh pemeriksaan atau organisasi Profesi yang diakui oleh pemerintah.

G. KEAMANAN LABORATORIUM

Keamanan laboratorium bertujuan untuk melindungi para petugas laboratorium dan lingkungannya dari resiko atau gangguan kesehatan akibat dari kegiatan yang berasal dari laboratorium.

1. Manajemen Keamanan Kerja

- a. Ada Tim Keamanan Kerja.
- b. Setiap kecelakaan harus dicatat dan dilaporkan.
- c. Setiap petugas laboratorium harus mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara berkala setahun sekali.

- D. Dalam melaksanakan tugas harus menggunakan pelindung diri berupa jas laboratorium, sarung tangan dan masker.
- e. Tidak boleh makanan dan minuman serta merokok di dalam ruangan pemeriksaan / kerja.
- f. Setiap spesimen harus diperlakukan sebagai bahan infeksius.
- g. Meja pemeriksaan harus dibersihkan menggunakan desinfektan setelah selesai kerja.
- h. Peralatan gelas setelah digunakan direndam dalam larutan desinfektan natrium hipoklorit 0,05% sebelum dicuci.
- i. Tidak boleh menggunakan kosmetik dalam ruangan pemeriksaan / kerja.
- j. Petugas kebersihan hanya membersihkan lantai (tidak boleh menyentuh meja dan alat laboratorium).
- k. Hanya petugas laboratorium yang bertugas yang boleh masuk dan berada di ruangan pemeriksaan / kerja.

2. Penanganan Limbah

a. Limbah Cair.

Limbah cair infeksius dipisahkan dari limbah cair non infeksius. Limbah cair sisa reagen dikumpulkan dan dikirim ke RS, Balai Labkes atau tempat lain yang mempunyai pengolahan limbah.

b. Limbah Padat.

Limbah padat terdiri dari limbah / sampah umum dan sampah khusus seperti sampah medis sampah hasil laboratorium yang harus ditempatkan pada tempat pengumpulan sampah.

H. TARIF

Perlu ditentukan tarif yang rasional dengan memasukkan unsur jaminan mutu masing-masing pemeriksaan.

Oleh karena itu tarif untuk laboratorium pemeriksaan NAPZA / Narkoba perlu diseragamkan dengan penjelasan sebagai berikut :

- A. Besaran tarif pemeriksaan laboratorium untuk NAPZA / Narkoba berdasarkan pada perhitungan unit cost dari setiap jenis pemeriksaan. Unit cost dihitung dari biaya bahan, jasa pelayanan dan biaya sarana sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 359 Tahun 2002.
- b. Tarif pemeriksaan untuk laboratorium pemeriksaan Narkotika harus disosialisasikan dan mendapat persetujuan dari pemerintah daerah setempat.

I. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan kegiatan laboratorium pemeriksa NAPZA / Narkoba diperlukan untuk perencanaan, pemantauan dan evaluasi.

1. Pencatatan

Jenis pencatatan yang harus dibuat adalah pencatatan kegiatan pemeriksaan dan pencatatan untuk peralatan yang terdiri dari :

- a. Buku Catatan Harian Kegiatan Pemeriksaan.
Contoh : catatan harian kegiatan pemeriksaan (lampiran 1).
- b. Buku Catatan Khusus Spesimen yang dikonfirmasi ke laboratorium lain. Contoh : lampiran 2.
- c. Buku Catatan Bulanan Kegiatan Pemeriksaan
Contoh : catatan bulanan kegiatan pemeriksaan (lampiran 3).
- d. Pencatatan Reagen dan Bahan Baku Pembanding.
- e. Pencatatan Pemeliharaan alat.

2. Pelaporan

- a. Pelaporan rutin hasil kegiatan laboratorium pemeriksaan narkotika dilakukan secara bulanan, dan tahunan serta disampaikan ke Dinas Kesehatan setempat dengan tembusan ke Dit Labkes, Dit Jen Yanmed Depkes, dan Badan Narkotika Nasional.

B. Untuk hal-hal khusus dilaporkan tersendiri sesuai ketentuan.

J. KETENTUAN LAIN

Laboratorium pemeriksa NAPZA / Narkoba juga terikat dengan ketentuan berupa etika dalam menjalankan pemeriksaan kesehatan.

Ketentuan tersebut adalah :

1. Tidak boleh melakukan promosi yang sifatnya menjanjikan atau memberikan imbalan dalam bentuk apapun (uang, voucher, hadiah dll).
2. Tidak boleh melakukan atau memberi potongan biaya dari tarif yang sudah ditetapkan.
3. Pengujian hanya dilakukan berdasarkan permintaan dokter dan instansi yang berwenang.
4. Hasil positif hanya boleh di keluarkan jika telah melalui hasil tes konfirmasi.
5. Menjamin kerahasiaan hasil pemeriksaan.
6. Strategi pemeriksaan HIV mengacu kepada Buku Petunjuk Pemeriksaan HIV.

