



STANDAR PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN PENYALAH GUNA NARKOTIKA



**DEPUTI BIDANG REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2017**

BADAN RIOTIKAWASDA

Perpustakaan BNN





STANDAR PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN PENYALAH GUNA NARKOTIKA



rehabilitasi

PERPUSTAKAAN BNN RI	
TGL DITERIMA	:
No. INDIK	: 4997
No. KODE BUKU	: 364.8 · BAD · 5
SUMBER	: Sumbangan
HARGA BUKU	:
PARAF PETUGAS	:

DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2017

Perpustakaan BNN



KATA SAMBUTAN KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

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

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

Program pelayanan bagi pecandu dan penyalah guna narkotika terus dikembangkan sesuai dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, referensi bacaan yang mendukung hal tersebut sangat dibutuhkan dan menjadi mutlak adanya.

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

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

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk-Nya kepada kita semua dalam mensukseskan program rehabilitasi terkait dengan upaya penanggulangan pecandu dan penyalah guna narkoba untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan produktif.

Jakarta, 2017

Drs. Budi Waseso

Perpustakaan BNN

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Kepala BNN.....	i
Daftar Isi.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Dasar Hukum.....	3
C. Tujuan.....	4
E. Ruang Lingkup.....	4
F. Pengertian Umum.....	5
BAB II PROGRAM REHABILITASI KOMPREHENSIF	
A. Penerimaan Awal.....	10
B. Jenis Layanan Rehabilitasi.....	10
C. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Rehabilitasi.....	14
BAB III STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIS	
A. Status Lembaga.....	19
B. Struktur Organisasi.....	19
C. Program Layanan.....	19
D. SDM.....	19
E. Sarana dan prasarana.....	28
F. Pencatatan dan Pelaporan.....	32
BAB IV STANDAR PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL	
A. Status Lembaga.....	34
B. Struktur Organisasi.....	35
C. Program Layanan.....	36
D. SDM.....	40
E. Sarana dan prasarana.....	45
F. Pencatatan dan Pelaporan.....	50
BAB V STANDAR PELAYANAN PASCAREHABILITASI	
A. Status Lembaga.....	51
B. Struktur Organisasi.....	52
C. Program Layanan.....	52
D. SDM.....	66

E. Sarana dan prasarana.....	74
F. Pencatatan dan Pelaporan.....	76
BAB VI PENYELENGGARAAN PELAYANAN REHABILITASI MILIK BNN	
A. Balai Besar/ Pusat Rehabilitasi.....	77
B. Balai Rehabilitasi.....	109
C. Loka Rehabilitasi.....	138
D. Klinik BNN/BNNP/BNNK/Kab.....	167
BAB VII PERAN SERTA KEMENTERIAN TERKAIT	174
BAB VIII PENGENDALIAN PROGRAM	177
BAB IX PENUTUP	180
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Perpustakaan BNN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

United Nation On Drugs and Crime (UNODC), dalam laporan tahun 2014 secara global menyatakan bahwa pada tahun 2012 diperkirakan ada 162-324 juta atau antara 3,5%-7% orang di dunia dengan usia antara 15-64 tahun memiliki riwayat penggunaan narkoba setidaknya dalam setahun terakhir. Jenis narkoba yang digunakan adalah ganja, kokain, atau kelompok *Amphetamine Type Stimulants (ATS)*. Estimasi jumlah orang yang menggunakan secara teratur atau sampai kecanduan berdasarkan laporan UNODC dari tahun ke tahun relatif stabil, yaitu berada dalam angka 16 juta dan 39 juta orang. Digambarkan pula masih ada kesenjangan (*gap*) antara kebutuhan pengobatan dengan ketersediaan layanan pengobatan, dimana dari 6 (enam) orang pengguna Narkoba hanya 1 (satu) orang pengguna yang mendapatkan akses layanan terapi dan rehabilitasi setiap tahunnya. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan terapi dan rehabilitasi bagi pengguna narkoba masih belum memadai dan perlu terus dikembangkan.

Dalam *World Drug Report 2014*, UNODC memberi gambaran bahwa kecenderungan (tren) penggunaan narkoba menjadi refleksi untuk menentukan model terapi dan rehabilitasi yang dibutuhkan. Pada beberapa negara Eropa Timur dan Barat semenjak tahun 2003 sampai 2012 terdapat peningkatan kebutuhan terapi untuk pengguna kanabis/ganja, dari 19% di tahun 2003 menjadi 25%, sedangkan di Amerika Latin dan Karibia meningkat dari 24% pada tahun 2003 menjadi 40% di tahun 2012. Di Asia dan Oceania kebutuhan terapi dan rehabilitasi untuk penggunaan kelompok ATS secara proposional meningkat.

Berdasarkan data Nasional dalam jurnal P4GN yang dikeluarkan oleh BNN pada tahun 2013, menunjukkan adanya perubahan tren penggunaan narkoba di Indonesia. Pada pertengahan tahun 1990 sampai awal tahun 2000 heroin menjadi zat utama yang disalahgunakan dan menurun pada pertengahan tahun 2000 seiring dengan meningkatnya penggunaan kelompok ATS. Kelompok ATS

yang paling sering digunakan adalah Ekstasi *Methyl Dioxy Metamphetamine* (MDMA) dan shabu (Methamphetamine), dengan prevalensi ekstasi 1,4%, dan shabu 1,4%. Selain itu jenis zat yang masuk dalam kelompok ATS sekalipun persentasenya kecil adalah katinon (Methylone), dengan prevalensi 0,3% (BNN, 2014). Menurut data survey tahun 2015 yang dilakukan oleh BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI, angka prevalensi pengguna narkoba adalah 2,2% yang terdiri dari angka pengguna coba pakai 1.599.836 (0.86%), teratur pakai 1.511.035 (0.81%), pecandu narkoba suntik 68.902 (0.04%) dan pecandu narkoba non suntik 918.256 (0.49%). Jenis zat yang digunakan pada tahun 2015 tidak bergeser dibanding tahun 2014 yaitu golongan *Amphetamine Type Stimulants* (ATS).

Masalah penggunaan zat adiktif termasuk golongan narkoba merupakan masalah yang kompleks dan memberikan dampak terhadap fisik, psikis dan sosial. Sehingga untuk mengatasi masalah ini diperlukan suatu metode yang komprehensif dengan melibatkan berbagai aspek baik medis, sosial, dan juga hukum. Dalam UU No. 35 tahun 2009 tentang narkoba dengan jelas disebutkan pada pasal 54 bahwa pecandu dan penyalah guna narkoba wajib direhabilitasi. Dengan memahami pasal tersebut, maka Pemerintah Pusat/BNN perlu memfasilitasinya yang salah satunya dengan menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan pecandu dan penyalah guna narkoba, baik dalam tingkat penggunaannya maupun jenis zat yang digunakan. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 point b dan d UU Narkoba No. 35 tahun 2009 yang merupakan tujuan dari undang-undang tersebut yaitu : (poin b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkoba dan (poin d), menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkoba.

Dalam Undang-Undang Narkoba No. 35 tahun 2009 ada dua kementerian yang menyelenggarakan rehabilitasi bagi pengguna narkoba yaitu Kementerian Kesehatan yang berwenang untuk rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial yang berwenang untuk menyelenggarakan rehabilitasi sosial. Beberapa buku pedoman yang ada saat ini baik dari organisasi kesehatan dunia maupun dari organisasi lain yang bergerak dalam penyelenggaraan rehabilitasi tidak menyebutkan adanya perbedaan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis

maupun sosial tetapi merupakan suatu program *kontinu* (WHO ATLAS, 2010; UNODC, 2003; Wild & Wolfe, 2009). Mengingat adiksi atau kecanduan bersifat kronis dan kambuhan maka suatu proses terapi tidak bisa terputus dan harus dimonitor dalam jangka waktu tertentu (McLellan, 2003).

Kebijakan BNN dalam program rehabilitasi saat ini adalah melakukan penguatan secara kualitas dan kuantitas fasilitas rehabilitasi narkoba serta melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap lembaga rehabilitasi yang dibentuk dan dikelola oleh pemerintah daerah dan/atau komponen masyarakat untuk memastikan terpenuhinya standarisasi tenaga rehabilitasi, metode rehabilitasi, sarana dan prasarana layanan rehabilitasi pecandu narkoba melalui sertifikasi dan akreditasi. Oleh karena itu, perlu dibentuk suatu standar nasional dengan komponen minimal yang harus dimiliki, untuk mengatur regulasi pelaksanaan rehabilitasi baik di instansi pemerintah maupun masyarakat.

B. Dasar Hukum

1. Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
3. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
4. Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba.
5. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Undang Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Wajib Laport Pecandu Narkoba.
8. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkoba Nasional.
9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 56/HUK/2009 tentang Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi medis pecandu, penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkoba.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 421/Menkes/SK/III/2011 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan NAPZA

12. Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 03/2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
13. Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
14. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
15. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 2 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
16. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 16 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional.
17. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 8 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

C. Tujuan

Standar pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika memiliki tujuan:

1. Sebagai acuan bagi petugas rehabilitasi dalam pengembangan dan pelaksanaan layanan terapi dan rehabilitasi gangguan penyalahgunaan narkotika.
2. Tersedianya layanan terapi dan rehabilitasi yang memenuhi standar.
3. Mengembangkan standar mutu dan kelayakan pelayanan untuk mendukung rehabilitasi pecandu dan penyalah guna narkotika.
4. Tersedianya pedoman dalam mengembangkan layanan terapi dan rehabilitasi narkotika pada sarana kesehatan dan non kesehatan.
5. Memperkuat pemenuhan kebutuhan terapi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika.

D. Ruang Lingkup

Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Penyalah Guna Narkotika ini digunakan oleh fasilitas layanan kesehatan maupun fasilitas layanan non kesehatan di institusi yang dimiliki oleh pemerintah pusat/ daerah; termasuk

Balai Besar Rehabilitasi, Balai Rehabilitasi, Loka Rehabilitasi, dan Klinik Rehabilitasi di lingkungan Badan Narkotika Nasional; serta komponen masyarakat.

E. Pengertian Umum

1. Standar Pelayanan Rehabilitasi adalah suatu acuan yang memuat berbagai ketentuan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara layanan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika untuk menjamin terlaksananya proses layanan rehabilitasi yang berkualitas.
2. 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 nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
3. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.
4. Penyalah guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
5. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
6. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika dari ketergantungan Narkotika.
7. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

8. Rehabilitasi Berkelanjutan adalah serangkaian proses rehabilitasi terpadu yang mencakup rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi yang dilakukan secara kontinu.
9. Lembaga Rehabilitasi Medis adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkoba yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
10. Lembaga Rehabilitasi Sosial adalah tempat atau panti yang melaksanakan rehabilitasi sosial bagi Pecandu, Penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba yang ditetapkan oleh Menteri Sosial.
11. Rawat Jalan adalah metode rehabilitasi secara intensif yang oleh karena kondisi fisik, psikis dan sosial, dimana penyalah guna tidak diharuskan menginap di dalam tempat yang memberikan layanan rehabilitasi.
12. Rawat Inap adalah metode rehabilitasi secara intensif bagi penyalah guna narkoba yang oleh karena kondisi fisik, psikis maupun sosial, memerlukan rawatan di dalam tempat layanan rehabilitasi dalam kurun waktu tertentu.
13. Pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada penyalah guna narkoba setelah selesai menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi.
14. Detoksifikasi adalah lintasan metabolisme yang mengurangi kadar racun di dalam tubuh, dengan penyerapan, distribusi, biotransformasi dan ekskresi molekul toksin.
15. Simtomatik adalah pengobatan yang bertujuan meringankan atau menyembuhkan gejala, bukan mengobati sumber penyakit.
16. Intervensi psikososial adalah suatu pendekatan yang mengutamakan pada masalah psikologis dan sosial yang disandang oleh pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien menghadapi setiap masalah.
17. Pencegahan kekambuhan adalah suatu intervensi psikososial dalam rangka memperkuat keterampilan penyalah guna narkoba dalam menghadapi setiap situasi agar dapat mempertahankan kepuhannya
18. Komorbiditas adalah suatu kondisi adanya dua gangguan baik fisik maupun psikis yang timbul pada individu dalam suatu periode yang bersamaan.
19. Terapi Komunitas (*Therapeutic Community*) metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks kehidupan komunitas yang bertanggungjawab.

20. Terapi 12 langkah (*12 steps program*) adalah program pemulihan untuk orang-orang yang memiliki masalah dengan penyakit adiksinya atau perilaku bermasalah apapun yang membuat hidupnya menjadi tidak terkendali, sehingga membutuhkan dukungan-dukungan dari orang lain untuk menyelesaikan masalah-masalahnya itu.
21. Disabilitas adalah adanya hendaya dari individu baik fisik maupun psikis sehingga memerlukan suatu bantuan khusus dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

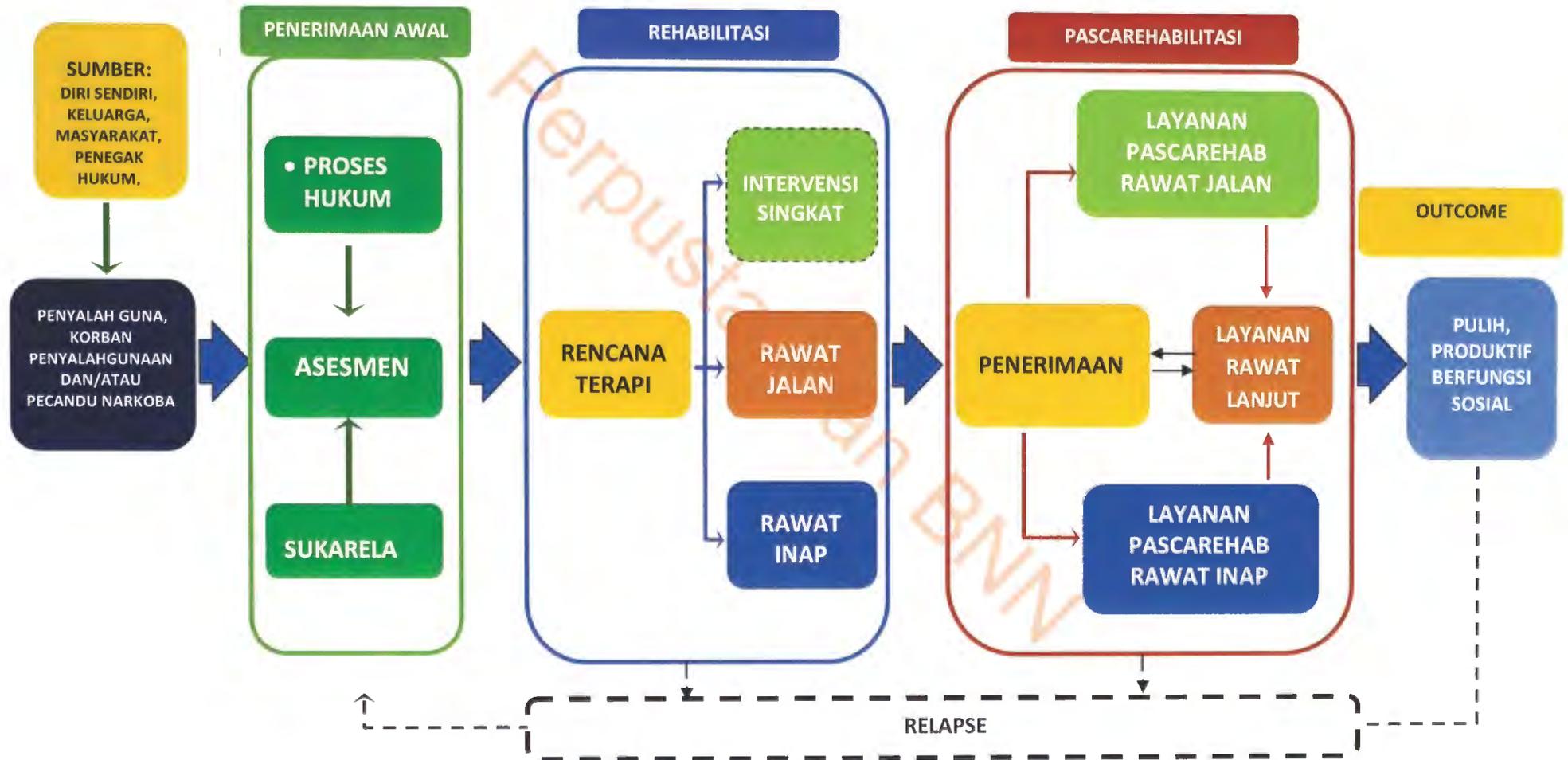
BAB II

PROGRAM REHABILITASI KOMPREHENSIF

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

Perpustakaan BNN

Gambar 2.1
Alur Rehabilitasi Berkelanjutan



A. Penerimaan Awal

Penerimaan awal dilakukan melalui asesmen yang merupakan rangkaian pemeriksaan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian narkotika dan dampaknya terhadap dirinya serta lingkungannya. Asesmen dilakukan untuk mendapatkan informasi gambaran klinis dan masalah yang lebih mendalam dari seorang klien secara komprehensif, baik pada saat klien memulai program, selama menjalani program, hingga selesai mengikuti program. Instrumen yang digunakan dalam proses asesmen menggunakan form asesmen wajib lapor yang dimodifikasi dari standar instrumen internasional yaitu *Addiction Severity Index (ASI)* yang didalamnya memuat 7 (tujuh) domain utama dalam proses asesmen pada pecandu dan penyalah guna narkotika. Pelaksanaan asesmen dilakukan oleh dokter/ perawat/ psikolog/ konselor dan petugas kesehatan.

Asesmen dapat dilakukan untuk layanan proses hukum maupun secara sukarela. Hasil asesmen berupa rencana terapi akan menjadi dasar dalam pemberian jenis pelayanan rehabilitasi, dimana penetapan rencana terapi tersebut mempertimbangkan kondisi tingkatan keparahan penyalahgunaan narkotika yang dibagi dalam 3 (tiga) yaitu :

- 1) Ringan: penggunaan coba pakai, penggunaan rekreasional, penggunaan situasional.
- 2) Sedang: penggunaan teratur lebih 3 kali/minggu baik 1 atau lebih dari satu jenis narkoba dan telah menimbulkan dampak buruk.
- 3) Berat: penggunaan narkotika sampai taraf ketergantungan, ditandai penggunaan secara rutin dan kompulsif dengan dosis yang terus meningkat, disertai gejala fisik dan psikis pada saat tidak menggunakan dan atau menimbulkan masalah sosial.

B. Jenis Layanan Rehabilitasi

Berdasarkan kategori penggunaan narkotika di atas, jenis layanan rehabilitasi dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Rawat Jalan

Layanan rehabilitasi rawat jalan bertujuan membantu klien menuju dan mempertahankan kondisi bebas narkotika (abstinensia) dan memulihkan

fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Diberikan kepada pecandu dan penyalah guna narkoba dengan tingkat keparahan ringan dan sedang.



Gambar 2.2 Alur layanan rehabilitasi rawat jalan

2. Rawat Inap

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

a. Rawat Inap Jangka Pendek

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

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



Gambar 2.3 Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Pendek

b. Rawat Inap Jangka Panjang

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

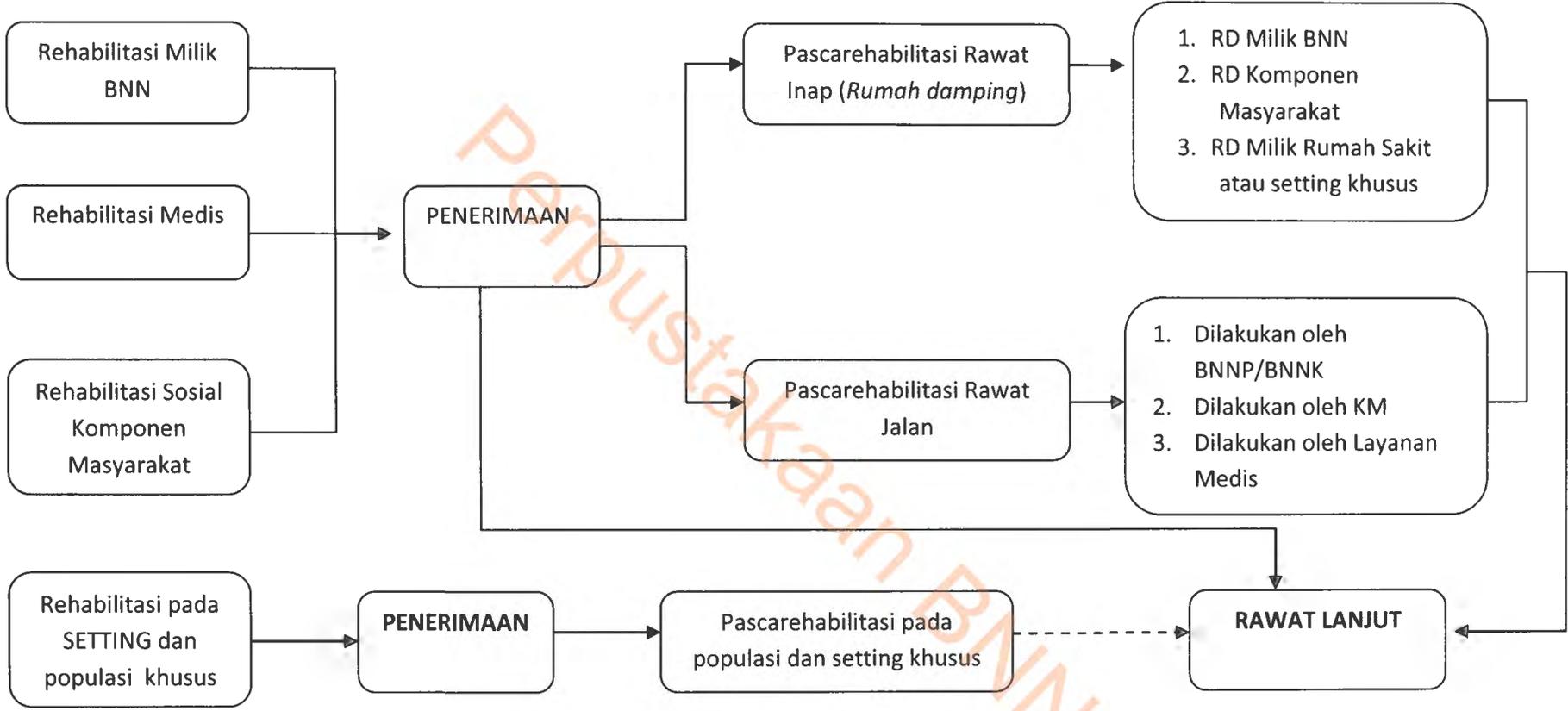


Gambar 2.4 Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Panjang

3. Pascarehabilitasi

Pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada pecandu dan penyalah guna narkoba setelah menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba. Dengan layanan pascarehabilitasi klien memiliki keterampilan sosial dan mampu menjadi manusia yang hidup normatif, mandiri dan produktif.

Gambar 2.5
Alur Layanan Pascarehabilitasi



C. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Rehabilitasi

Prinsip dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi penyalah guna narkotika, mengacu pada rumusan WHO dan UNODC (2009), yang harus berpedoman pada beberapa prinsip yaitu:

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

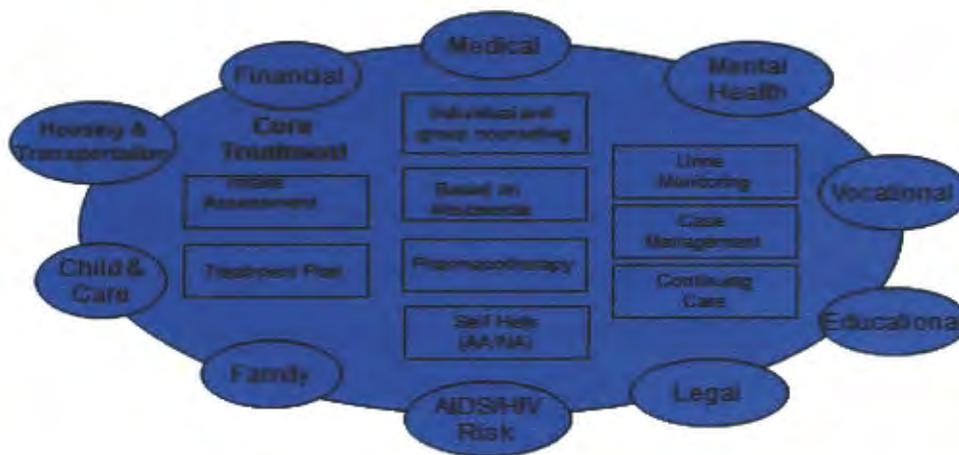
Menurut, National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2012) dengan melakukan survei untuk mendapat pola terapi dan rehabilitasi efektif bagi pengguna dan pecandu narkotika, bahwa ada 13 prinsip yang harus dilakukan oleh penyedia atau lembaga terapi dan rehabilitasi pengguna dan pecandu narkotika yaitu:

1. Ketergantungan adalah masalah yang kompleks karena berpengaruh pada fungsi otak dan perilaku, tetapi dapat diterapi;
2. Tidak ada terapi tunggal yang sesuai untuk semua orang, setiap terapi tergantung pada jenis Napza dan karakteristik penderita;
3. Terapi yang sesuai harus tersedia ketika dibutuhkan;
4. Terapi yang efektif harus dapat mengakomodasi kebutuhan tiap individu, tidak hanya masalah ketergantungannya saja;
5. Berada dalam program terapi selama periode waktu yang adekuat merupakan hal yang sangat penting;

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

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

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



Gambar 2.6 Komponen Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif (NIDA, 2012)

Standar Layanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Penyalahguna Narkotika mengandung makna layanan yang komprehensif dengan dua komponen yaitu layanan inti (*Core Treatment*) dan komponen layanan lain. Layanan inti yang harus dimiliki atau dilaksanakan oleh setiap penyedia layanan, yaitu:

1. Intake awal dan asesmen untuk mendapatkan data keseluruhan dari pengguna atau pecandu narkotika yang akan direhabilitasi;
2. Perencanaan terapi, saat awal masuk terapis sudah bisa membuat rencana terapi sesuai dengan hasil pemeriksaan awal dan asesmen;
3. Konseling individual atau kelompok merupakan dasar terapi yang harus diberikan oleh semua layanan;
4. Terapi dan rehabilitasi khususnya untuk rawat inap berdasarkan abstinensia atau tidak menggunakan zat lainnya;
5. Farmakoterapi harus diberikan kepada individu yang mengalami komorbiditas baik fisik maupun psikologis atau dapat diberikan pada saat detoksifikasi;
6. *Narcotics/Alcohol Anonymous* disediakan bagi mereka yang mendapatkan rawat jalan atau mereka yang sudah punya motivasi tinggi untuk kepuhannya;
7. Pemeriksaan urin sebaiknya dilakukan berkala untuk dapat menilai sejauh mana mereka dapat bertahan untuk abstinen dan juga sebagai monitoring baik dalam rawat inap maupun rawat jalan;
8. Manajemen kasus dilakukan secara rutin untuk dapat mencari solusi khususnya kasus-kasus sulit yang perlu intervensi multidisiplin;

9. Perawatan berkelanjutan sudah harus disiapkan sejak awal pelaksanaan terapi agar dapat terjaga kepulihan individu dan mempersiapkan individu untuk dapat kembali ke masyarakat; dan
10. Komponen layanan lain yang ada di luar lingkaran tidak wajib dimiliki oleh setiap pusat atau lembaga rehabilitasi, namun perlu membuat suatu jejaring dengan pusat-pusat layanan lain sehingga kebutuhan individu selama proses terapi dan rehabilitasi dapat terpenuhi.

Perpustakaan BNN

BAB III

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIS

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

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

Pelaksanaan rawat jalan meliputi:

1. intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simtomatik, dan/atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi;
2. intervensi psikososial antara lain melalui konseling adiksi narkotika, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif (*Cognitive Behavior Therapy*), dan pencegahan kambuh.

Pelaksanaan rawat inap meliputi:

1. intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simtomatik, dan terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi;
2. intervensi psikososial antara lain melalui konseling individual, kelompok, keluarga, dan vokasional;
3. pendekatan filosofi *therapeutic community* (TC) atau metode 12 (dua belas) langkah dan pendekatan filosofi lain yang sudah teruji secara ilmiah.

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

A. Status Lembaga

Status lembaga yang dapat melaksanakan layanan rehabilitasi medis terdiri dari:

1. Fasilitas layanan kesehatan milik Pemerintah Pusat/ Daerah.
2. Fasilitas layanan kesehatan non pemerintah.

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku.

C. Program Layanan

1. Program Layanan Minimal

a) Asesmen

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

b) Pelayanan Detoksifikasi

Merupakan proses atau tindakan medis untuk membantu klien dalam mengatasi gejala putus zat yang bertujuan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan fisik dan atau psikis akibat dikurangi atau dihentikan penggunaan zatnya. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan detoksifikasi terdiri dari:

1) Pelayanan minimal

- Tindakan putus zat bertahap untuk opioida, benzodiazepine, dan alkohol
- Medikasi simptomatik untuk semua jenis zat

2) Pelayanan lainnya

Untuk detoksifikasi opioida, apabila sarana dan prasarana yang memadai dapat menggunakan metode: medikasi agonis, medikasi agonis parsial, dan detoksifikasi cepat (menggunakan clonidi dan naltrexone).

c) Pelayanan Rawat Jalan dengan Terapi Simtomatik

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

1) Pelayanan Minimal

- Terapi simptomatik
- Konseling adiksi/ konseling individu
- Motivational Interviewing (MET)
- Pencegahan Kekambuhan
- Rujukan Pelayanan spesialistik bila perlu

2) Pilihan lainnya

- TERAPI KOGNITIF DAN PENILAIAN
- Konseling keluarga
- Konseling pasangan/ amrital
- Konseling vokasional
- *Family Support Group*

d) Pelayanan Tes Urine

Tindakan pemeriksaan urin pada tubuh seseorang menggunakan berbagai metode, tidak untuk proses penegakan hukum, yang bertujuan untuk menunjang penegakan diagnosis, membantu menentukan terapi selanjutnya, membantu memonitor kemajuan klien dalam fase penyembuhan. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan tes urin harus disertai dengan wawancara dan pemeriksaan klinis yang dapat memperkuat hasil pemeriksaan tersebut.

1) Tipe dasar

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

2) Tipe lanjutan

Tes menggunakan peralatan laboratorium metode EMIT/ ETS dengan konfirmasi melalui GCMS bila sarana memadai

2. Program Layanan Pilihan

a) Pelayanan Gawat Darurat

Proses atau tindakan untuk mengatasi kondisi gawat dan darurat baik fisik maupun psikis akibat penggunaan zat yang dapat mengancam kehidupan diri sendiri dan orang lain, dengan tujuan:

- Mengatasi keadaan akut klien
- Memberikan bantuan hidup dasar klien
- Meminimalisasi angka kecacatan klien
- Menurunkan angka kematian akibat kondisi akut yang diderita klien

1) Jenis penatalaksanaan

- Penyelamatan kehidupan
- Pengendalian kegaduh gelisahan

2) Pengelolaan

- Kondisi gawat darurat umumnya
- Kondisi intoksikasi zat
- Kondisi putus zat kriteria berat

- Kondisi gaduh gelisah akibat efek zat
- Kondisi medik lainnya yang diakibatkan oleh pengguna zat

b) Pelayanan rehabilitasi rawat inap

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

c) Rawat Jalan Rumatan

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

1) Agonis (Metadon)

Merujuk pada pedoman nasional program terapi rumatan metadon

2) Agonis Parsial (Buprenorfin/ buprenorfin+naloxon)

Merujuk pada pedoman klinis penatalaksanaan ketergantungan opiod dengan buprenorfin (modul Kementerian Kesehatan)

d) Penatalaksanaan Dual Diagnosis

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

- 1) Farmakoterapi
 - (a) Antiseptik/ neuroleptika
 - (b) Antidepresan
 - (c) Obat anti mania
 - (d) Obat antianxietas
 - (e) Obat anti insomnia
 - (f) Obat anti hiperaktivitas
 - (g) Obat anti konvulsi
 - (h) Obat anti parkinsonisme

- 2) Konseling
 - (a) Konseling individu
 - (b) Psikoedukasi keluarga

Tabel 3.1. Program Layanan Rehabilitasi Medis

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

D. SDM

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

Tabel 3.2 SDM Rehabilitasi Medis

NO.	LAYANAN	SDM MINIMAL			SDM PILIHAN					KOMPETENSI
		Dokter	Perawat	Admin	Psikiater	Psikolog /S. Psi	Peksos/ S. Kesmas/ Konselor/ Asisten Kons	Analisis Lab	Apoteker	
1	ASESMEN	√	√	√	√	√	√			a) Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat (termasuk konseling dasar) b) Pelatihan Asesmen
2	DETOKSIFIKASI	√	√	√	√	√		√	√	a) Dokter pemberi medikasi agonis dan parsial agonis harus memiliki sertifikat terkait b) Kompetensi petugas kesehatan harus diperbaharui setiap 5 tahun oleh organisasi profesi

										c) Petugas kesehatan perlu mengikuti pelatihan dengan modul dan sertifikasi dari Kemenkes
3	RAWAT JALAN SIMTOMATIK	√	√	√	√				√	Mengikuti pelatihan penyegaran dengan modul yang dikeluarkan oleh Kementerian kesehatan
4	TES URIN ZAT	√	√	√	√		√	√		Dokter pembaca hasil: terlatih dalam membaca hasil tes urine NAPZA Analisis: terlatih dalam pengambilan sampel urin dan pemeriksaan urin NAPZA
5	GAWAT DARURAT	√	√	√	√			√		a) Penyegaran ilmu-ilmu medis terakhir psikofarmakoterapi dan intervensi psikososial b) Penyegaran untuk PPGD dan pelatihan <i>life saving</i>
6	REHABILITASI RAWAT INAP	√	√	√	√	√	√	√	√	Mengikuti pelatihan penyegaran dengan modul yang dikeluarkan oleh

										Kementerian kesehatan
7	RAWAT JALAN RUMATAN	√	√	√	√				√	<p>a) Pelatihan dasar program terapi rumatan metadon</p> <p>b) Pelatihan penatalaksanaan terapi buprenorfin</p> <p>c) Pelatihan penyegaran lain yang diselenggarakan dengan mobul dari Kemeneks atau ikatan profesi terkait.</p>
8	DUAL DIAGNOSIS	√	√	√	√	√				<p>a) Pelatihan dasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelatihan dasar adiksi NAPZA 2) Pelatihan diagnosis dan terapi gangguan jiwa 3) Pelatihan konseling dasar komorbiditas

E. Sarana dan Prasarana

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

Tabel 3.3. Sarana dan Prasarana Rehabilitasi Medis

Asesmen	a) Peralatan non medik 1) Meja 2) Kursi 3) Komputer 4) Printer 5) Ordner 6) Lemari arsip 7) ATK 8) Formulir asesmen wajib lapor b) Peralatan medik 1) Stetoskop 2) Tensimeter 3) Termometer sensor 4) Timbangan
Pelayanan Detoksifikasi	a) Fasilitas Pelayanan Rawat Inap 1) Peralatan Medik <ul style="list-style-type: none">• Stetoskop• Pen light• Tensimeter• Timbangan• Tempat tidur• Oksigen• Tiang infus dan infus set• Pertolongan Pertama : peralatan resusitasi, alat suntik, desinfektan, kapas, dan obat-obat gawat darurat lain

2) Peralatan Nonmedik

- 1) Meja
- 2) Kursi
- 3) ATK
- 4) Step stool
- 5) Komputer
- 6) Telepon
- 7) Tempat khusus untuk menyimpan status
- 8) Lemari Obat

3) Obat-obatan gawat darurat

- 1) Cairan infus koloid
- 2) Cairan dextrose
- 3) Mannitol
- 4) Nolaxone HCL
- 5) Antagonis Opiat
- 6) Anti Psikotik Chlorpromazine atau haloperidol
- 7) Sedatif-hipnotik
- 8) Anti anxietas alprazolam atau clobazam
- 9) Analgetik
- 10) Spasmolitik
- 11) Anti hipertensi

b) Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan

1) Peralatan Medik

- Stetoskop
- Pen light
- Tensimeter
- Timbangan
- Tempat tidur
- Peralatan pertolongan pertama: peralatan resusitasi, alat suntik, desinfektan, kapas dan obat-obatan gawat darurat lain.

	<p>2) Peralatan Non Medik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • ATK • Step stool • Komputer • Telepon • Lemari Obat <p>3) Obat-obatan Gawat Darurat</p> <p>Sama dengan obat-obatan gawat darurat pada rawat inap</p> <p>c) Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memiliki cahaya dan ventilasi yang baik dan cukup 2) Limbah sarana pelayanan harus memiliki tata cara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit, baik untuk limbah padat dan cair. 3) Harus memiliki tempat cuci tangan sebagai salah satu upaya kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi.
<p>Pelayanan Rawat Jalan Simtomatik</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Ruang kegiatan klien yang terpisah dari ruang kerja staf b) Sarana olahraga dan rekreasi/ kesenian c) Ruang tamu d) Ruang tidur e) Kamar mandi f) Dapur dan gudang g) Ruang serba guna h) Ruang kantor i) Ruang ibadah j) Peralatan dan <i>furniture</i> yang sesuai dengan fungsi dari ruang dan program

<p>Pelayanan Tes Urine</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Test pack pemeriksaan lab dengan 6 (enam) parameter yaitu : Amp, Met, THC, Heroin, K2, BZO b) Reagensia NAPZA c) EMIT/ ETS d) Ruangan lab e) Sarung tangan f) Peralatan lab terkait
<p>Pelayanan Gawat Darurat</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) EKG b) Tabung oksigen c) Suction d) Peralatan resusitasi e) Tiang infus f) Alat fiksasi klien g) Tempat tidur yang dapat dirubah posisi ketinggian kepala dan kaki h) Autoclave / Sterlisator i) Peralatan bedah minor j) Obat-obatan penyelamat kehidupan k) Kursi roda l) Tempat tidur yang dapat diubah berbagai posisi m) Mobil ambulans n) Tempat sampah medis dan non medis
<p>Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Ruang kegiatan klien yang terpisah dari ruang kerja staf b) Sarana olahraga dan rekreasi/ kesenian c) Ruang tamu d) Ruang tidur e) Kamar mandi f) Dapur dan gudang g) Ruang serba guna h) Ruang kantor i) Ruang ibadah j) Peralatan dan furniture yang sesuai dengan fungsi dari

	ruang dan program
Pelayanan Rawat Jalan Rumatan	<p>a) Peralatan medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pompa mengukur dosis untuk metadon 2) Sediaan metadon 3) Stetoskop 4) Tensimeter 5) Timbangan 6) Tempat tidur periksa 7) <i>Step stool</i> 8) Peralatan pertolongan pertama <p>b) Peralatan non medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gelas 2) Botol untuk THD 3) Meja, kursi 4) ATK 5) Komputer 6) Telepon 7) Tempat khusus untuk membawa sediaan metadon
Pelayanan Penatalaksanaan Dual Diagnosis	<p>a) Fasilitas dasar dan minimal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang periksa 2) Instrumen diagnostic psikiatrik <p>b) Fasilitas lanjutan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed fiksasi 2) Alat-alat fiksasi 3) Ruang isolasi 4) Ruang konseling 5) Alat terapi rekreasional 6) Ruang rekreasi

F. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan bertujuan sebagai alat untuk memantau pelayanan rehabilitasi, baik bagi kepentingan klien maupun petugas rehabilitasi dan sebagai bahan masukan bagi pihak perencana dan penyusun kebijakan.

Untuk lembaga kesehatan, sistem pencatatan dan pelaporan bersifat berjenjang dari Puskesmas/RSU/RSJ kepada Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Format disiapkan oleh masing-masing lembaga, mengikuti contoh format pelaporan yang tersedia. Komponen yang termasuk dalam pencatatan dan pelaporan antara lain:

- a. Data klien (terperinci)
- b. Pencatatan perkembangan klien (terperinci)
- c. Program kerja
- d. Laporan kegiatan
- e. Laporan keuangan
- f. Evaluasi kepuasan klien secara berkala

Lembaga rehabilitasi yang didukung dan milik BNN, sistem pencatatan dan pelaporan berjenjang dari lembaga rehabilitasi kepada Dit. PLRIP Deputy Bidang Rehabilitasi/BNNP/ BNNK dengan tembusan kepada Deputy Bidang Rehabilitasi BNN.

BAB IV

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL

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

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

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

1. Status kelembagaan

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

dalam ayat (1), lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA juga wajib mendaftarkan pada kementerian sosial atau instansi sosial sesuai wilayah kewenangannya”.

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

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

Tabel 4.1. Status Kelembagaan

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

2. Struktur Organisasi

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

3. Program Layanan

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

Komponen terapi yang diberikan pada layanan rawat inap dan rawat jalan pada dasarnya sama, namun terdapat perbedaan dalam hal frekuensi, durasi serta intensitas terapi yang diberikan. Perbedaan layanan tersebut diberikan berdasarkan pada pertimbangan tingkat keparahan kecanduan, jenis zat yang digunakan serta kebutuhan klien yang bersangkutan. Demikian pula apabila lembaga memberikan layanan bagi populasi khusus, seperti anak dan perempuan, metode yang diterapkan harus disesuaikan dengan kebutuhan populasi tersebut.

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

1) Layanan minimal yang wajib dilakukan sendiri oleh lembaga penyelenggara.

a) Penerimaan awal

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

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

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

b) Asesmen

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

c) Perencanaan terapi atau intervensi

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

d) Intervensi Psikososial

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

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

e) Monitoring penggunaan zat secara berkala

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

2) Pelayanan inti yang dapat dilakukan sendiri oleh lembaga atau melalui rujukan.

a) Farmakoterapi

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

b) Kelompok bantu diri/ dukungan sebaya

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

c) Perawatan berkelanjutan

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

3) Pelayanan tambahan yang dapat diberikan oleh lembaga atau melalui rujukan.

a) Manajemen kasus

Merupakan suatu sistem yang mengatur ketersediaan layanan yang dapat diakses oleh klien. Peranan manajer kasus meliputi identifikasi kebutuhan, merencanakan, mengoordinasikan, memantau,

mengevaluasi dan melakukan advokasi atas nama klien untuk memperluas jenis layanan yang dibutuhkan klien dan keluarganya;

b) Layanan bantuan hukum

Tersedianya pendampingan bagi korban penyalahgunaan narkoba apabila menghadapi kasus-kasus tertentu ertamengupayakan perlindungan dan memperjuangkan hak-hak korban penyalahgunaan Narkoba.

c) Layanan kesehatan

Layanan kesehatan tingkat dasar maupun lanjut yang diperlukan oleh klien.

d) Layanan pendidikan

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

e) Layanan HIV-AIDS

Merupakan layanan untuk menanggulangi dampak buruk penularan virus HIV akibat penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau hubungan seks yang tidak aman. Termasuk dalam layanan ini antara lain konseling VCT, pemeriksaan CD4 serta mengakses ARV secara berkala.

f) Layanan keluarga

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

g) Layanan vokasional

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

h) Layanan kesehatan jiwa

Layanan kesehatan jiwa merupakan layanan yang dapat diberikan langsung oleh lembaga maupun dilakukan rujukan. Ketersediaan terhadap layanan ini diperlukan mengingat klien ketergantungan

narkotika sangat rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa sebagai penyakit penyerta (gangguan ko-okuring).

Tabel 4.2. Program Layanan Rehabilitasi Sosial

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

*boleh lebih dari satu

4. Sumber Daya Manusia

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

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

- a. Sarjana Sosial/ Ilmu Perilaku
- b. Konselor Adiksi
- c. Asisten Konselor Adiksi
- d. Petugas Administrasi
- e. Perawat (dapat berupa tenaga tetap atau paruh waktu)

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

Tabel 4.3. Sumber Daya Manusia Rehabilitasi Sosial

No.	Program Layanan	Pelaksana Inti					Pelaksana Tambahan			Kompetensi Petugas
		Sarjana Sosial / Ilmu Prilaku	Kon se lor Adik si	Ast Kon se lor Adik si	Adm	Pera wat	Dok ter	Psi Kli nis	Ins truk tur	
A.	Layanan Inti (dilakukan oleh lembaga)									
1	Penerimaan awal			√	√					- Memahami arsiparis dan pencatatan serta pelaporan kegiatan
2	Asesmen	√	√			√	√			- Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC) - Pelatihan asesmen medis atau sosial
3	Perencanaan terapi / intervensi	√	√				√			- Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)
4	Intervensi psikososial	√	√	√				√		- Memiliki pengalaman dalam memberikan intervensi psikososial berbasis bukti
5	Monitoring penggunaan zat secara berkala		√			√	√			- Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)

B. Layanan Inti Tambahan (dilakukan sendiri atau rujukan)										
1	Farmakoterapi						√			- Pelatihan penanganan medis bagi penyalahguna zat - Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)
2	Kelompok bantu diri/ dukungan sebaya		√							- Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)
3	Perawatan Berkelanjutan	√	√	√						
C. Layanan Tambahan (pilihan)*										
1	Layanan Manajemen Kasus	√	√							- Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC) - Pelatihan Dasar manajemen kasus
2	Layanan bantuan hukum	√								- Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC) - Memahami hukum perdata dan pidana terkait penyalahgunaan narkotika
3	Layanan kesehatan					√	√			- Pelatihan penanganan medis bagi penyalahguna zat - Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)
4	Layanan pendidikan	√								
5	Layanan HIV/AIDS	√	√			√	√			- Pelatihan VCT dan penanganan HIV/AIDS

										- Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)
6	Layanan keluarga	√	√					√		Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)
7	Layanan vokasional		√						√	Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)
8	Layanan kesehatan jiwa	√				√	√	√		Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat (UTC)

Perpustakaan BNN

5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah hal yang sangat penting dalam penyelenggara rehabilitasi sosial, yaitu fasilitas yang dapat mendukung efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi, baik yang berbentuk bangunan maupun benda fisik lainnya.

Pemenuhan aspek standar sarana-prasarana rehabilitasi antara layanan yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat akan ada perbedaan, terutama dalam ketersediaan ruangan yang spesifik yang diperuntukkan untuk suatu kegiatan. Perbedaan tersebut utamanya disebabkan oleh ketersediaan pendanaan dalam melengkapi fasilitas yang dimaksud.

a. Pemerintah

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

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

- 1) Perkantoran yang terdiri dari ruang pimpinan, ruang kerja staf, ruang rapat, ruang tamu, ruang dokumentasi, ruang data dan informasi, ruang perpustakaan, kamar mandi, dan dapur;
- 2) Ruang pelayanan teknis yang terdiri dari ruang asrama, ruang pengasuh, ruang periksa/ asesmen, ruang konseling psikososial, ruang isolasi, ruang instalasi produksi, ruang olahraga dan pembinaan fisik, ruang bimbingan mental dan sosial, ruang praktek keterampilan, dan ruang kesenian;
- 3) Ruang pelayanan umum yang terdiri dari ruang makan, ruang belajar, ruang ibadah, ruang kesehatan, aula, pos keamanan, ruang tamu, gudang, kamar mandi, tempat parkir, dan rumah dinas/ pengurus;

- 4) Peralatan lembaga rehabilitasi sosial yang terdiri dari peralatan penunjang perkantoran, peralatan komunikasi, penerangan, instalasi air dan air bersih, peralatan bantu bagi penerima pelayanan, peralatan penunjang pelayanan teknis;
- 5) Alat transportasi yang terdiri dari alat transportasi perkantoran dan alat transportasi penerima pelayanan; dan
- 6) Sandang dan pangan bagi penerima pelayanan yang memenuhi syarat kesehatan dan kelengkapan gizi seimbang.

b. Masyarakat

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

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

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

Tabel 4.4. Sarana dan Prasarana Rehabilitasi Sosial

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

6. Keamanan dan Kesehatan

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

a. Kebijakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja

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

b. Prosedur Evakuasi

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

c. Penetapan Area Bebas Rokok dan Area Merokok

Adanya penetapan area bebas rokok dan area merokok merupakan komitmen penyelenggara rehabilitasi untuk memberikan penghargaan bagi mereka yang menjunjung tinggi kesehatan dan memfasilitasi mereka yang

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

d. Kewaspadaan Universal

Kewaspadaan universal (*universal precaution* atau disingkat UP) adalah tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalisasi terjadinya penularan infeksi. UP umumnya diterapkan dalam fasilitas kesehatan untuk menghindarkan orang lain tertular suatu penyakit. Namun demikian penerapan UP pada rehabilitasi sosial tidak dapat dihindari. Hal ini mengingat sekitar 50% pengguna narkoba suntik (penasun) terinfeksi HIV dan mungkin saja datang pada program rehabilitasi dalam kondisi terkena infeksi oportunistik, misalnya infeksi jamur, dermatitis atau tuberkulosis paru-paru. Selain penting untuk dilakukan pemeriksaan medis terlebih dahulu, penting pula bagi petugas penerima klien baru untuk menggunakan sarung tangan karet dan masker ketika melakukan pemeriksaan fisik terkait pengeledahan. Penerapan UP juga penting apabila terjadi kecelakaan pada tempat rehabilitasi yang mengakibatkan timbulnya luka terbuka. Perlu disiapkan alat cuci dengan sabun disinfektans (misalnya hibiscrub) pada ruangan tertentu seperti ruangan pengobatan atau ruangan pengeledahan.

Tabel 4.5. Keamanan dan Kesehatan Rehabilitasi Sosial

NO.	KEAMANAN & KESEHATAN	PEMERINTAH		MASYARAKAT	
		RAWAT INAP	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	RAWAT JALAN
1.	Kebijakan tentang Kesehatan & Keselamatan Kerja	√	√	√	√
2.	Prosedur Evakuasi	√	√	√	√
3.	Penetapan Area Bebas Rokok & Area Merokok	√	√	√	√
4.	Kewaspadaan Universal	√	√	√	√

7. Pencatatan dan Pelaporan

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

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

Komponen yang termasuk dalam pencatatan dan pelaporan antara lain:

- a. Data klien (terinci)
- b. Pencatatan perkembangan klien (terinci)
- c. Program kerja
- d. Laporan kegiatan
- e. Laporan keuangan

Tabel 4.6. Pencatatan dan Pelaporan Rehabilitasi Sosial

NO.	PENCATATAN DAN PELAPORAN	PEMERINTAH		MASYARAKAT	
		RAWAT INAP	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	RAWAT JALAN
1.	Data klien (terperinci)	√	√	√	√
2.	Pencatatan perkembangan klien (terperinci)	√	√	√	√
3.	Program kerja	√	√	√	√
4.	Laporan kegiatan	√	√	√	√
5.	Laporan keuangan	√	√	√	√

BAB V

STANDAR PELAYANAN PASCAREHABILITASI

Standar Pascarehabilitasi Badan Narkotika Narkotika (BNN) merupakan acuan atau ketentuan dalam melaksanakan program layanan Pascarehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkoba agar mutu layanan dapat terjaga. Standar ini memuat tentang jenis layanan dan mekanisme pelayanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Pada pelaksanaannya disesuaikan dengan tugas dan fungsi pada layanan Pascarehabilitasi. Pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjut yang diberikan kepada klien setelah menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba.

Tujuan Pascarehabilitasi sebagai berikut :

- a. Monitor adanya peningkatan dan/atau penurunan pada pemulihan, kualitas hidup dan/atau produktifitas klien setelah selesai menjalani program rehabilitasi
- b. Motivasi klien dalam melakukan perawatan kepulihan (*maintenance*), edukasi pencegahan kekambuhan dan peningkatan fungsi sosial klien dalam keseharian.
- c. Fasilitasi klien dalam menggali potensi dan mengakses sumber-sumber yang ada dalam rangka merawat kepulihan, meningkatkan keterampilan dan mencapai produktifitas.

A. Status kelembagaan

No	Komponen	Unsur minimal yang harus dipenuhi
1	Ijin Lembaga	<ul style="list-style-type: none"> • Surat keputusan/penetapan Instansi (utk Instansi pemerintah) • Ijin operasional Pemerintahan daerah setempat /instansi terkait lainnya. • Akte notaris (lembaga milik komponen masyarakat)
2	Daya Tampung	15-20 orang
3	Kepemilikan	<ul style="list-style-type: none"> • Sewa: ada surat perjanjian sewa menyewa

		<ul style="list-style-type: none"> • Milik sendiri: legalitas pemilikan • Pinjam pakai: surat keterangan pinjam pakai • Hibah: surat keterangan hibah/wakaf
4	Lokasi Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses mudah dijangkau • Berada di lingkungan yang kondusif

B. Struktur organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku.

C. Program Layanan

a. Pascarehabilitasi Rawat Inap (Rumah Damping)

1.	Persyaratan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat keterangan/surat pengantar dari lembaga rehabilitasi 2. Resume (medis dan/atau sosial) dari lembaga rehabilitasi 3. Hasil tes minat bakat (bila ada), bila tidak ada maka akan dibuat rujukan oleh pihak Rumah Damping untuk dilakukan tes minat bakat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi form registrasi 2. Foto copy KTP/Identitas diri 3. Foto copy KK 4. Mengisi Informed Consent 5. Surat Keterangan Wali/ Orang tua/Pengampu (Penjamin) 6. Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi dan resume medis atau sosial jika klien merupakan kiriman dari BNNP/BNNK 7. Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan telah selesai menjalani rehabilitasi dan wajib diantar oleh petugas rehabilitasi/kejaksaan serta menyerahkan putusan pengadilan.
----	-------------------	--

		<p>8. Klien yang berasal dari anggota (POLRI/ TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.</p> <p>9. Orang tua/ wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l <i>Family Dialogue</i> (FD), konseling keluarga/pasangan/orang yang berpengaruh bagi klien, <i>Family Support Group</i> (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA), kunjungan keluarga, dan lain-lain.</p>
2.	Prosedur	<p>1. Penerimaan Awal</p> <p>Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan berkas-berkas persyaratan • Penandatanganan Berita Acara Serah Terima Klien • Pemeriksaan tubuh dan barang bawaan (<i>spot check</i>) • Pemeriksaan urin menggunakan rapid tes dengan minimal 6 parameter • Waktu pelaksanaan pemeriksaan urin adalah \pm 10 menit. • Penandatanganan <i>Informed Consent</i> • Orientasi • Pengisian file klien (<i>Intake – Documentation & Record Keeping</i>) • Dengan waktu pemeriksaan berkas adalah \pm 15 menit. <p>2. Tes Pengukuran Motivasi (Tes Urica)</p> <p>Tes Urica merupakan alat ukur untuk mengetahui kesiapan motivasi klien dalam menjalankan perawatan dan dapat digunakan untuk rencana tindak lanjut. Tes urica ini diisi sendiri oleh klien, Waktu pelaksanaan Tes Urica adalah hari kedua</p>

		<p>klien di Rumah Damping. Waktu pelaksanaan tes Urica adalah \pm 30 menit.</p> <p>3. Tes minat dan bakat klien Tujuan dilaksanakan tes minat dan bakat adalah untuk mengetahui minat dan bakat seseorang pada suatu bidang.</p> <p>4. Penentuan Rencana Aksi Individual Rencana Aksi Individual merupakan kesepakatan awal dengan klien sebelum layanan pasca rehabilitasi, yang meliputi analisis masalah internal maupun eksternal, terutama hal – hal yang berkaitan dengan faktor pencetus kekambuhan (relapse) serta potensi yang dapat di gunakan untuk mengatasinya. Durasi Pelaksanaan rencana aksi individual adalah \pm 30 menit.</p> <p>5. Pengisian WHOQoL (<i>Pre-Evaluation</i>) WHOQoL diberikan untuk mengukur peningkatan kualitas hidup dari setiap klien. Hasil dari evaluasi ini dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan serta efektifitas layanan rehabilitasi yang diberikan.</p> <p>Waktu pelaksanaan pengisian WHOQoL adalah hari ke 2/3 Dan hari ke 48 (d disesuaikan dengan kesiapan klien) klien di Rumah Damping. Waktu pelaksanaan adalah \pm 30 – 45 menit. Pengisian WHO-QoL dilakukan dengan dibantu petugas pendamping</p>
3.	Jenis Layanan	<p>A. Konseling</p> <p>a. Konseling Individu</p> <p>Waktu pelaksanaan individual konseling adalah sesuai kebutuhan klien, minimal satu kali dalam satu minggu selama periode rawat inap di Rumah</p>

		<p>Damping. Durasi pelaksanaan konseling adalah ± 60 menit per sesi.</p> <p>Materi konseling individu antara lain :</p> <p>a) Pencegahan Kekambuhan (<i>Relapse Prevention</i>)</p> <p>b) Pematangan perencanaan</p> <p>c) Persiapan integrasi ke masyarakat</p> <p>b. Konseling keluarga/ pasangan/ orang yang berpengaruh terhadap klien</p> <p>Petugas pelaksana konseling keluarga/ pasangan/ orang yang berpengaruh adalah pendamping</p> <p>Durasi pelaksanaan konseling keluarga/ pasangan/ orang yang berpengaruh adalah ± 60 menit.</p> <p>c. Pendampingan Penyusunan Rencana Aksi Individual</p> <p>Rencana aksi individual adalah rencana yang dilakukan oleh klien selama dalam dan setelah menjalani suatu proses rehabilitasi sampai dengan proses pascarehabilitasi dan meliputi beberapa aspek terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jangka pendek - jangka menengah - jangka panjang <p>Rencana aksi individual tidak selalu berupa program produktivitas tetapi juga bisa berupa perubahan perilaku yang ingin dirubah dan kondisi lain yang belum diselesaikan setelah proses assesmen awal.</p>
--	--	--

B. Pendekatan Kelompok

a. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah *treatment* yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi

Waktu pelaksanaan minimal 2 kali dalam seminggu. Waktu pelaksanaan \pm 60 menit.

Materi yang disampaikan dalam psikoedukasi antara lain :

- Pola hidup sehat
- Keterampilan hidup
- Pemulihan
- Pencegahan kekambuhan

b. Pertemuan pagi

Waktu pelaksanaan pertemuan pagi adalah setiap pagi hari (senin-jumat) selama periode rawat inap di Rumah Damping. Waktu kegiatan di Rumah Damping tiap sesi \pm 60 menit.

c. Evaluasi harian

Waktu pelaksanaan evaluasi harian adalah setiap senin sampai jumat pada malam hari selama periode rawat inap di Rumah Damping. Waktu pelaksanaan evaluasi harian adalah \pm 30 menit.

d. Family Support Group

Waktu pelaksanaan *Family support group* adalah \pm 60 menit.

Tujuan pelaksanaan *Family support group* sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung.
- 2) Menggunakan sistem pendukung internal, monitor hasil,

3) Bagaimana keluarga mengakses berbagai sumber dukungan yang ada di luar keluarga (eksternal), monitor hasil dan hambatannya.

4) Bagaimana keluarga mengevaluasi penggunaan sumber pendukung internal dan eksternal.

C. Bimbingan Rohani

Bimbingan rohani berfokus terhadap masalah hidup dan bagaimana mengubah sikap untuk membuka diri kepada hubungan yang bersifat personal kepada Tuhan

Waktu pelaksanaan bimbingan rohani adalah minimal 1 kali dalam 1 minggu selama periode layanan di Rumah Damping dan waktu pelaksanaannya adalah +- 60 menit.

D. Vokasional

Waktu pelaksanaan vokasional minimal 3 kali dalam seminggu. Waktu pelaksanaan vocational adalah minimal 90 menit per sesi.

Jenis kegiatan vokasional di bagi berdasarkan cluster yang terdiri dari:

- a) cluster pertukangan
- b) cluster perkebunan
- c) cluster argo bisnis
- d) cluster perternakan
- e) cluster kerajinan
- f) cluster tata boga

E. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine menggunakan alat tes urin zat dengan rapid tes minimal 6 (Enam) parameter

F. Evaluasi perkembangan klien

Waktu Pelaksanaan :

- Dilakukan tiap 2 minggu sekali.

		<p>- Dilakukan pada saat klien sebelum menyelesaikan layanan Rumah Damping.</p> <p>- Pada menjelang akhir layanan, dilakukan Pengisian WHOQoL (<i>Post-Evaluation</i>)</p> <p>Tahapan pelaksanaan evaluasi perkembangan klien adalah sebagai berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi klien selama berada di Rumah Damping, termasuk hasil WHOQoL dan pemeriksaan urine Menuliskan hasil evaluasi ke dalam resume klien dalam file klien Menjelang akhir layanan, dilakukan Pengisian Merencanakan rawatan selanjutnya terhadap klien Menyampaikan hasil evaluasi perkembangan terhadap klien yang bersangkutan <p>G.Terminasi</p> <p>Klien yang telah selesai menjalani layanan pascarehabilitasi rawat inap di Rumah Damping akan dirujuk kembali ke keluarga dan masyarakat, namun tetap akan dilakukan pendampingan/pemantauan melalui layanan pacarehabilitasi rawat lanjut di BNNP atau BNNKab/Kota.</p>
4.	Metode	Intervensi Psikososial yang fokus kepada pencegahan kekambuhan dan keterampilan vokasional.
5.	Waktu	50 Hari* (d disesuaikan dengan perkembangan klien)

*pelaksanaan waktu layanan pascarehabilitasi rawat inap(Rumah damping) di BNN,BNNP, BNNKota dan Kabupaten

b. Pascarehabilitasi Rawat Jalan

1.	Persyaratan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat keterangan selesai mengikuti rehabilitasi/ surat pengantar dari lembaga rehabilitasi. 2. resume (medis dan/atau sosial) dari lembaga rehabilitasi 3. Mengisi form registrasi 4. Foto copy KTP/Identitas diri 5. Foto copy KK 6. Mengisi <i>Informed Consent</i> 7. Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan dan telah selesai menjalani rehabilitasi wajib diantar oleh petugas rehabilitasi/kejaksaan serta menyerahkan surat putusan pengadilan. 8. Klien yang berasal dari anggota (POLRI/ TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya. 9. Orang tua/ wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l <i>Family Dialogue (FD)</i>, konseling keluarga/pasangan/orang yang berpengaruh bagi klien, <i>Family Support Group (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA)</i>, kunjungan keluarga, dan lain-lain.
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Penerimaan Awal Proses awal yang dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien melengkapi dan menyerahkan berkas administratif. b. Klien menyerahkan surat keterangan selesai menjalani rehabilitasi dari lembaga rehabilitasi, baik milik pemerintah atau komponen masyarakat, atau surat keterangan selesai menjalani layanan di rumah damping. c. Asisten konselor adiksime ngisi file klien dengan melakukan metode interview secara mendalam. d. Asisten konselor adiksime lakukan pemeriksaan tes urine terhadap klien. Sebelum dilakukan tes urine, klien terlebih dahulu mengisi kesediaan untuk melakukan tes urine (<i>informed consent</i>). b. Rencana Terapi

		<p>Rencana terapi yang diberikan kepada klien dapat diketahui setelah asisten konselor adiksime ngisi file klien dengan metode interview secara mendalam. Selanjutnya dijadikan sebagai rekomendasi rencana rawatan program pascarehabilitasi rawat jalan. Rencana terapi dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan klien dan ketersediaan sumber daya serta hambatan yang akan dihadapi untuk mencapai tujuan layanan.</p> <p>c. Pemeriksaan tambahan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tes Pengukuran Motivasi (Tes Urica) 2) Penentuan Rencana Aksi Individual 3) Pengisian WHOQoL (<i>Pre-Evaluation</i>) 4) Tes Roda Kehidupan
3	Jenis layanan	<p>a. Perawatan</p> <p>Layanan perawatan diberikan kepada klien untuk membantu menjaga keputihannya dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia, sehingga klien dapat meningkatkan kreativitas dan dapat berfungsi sosial kegiatan yang di lakukan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pertemuan Kelompok 4 kali b) Seminar Psikoedukasi 2 kali c) Family Support Group (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA) 1 kali <p>b. Rujukan dan Konsultasi</p> <p>Rujukan dan konsultasi diberikan kepada klien sesuai kebutuhan. Rujukan dan konsultasi yang dapat diberikan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Rujukan dan konsultasi medis b) Rujukan dan konsultasi psikolog <p>c. Kounseling individu, psikoedukasi keluarga, dukungan social.</p>

3.	Metode	Re-integrasi sosial, vokasional, dukungan keluarga, dan pencegahan kekambuhan.
4.	Waktu	Tatalaksana Pascarehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan dalam frekuensi 7 kali pertemuan dalam waktu 2 bulan sesuai dengan hasil asesmen, progress perkembangan klien dan dapat melakukan rujukan psikolog dan dokter bila dibutuhkan *.

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

c. Pascarehabilitasi rawat jalan pada setting Khusus Anak di BNNP/K

1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Telah menyelesaikan layanan rehabilitasi disertakan dengan membawa surat keterangan selesai rehab b. Berusia 11 sampai dengan 18 tahun c. Menandatangani lembar persetujuan kesediaan mengikuti layanan pasca rehabilitasi (<i>inform consent</i>) d. Persetujuan dari orangtua/ wali/ pengampu untuk mengikuti program pascarehabilitasi e. Tidak memiliki hambatan fisik dan mental untuk mengikuti layanan pasca rehabilitasi f. Saat penerimaan awal Tes Urine Negatif, g. Dalam hal anak berhadapan dengan masalah hukum, maka permintaan pelayanan dari penyidik/jaksa wajib melampirkan surat permohonan penitipan.
2.	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Penerimaan Klien Pemeriksaan berkas-berkas persyaratan, yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> 1) Penandatanganan Berita Acara Serah Terima Klien 2) Pemeriksaan tubuh dan barang bawaan 3) Penandatanganan <i>Informed Consent</i> 4) Asesmen Pra Program 5) Pemeriksaan Urin 6) Orientasi 7) Pengisian file klien (Intake – Documentation & Record Keeping) 8) Tes minat dan bakat klien

		<p>b. Layanan pascarehabilitasi pada anak terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Konseling Individu/Keluarga 2) Pendekatan Kelompok <ul style="list-style-type: none"> •Peer Group •Psikoedukasi •Dukungan Keluarga 3) Pengembangan Diri berdasarkan minat dan bakat 4) Bimbingan Rohani 5) Responsible interaction 6) Pemeriksaan Urin
3.	Metode	Dukungan kelompok sebaya, psikoedukasi, dukungan keluarga, pengembangan diri
4.	Waktu	Peer Group atau pertemuan kelompok dengan frekuensi 4 kali pertemuan, Terapi pengembangan diri, dengan frekuensi 2 kali pertemuan, Dukungan keluarga, dengan frekuensi 1 kali pertemuan dilaksanakan selama 2 bulan*

*setting layanan di BNN,BNNP, BNNK dan Kabupaten

d. Rawat lanjut

1.	Persyaratan Klien	<ol style="list-style-type: none"> a. Surat keterangan selesai mengikuti rehabilitasi/ pascarehabilitasi dari lembaga rehabilitasi. b. resume (medis dan/atau sosial) dari lembaga rehabilitasi c. Mengisi form registrasi d. Foto copy KTP/Identitas diri e. Foto copy KK f. Mengisi Informed Consent g. Klien baru yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas rehabilitasi/kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan. h. Klien yang berasal dari anggota (POLRI/ TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya. i. Orang tua/ wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l <i>Family Dialogue (FD)</i>, konseling keluarga/ pasangan/ orang yang berpengaruh bagi klien, <i>Family Support Group (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA)</i>, kunjungan keluarga, dan lain-lain.
----	-------------------	---

2.	Prosedur	<p>a. Penerimaan Awal</p> <p>Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Klien melengkapi dan menyerahkan berkas administratif. 6) Klien menyerahkan surat keterangan selesai menjalani rehabilitasi/ pascarehabilitasi dari lembaga rehabilitasi, baik milik pemerintah atau komponen masyarakat, atau surat keterangan selesai menjalani layanan di rumah damping sesuai dengan assesment awal 7) Asisten konselor adiksime ngisi <i>file</i> klien dengan melakukan metode interview secara mendalam. 8) Tes Pengukuran Motivasi (Tes Urica) Tes Urica merupakan alat ukur untuk mengetahui kesiapan motivasi klien dalam menjalankan perawatan dan dapat digunakan untuk rencana tindak lanjut. Tes urica ini diisi sendiri oleh klien, Waktu pelaksanaan tes Urica adalah ± 30 menit. 9) Penentuan Rencana Aksi Individual Rencana Aksi Individual merupakan kesepakatan awal dengan klien sebelum layanan pasca rehabilitasi, yang meliputi analisis masalah internal maupun eksternal, terutama hal – hal yang berkaitan dengan faktor pencetus kekambuhan (relapse) serta potensi yang dapat di gunakan untuk mengatasinya. Durasi Pelaksanaan rencana aksi individual adalah ± 30 menit. 10)Pengisian WHOQoL (<i>Pre-Evaluation</i>) WHOQoL diberikan untuk mengukur peningkatan kualitas hidup dari setiap klien. Hasil dari evaluasi ini dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan serta efektifitas layanan rehabilitasi yang diberikan. Dibantu oleh asisten konselor adiksidengan waktu pengisian kurang lebih 45 menit. 11)Pemeriksaan Urine Asisten konselor adiksi melakukan pemeriksaan tes urine terhadap klien. Sebelum dilakukan tes urine, klien terlebih dahulu mengisi kesediaan
----	----------	---

		<p>untuk melakukan tes urine (<i>informed consent</i>).</p> <p>12) Tes Roda Kehidupan</p> <p>Dengan menggunakan lembar roda kehidupan, menilai tingkat kepuasan klien terhadap kehidupan yang klien jalani saat ini. Harapan dari penilaian ini dapat menilai gambaran keadaan klien, sehingga menentukan tindakan selanjutnya, apakah meneruskan program pemantauan atau pendampingan. pemantauan ini tidak langsung hanya berfokus kepada klien, tetapi juga melibatkan peran dukungan social, dalam hal ini keluarga atau pasangan.</p>
3.	Jenis layanan	<p>a. Pemantauan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Via telepon ,media komunikasi lainnya 2) Menggunakan tes roda kehidupan. 3) Frekwensi pemantauan minimal 1 kali dalam sebulan 4) Durasi komunikasi minimal 10 menit 5) Asisten konselor adiksimercatat hasil tes dan menyimpulkan rencana rawat lanjut selanjutnya. <p>b. Pendampingan</p> <p>Pendampingan, adalah suatu bentuk tindak lanjut dari rencana kegiatan yang akan disusun dalam program rawat lanjut. Pendampingan disini berarti klien didampingi dalam mempertahankan proses pemulihannya. Pendampingan dapat di bagi menjadi dua bentuk layanan;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>on site</i> (klien diundang ke tempat layanan pascarehabilitasi di BNNP/K/Kab 2) Pertemuan kelompok minimal 2 kali pertemuan dalam rentang waktu 4-6 bulan 3) Konseling merupakan rangkaian kegiatan dalam menciptakan hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara konselor/asisten konselor adiksiterhadap klien serta menyediakan situasi yang nyaman dan rasa aman, konseling ada 3 jenis yang dijalankan di program rawat lanjut <ul style="list-style-type: none"> - Konseling Individu sesuai kebutuhan - Konseling Keluarga sesuai kebutuhan

		<p>- Konseling Kelompok sesuai kebutuhan</p> <p>d) Dukungan keluarga Dukungan keluarga yang dalam bentuk Family Support Group adalah dukungan dari keluarga untuk menjaga kepulihan klien. Kelompok ini diharapkan dapat memperthankan abstinensia dan mewujudkan produktivitas klien.</p> <p>e) Pemeriksaan urine Alat uji cepat zat narkoba yang mudah digunakan dan dapat memberikan hasil dengan cepat dilakukan pada awal, tengah, dan akhir program.</p> <p>c. Kunjungan Rumah (Home visit) Adalah upaya yang dilakukan konselor/ asisten konselor adiksi untuk mengetahui kondisi klien, keluarga dan lingkungan dalam kaitannya dengan permasalahan klien agar mendapat informasi yang lebih efektif. Frekwensi kunjungan disesuaikan dengan evaluasi perkembangan klien,</p> <p>1) Dukungan keluarga Dukungan keluarga yang dalam bentuk Family Support Group adalah dukungan dari keluarga untuk menjaga kepulihan klien. Kelompok ini diharapkan dapat memperthankan abstinensia dan mewujudkan produktivitas klien.</p> <p>2) Pemeriksaan urine Alat uji cepat zat narkoba yang mudah digunakan dan dapat memberikan hasil dengan cepat dilakukan pada awal tengah dan akhir program.</p> <p>d. Penilaian Outcome Setelah klien menjalani rawat lanjut akan dilakukan penilaian kepada klien, yang meliputi evaluasi terapi yang telah klien jalankan, produktif dan kemampuan klien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Yang dinilai dalam setiap pertemuan dalam kurun waktu 4-6 bulan, yang menjadi penilaiannya antara lain:</p> <p>1) Pulih; hasil pemeriksaan urin berkala negatif 2) Produktivitas; membandingkan nilai akhir dari WHOQOL ada perbaikan nilai , yang di nilai dari awal program rawat lanjut sampai dengan akhir</p>
--	--	---

		<p>program rawat lanjut (4-6bulan) dan rutinitas mengikuti kelompok dukungan (kelompok bantu diri)</p> <p>Penilaian akhir yang didapat dari klien :</p> <p>1) Pulih Produktif</p> <p>2) Pulih tidak produktif</p> <p>3) Tidak Pulih Produktif</p> <p>Tidak pulih dan tidak produktif.</p>
3.	Metode	Pemantauan dan pendampingan
4.	Waktu	Tatalaksana Pascarehabilitasi rawat lanjut dapat dilakukan dalam 4 - 6 bulan*

*dalam setting layanan BNN.BNNP, BNNKota dan Kabupaten

D. SDM pascarehabilitasi

1. SDM Minimal dalam pascarehabilitasi rawat inap antara lain:
 - a) tenaga administratif
 - b) Program manager
 - c) asisten konselor adiksi
2. SDM Pilihan dalam pascarehabilitasi rawat inap antara lain:
 - a) konselor adiksi
 - b) sarjana psikolog
 - c) pembimbing vokasional
 - d) tukang masak
 - e) keamanan
 - f) pembimbing kerohanian
 - g) tenaga pendidik (populasi khusus; anak)
 - h) perawat
 - i) analis laboratorium

1) Pascarehabilitasi rawat inap (Rumah Damping)

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



		Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU/ Sederajat • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama \pm 2 tahun (bagi recovering addict) 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama \pm 2 tahun (bagi recovering addict) • Telah menyelesaikan full program rehabilitasi
	Test Bakat Dan Minat Klien	Psikolog		Pendidikan minimal S1 Psikologi	
		Petugas Administrasi		Min. SMA atau sederajat, memiliki pengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
3	Konseling	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien		
	Pendekatan Kelompok	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien		

	Pengukuran Motivasi	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien		
	Evaluasi Harian	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien		
	Family Support	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien		
	Bimbingan Rohani	Pembimbing Rohani	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidika minimal SMU/ Sederajat • Memiliki pengetahuan/ pendidikan dalam bidang keagamaan 	
	Vokasional	Pembimbing Vokasional	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SMU/ Sederajat 	Memiliki pengetahuan/ pendidikan/ keterampilan khusus (contoh: pertanian, komputer, kewirausahaan, sablon, meubeler, dll).
	Responsible Interaction	Asisten konselor adiksi, Program Manager	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien		

	Pemeriksaan Urine	Asisten konselor adiksi	-		
	Evaluasi Perkembangan Klien	Asisten konselor adiksi	1 asisten konselor adiksi untuk 5 klien		
	Konsumsi	Tukang Masak	Sesuai dengan kapasitas (15-20 org)	<ul style="list-style-type: none"> • pendidikan dasar bisa baca tulis • kemampuan untuk menyiapkan konsumsi secara baik dan sehat. 	
	Pengamanan	Security	Sesuai dengan kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dasar bisa baca dan tulis • Kemampuan dalam keamanan wilayah 	

2) SDM Pascarehabilitasi rawat jalan

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

2.	Perawatan	Asisten konselor adiksi		Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama \pm 2 tahun (bagi recovering addict) • Telah menyelesaikan full program rehabilitasi
3.	Konseling Individu	Asisten konselor adiksi		Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki pendidikan kurikulum konselor adiksi minimal kurikulum 1-2 (<i>optional - recovery coach/ pelatihan pendampingan</i>) • Telah bersih dan pulih dari Narkotika selama \pm 2 tahun (bagi recovering addict) • Telah menyelesaikan full program rehabilitasi
4.	Pertemuan Kelompok	Fasilitator		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun • Petugas yang telah mendapatkan peningkatan kompetensi petugas pascarehabilitasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagi Fasilitator yang berasal lingk BNNP/K/Kab kegiatan dilaksanakan diluar jam kerja (catatan)

5.	Seminar Psikoedukasi	Fasilitator		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun • Petugas yang telah mendapatkan peningkatan kompetensi petugas pascarehabilitasi 	•
6.	Family Support	Fasilitator			
7.	Rujukan	Sesuai kebutuhan klien		Profesi sesuai kebutuhan	

c. SDM Pascarehabilitasi dalam setting dan populasi khusus

1)Populasi Khusus

a)Populasi Anak

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

b)Populasi Perempuan

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi Pelatihan
1.	Asisten konselor adiksi Konselor Adiksi Narkoba Perempuan	Perempuan Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi narkoba min. 1 tahun	•Konselor Adiksi Narkoba
2.	Perawat	Perempuan D3 Keperawatan	• Adiksi narkoba dasar • Penatalaksanaan Penyakit penyulit akibat adiksi narkoba
3.	Fasilitator dari LSM Perempuan dan LBH Perempuan	S1	Adiksi narkoba dasar

c)Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
1.	Konsultan Hukum sebagai pendampingan dari Kemenkumham dan atau Kejaksaan	S1 Hukum	•Pelatihan penatalaksanaan adiksi •Pelatihan keahlian sesuai profesi

d. SDM Rawat Lanjut

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

4	Penilaian Outcome	Asisten konselor adiksi		Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
---	-------------------	-------------------------	--	--	--

E. Kebutuhan Sarana dan Prasarana berdasarkan layanan Pascarehabilitasi

1) Pascarehabilitasi rawat inap (Rumah Damping)

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

7	Penyimpanan	<ul style="list-style-type: none"> Lemari/ Rak besi 	
8	Halaman/ Lahan Hijau	<ul style="list-style-type: none"> Jemuran baju Kursi 	Disesuaikan dengan bentuk rumah

Barang Habis Pakai Peralatan Pendukung Administrasi

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

b. Populasi Khusus

a) Anak

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

b) Populasi Perempuan

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

c) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

No	Sarana dan prasarana	Keterangan
1	Ruang konsultasi hukum	

b. Pascarehabilitasi Rawat Jalan dan atau Rawat Lanjut

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

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

c. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan di definisikan secara terpisah. Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan diatas kertas, file. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara. Pencatatan adalah suatu cara yang dilakukan oleh petugas untuk mencatat data yang penting terkait program yang selanjutnya disimpan sebagai arsip. Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan terhadap kegiatan tersebut. Lembaga pascarehabilitasi yang didukung dan milik BNN, sistem pencatatan dan pelaporan berjenjang dari lembaga pascarehabilitasi kepada Dit. Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi/BNNP/ BNNK.

Komponen yang termasuk dalam pencatatan dan pelaporan antara lain:

- a. Data klien (terperinci)
- b. Pencatatan perkembangan klien (terperinci)
- c. Program kerja
- d. Laporan kegiatan
- e. Laporan keuangan
- f. Penilaian outcome

BAB VI

PENYELENGGARAAN LAYANAN REHABILITASI DI LINGKUNGAN BNN

A. BALAI BESAR REHABILITASI BNN

Standar Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Narkotika (BNN) merupakan acuan atau ketentuan dalam melaksanakan program layanan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika agar mutu layanan dapat terjaga. Standar ini memuat tentang kelembagaan, jenis dan mekanisme layanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Pada pelaksanaannya disesuaikan dengan tugas dan fungsinya.

1. Tugas dan Fungsi Balai Besar Rehabilitasi BNN

a. Tugas

- 1) Pusat Rujukan Nasional bagi pelaksanaan rehabilitasi korban pecandu dan/atau penyalah guna narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat.
- 2) Melaksanakan pelayanan secara terpadu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, fasilitasi pengkajian dan pengembangan metode rehabilitasi bekerjasama dengan Deputi Bidang Rehabilitasi BNN.
- 3) Melaksanakan pelayanan wajib lapor serta memberikan dukungan informasi dalam rangka pelaksanaan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lainnya (P4GN).

b. Fungsi

- 1) Penyusunan perencanaan, program, dan anggaran Balai Besar Rehabilitasi BNN;
- 2) Pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan medik terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 3) Pelaksanaan pelayanan poliklinik umum dan spesialisik, apotek, serta pemeriksaan penunjang medik lainnya;
- 4) Pelaksanaan detoksifikasi terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;

- 5) Pelaksanaan pelayanan terapi psiko edukasi dan psiko sosial termasuk metode *therapeutic community* terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 6) Pelaksanaan pemberian pengetahuan dasar tentang adiksi kepada penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 7) Pelaksanaan pemberian dan penyiapan keterampilan terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 8) Pelaksanaan asesmen persiapan program rehabilitasi dan pasca rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 9) Pelaksanaan pembekalan untuk persiapan kembali kedalam masyarakat dan keluarga bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 10) Pelaksanaan persiapan pemantauan pemulihan penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 11) Pelaksanaan pengkajian metode rehabilitasi guna peningkatan efektifitas dan efisiensi proses rehabilitasi;
- 12) Penerimaan wajib lapor penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya serta pelayanan bantuan saksi ahli medis;
- 13) Fasilitasi penyelenggaraan peningkatan kompetensi dan praktek pengkajian dan penelitian pelayanan rehabilitasi medis dan sosial termasuk di dalamnya modifikasi penerapan metode *therapeutic community* dan metode penunjang lainnya untuk petugas;
- 14) Pelaksanaan pemberian bantuan informasi dalam rangka pemutusan jaringan peredaran gelap narkoba berdasarkan hasil asesmen terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 15) Menyelenggarakan rehabilitasi bagi anak, remaja, wanita dan disabilitas;
- 16) Pelaksanaan pelayanan pasca rehabilitasi;
- 17) Pelaksanaan pengkajian, pengembangan dan uji coba metode rehabilitasi guna peningkatan efektivitas dan efisiensi proses rehabilitasi;

- 18) Membangun kerja sama regional maupun internasional untuk mengembangkan layanan rehabilitasi;
- 19) Pelaksanaan pusat rujukan bagi fasilitasi rehabilitasi korban pecandu dan/atau penyalah guna narkoba, psikotropika dan bahan adiktif lainnya milik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat lainnya;
- 20) Pelaksanaan penyelenggaraan database yang *up to date* di lingkungan Balai Rehabilitasi BNN;
- 21) Pelaksanaan ketatausahaan dan rumah tangga Balai Rehabilitasi BNN;
- 22) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan perencanaan, program, dan anggaran Balai Rehabilitasi BNN.

2. Kelembagaan

No.	Komponen	Unsur yang Harus Dipenuhi
1.	Visi dan Misi	<ol style="list-style-type: none"> a. Memiliki rumusan visi dan misi b. Mengimplementasikan visi dan misi terhadap program layanan rehabilitasi
2.	SOTK	<ol style="list-style-type: none"> a. Struktur Organisasi b. Uraian tugas pokok dan fungsi secara tertulis c. Uraian tertulis sesuai dengan kewenangan tugas pelaksanaan program layanan rehabilitasi
3.	Luas Lahan	± 12 ha
4.	Daya Tampung	800 orang per tahun
5.	Pembiayaan	Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN), menggunakan dana APBN sesuai dengan anggaran yang berlaku. Untuk pembiayaan yang tidak ditanggung dalam program, dibebankan kepada keluarga.

3. Jenis Pelayanan

a. Rawat Jalan (ada program tapi belum pernah dilaksanakan) izin Klinik Utama Rawat Inap

a.	Persyaratan Registrasi	1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi Informed Consent 5) Surat Keterangan Orang tua/ Wali/ Pengampu
b.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	Pelaksanaan Asesmen dapat dilaksanakan lebih dari 1 kali dalam periode rawatan atau disesuaikan dengan kondisi klien. Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dilakukan pada awal pertemuan dan sesuai dengan kebutuhan/kondisi klien.
	Pemeriksaan Urin Zat	Pemeriksaan urine menggunakan alat tes urin zat dengan 6 (enam) parameter, sesuai dengan kebutuhan klien
c.	Farmakoterapi	Farmakoterapi diberikan sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zat dan penyakit penyertanya yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkotika. Farmakoterapi dilakukan mengacu pada daftar obat yang ditetapkan dalam formularium obat BNN.
d.	Intervensi Psikososial	Model Intensif (<i>Intensive Outpatient Treatment</i>) Tahap rawat jalan intensif ini menggabungkan beberapa konseling dan sesi dukungan rawat jalan sesuai hasil asesmen sebagai berikut : a) sesi individual dilaksanakan 8 (delapan) kali pertemuan dalam kurun waktu maksimal 3 (tiga) bulan. b) sesi kelompok pendukung (<i>family</i>) meliputi edukasi keluarga (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA) yang dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan dalam 3 (tiga) bulan. c) sesi kelompok untuk pencegahan kekambuhan dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan d) Seminar Pengembangan diri dilaksanakan 1 (satu) kali.

		<p>Intervensi Psikososial lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Konseling Individual b) Motivational Interviewing (MI) c) Konseling Pengurangan Perilaku Berisiko d) Terapi Pencegahan Kekambuhan e) Terapi Keluarga f) Program 12 Langkah g) Cognitive Behaviour Therapy (TERAPI KOGNITIF DAN PENILAIAN)
e.	Waktu	Tatalaksana rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan dengan frekuensi 4-12 kali pertemuan dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan sesuai dengan hasil asesmen, dan bila dibutuhkan dapat dilakukan rujukan.

b. Rawat Inap

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi Form Registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri Penanggung Jawab 2 lembar 3) Foto copy KTP/Identitas diri calon residen 2 lembar 4) Foto copy KK 2 lembar 5) Foto calon residen 4x6 berwarna 2 lembar 6) Mengisi Informed Consent 7) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/Pengampu (Penjamin) 8) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien merupakan kiriman dari BNNP/BNNK 9) Usia diatas 18 tahun (Anak usia 12-18 tahun dapat menjalani rawat inap dengan program layanan bagi populasi khusus dan tidak digabungkan dengan kelompok dewasa). 10) Pecandu dan penyalah guna narkoba yang ditandai dengan hasil urin positif dan/atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir. 11) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui rekomendasi dari psikiater.
----	-------------	--

		<p>12) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi.</p> <p>13) Calon klien diantar oleh orang tua/ wali/ pengampu sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi di Balai Besar/Balai/Loka Rehabilitasi BNN.</p> <p>14) Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat pengantar resmi dari instansi/ organisasi terkait.</p> <p>15) Klien yang bekerja atau sekolah/kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah/kuliah.</p> <p>16) Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan.</p> <p>17) Klien yang berasal dari anggota (POLRI/ TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.</p> <p>18) Mengikuti rehabilitasi dengan komplet program (Tahap Detoksifikasi, Entry Unit, Primary, dan Re-Entry) dan pasca rehabilitasi.</p> <p>19) Orang tua/ wali/ pengampu wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l <i>Family Dialogue (FD)</i>, konseling keluarga, <i>Family Support Group (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA)</i>, kunjungan keluarga, dan lain-lain.</p> <p>20) Jika dibutuhkan, keluarga / instansi pengirim dapat mengajukan permohonan terkait keterangan rehabilitasi.</p> <p>21) Mengikuti proses asesmen keluarga, untuk memahami latar belakang calon residen dan landasan rawatan yang akan diberikan.</p> <p>22) Mengikuti proses psikoedukasi mengenai bahaya narkoba, adiksi, pola rawatan dan proses pemulihan.</p>
--	--	---

b.	Prosedur	<p>1) Penerimaan Awal Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Spot Check</i> b) Pemeriksaan urin dengan enam parameter c) Pemeriksaan darah d) Pemeriksaan kesehatan dasar e) Wawancara menggunakan form asesmen wajib lapor. f) Melakukan pemeriksaan rontgen, USG, EKG, dan EEG. g) Melakukan penilaian status gizi h) Pengisian <i>informed consent</i> klien dan persetujuan keluarga/wali/pengampu <p>2) Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri Tahap ini merupakan tahap rehabilitasi medis, dengan fokus utama pelayanan adalah mengatasi kondisi putus zat, intoksikasi, dan gangguan kesehatan lainnya yang dialami secara fisik/psikis sekaligus penstabilan kondisi klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lama Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri tergantung kepada jenis zat yang digunakan, maksimal 14 hari. Selanjutnya, dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya. b) Metode yang digunakan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> (1) Farmakoterapi (2) Psikoterapi <p>3) Stabilisasi (Entry Unit)</p> <p>Pada tahap ini klien telah selesai menjalani detoksifikasi dimana kondisi fisik, mental serta emosional secara umum sudah stabil. Tahap ini bertujuan untuk mempersiapkan dan memantapkan klien untuk mengikuti program rehabilitasi sosial. Klien mulai dikenalkan dengan program yang akan dijalankan di tahap primary sesuai dengan program yang berlaku.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tahap ini dilakukan maksimal 14 hari, selanjutnya dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap
----	----------	---

		<p>selanjutnya.</p> <p>b) Tahap yang dilakukan meliputi:</p> <p>(1) Mempersiapkan klien dan keluarga/instansi dengan memberikan informasi program rehabilitasi sosial yang akan dijalani klien</p> <p>(1) Pendekatan yang dilakukan pada tahap pelayanan ini disesuaikan dengan kebutuhan klien.</p> <p>4) Tahap Primary</p> <p>Tahap Primary adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar penyalah guna narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat dengan baik dan bertanggung jawab. Pada tahap primary klien mulai mengenali potensi diri, kendala yang dihadapi dengan mengoptimalkan tantangan yang ada serta mengatasi hambatan disekitarnya.</p> <p>Pada tahap ini klien mendapatkan terapi berupa konseling individu, tugas individu, maupun terapi individual lainnya. Selanjutnya klien bergabung dalam komunitas terstruktur yang mempunyai hierarki, jadwal harian, terapi kelompok, group seminar, konseling kelompok dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri.</p> <p>Tahap ini dilakukan selama 12 minggu untuk rawat inap jangka pendek, dan 16 minggu untuk rawat inap jangka panjang.</p> <p>5) Tahap Re-Entry</p> <p>Merupakan tahap proses adaptasi dan persiapan kembali klien kembali ke masyarakat dengan melakukan persiapan dan mendapatkan pendidikan pencegahan kekambuhan (<i>relapse prevention</i>). Tahap ini dilakukan maksimal 4 (empat) minggu.</p>
--	--	--

c.	Metode	Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC), pelbagai intervensi psikososial, vokasional, dukungan keluarga, dan metode rehabilitasi berbasis bukti lainnya.
d.	Waktu	Jangka pendek : 4 (empat) bulan
		Jangka panjang : 6 (enam) bulan

4. Populasi Khusus

a. Populasi Anak

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

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

b.	Prosedur	<p>1) Skrining Pelaksanaan skrining melalui wawancara mendalam klien dan keluarga.</p> <p>2) Asesmen Asesmen dapat dilakukan melalui wawancara menggunakan form asesmen dan pemeriksaan penunjang psikologi.</p> <p>Pelaksanaan rehabilitasi pada anak dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:</p> <p>1) Rawat Jalan Program rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan kurang lebih 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan disesuaikan dengan hasil asesmen.</p> <p>2) Rawat Inap</p> <p>a) Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan.</p> <p>b) Konselor harus berperan sebagai pengganti orang tua.</p> <p>c) Rasio konselor dibanding dengan klien anak adalah satu berbanding empat (1:4)</p> <p>d) Akses terhadap pendidikan formal harus tetap tersedia melalui program kelompok belajar mandiri atau kelas khusus bila dibutuhkan ketika klien selesai program rehabilitasi.</p>
c.	Metode	<p>Metode yang digunakan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC) dan intervensi psikososial.</p> <p>Intervensi psikososial diarahkan kepada pengembangan jati diri, penguasaan keterampilan sosial dan peningkatan motivasi berprestasi.</p>
d.	Waktu	<p>Rawat Jalan : 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan.</p> <p>Rawat Inap : 3 (tiga) bulan dapat diperpanjang sampai 6 (enam) bulan sesuai kebutuhan klien</p>

b. Populasi Perempuan

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

Prinsip perawatan dan pengobatan pecandu dan penyalah guna narkoba pada perempuan yang sedang hamil membutuhkan perawatan khusus dikarenakan :

- 1) Pecandu dan penyalah guna narkoba perempuan yang sedang hamil membutuhkan penanganan khusus bagi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi diri sendiri dan janinnya serta perawatan yang dapat berdampak negatif bagi salah satu atau keduanya.
- 2) Umumnya pecandu dan penyalah guna narkoba perempuan yang sedang hamil hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang *parenting skills*.
- 3) Tata kelola persalinan harus dipersiapkan sejak residen masuk ke dalam program layanan rehabilitasi.
- 4) Setelah bayi lahir, diperlukan pemeriksaan yang komprehensif untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan janin akibat penyalahgunaan narkoba.

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

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1) Mengisi form registrasi2) Foto copy KTP/Identitas diri3) Foto copy KK4) Mengisi <i>Informed Consent</i>5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/Pengampu6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP/BNNK
----	-------------	---

		<p>7) Perempuan usia dewasa lebih dari 18 tahun.</p> <p>8) Bagi wanita hamil dengan usia kehamilan Trimester I.</p> <p>9) Pecandu dan penyalah guna narkoba yang ditandai dengan hasil urin positif dan/atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir</p> <p>10) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui rekomendasi dari psikiater.</p> <p>11) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi.</p> <p>12) Pemeriksaan Laboratorium untuk HIV, Hepatitis B, dan Sifilis.</p> <p>13) Calon klien diantar oleh orang tua/ wali sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi.</p> <p>14) Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat pengantar resmi dari instansi/ organisasi terkait.</p> <p>15) Klien yang bekerja atau sekolah/kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah/kuliah.</p> <p>16) Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan.</p> <p>17) Klien yang berasal dari anggota (kepolisian/ angkatan) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.</p> <p>18) Orang tua/ wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas seperti misalnya <i>family dialogue</i> (FD), konseling keluarga, <i>family support group</i> (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA), kunjungan keluarga, dan lain-lain, kecuali bila klien telah menikah dan tidak memiliki dukungan sosial yang memadai.</p>
--	--	---

b.	Prosedur	<p>1) Skrining dan Asesmen Pada tahap ini fokus kepada pemeriksaan fisik dan psikis, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pengukuran derajat keparahan penyalahgunaan zat b) Pemeriksaan kesehatan termasuk tes kehamilan, HIV / AIDS, hepatitis, TBC, dan penyakit menular seksual c) Pemeriksaan psikiatrik bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan kejiwaan dan potensi tindakan kekerasan yang merugikan diri sendiri dan/atau orang lain. <p>2) Rawat Inap Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan, kecuali apabila klien adalah orangtua tunggal dengan anak dan tidak memiliki dukungan sosial memadai dapat menjalani program kurang dari 3 (tiga) bulan.</p> <p>Tahapan rehabilitasi rawat inap perempuan terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Evaluasi Fisik dan Psikiatrik <ol style="list-style-type: none"> (1) Obstetrik (2) Perawatan Prenatal (3) Layanan HIV / AIDS (4) Pengobatan penyakit menular lainnya. (5) Konseling gizi b) Stabilisasi Waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan ini adalah 2 (dua) minggu, dengan kegiatan promosi kesehatan yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> (1) Layanan pendidikan tentang kesehatan reproduksi (2) Pendidikan tentang IMS, TB, Hepatitis dan HIV / AIDS. (3) Pendidikan kesehatan preventif c) Program Inti Tahap primary dilakukan selama 8 (delapan) minggu disertai kegiatan pendukung yaitu:
----	----------	---

		<p>a) Psikoedukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan seksualitas • Pelatihan keterampilan asertif • Bagi perempuan usia subur ditambahkan: <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan tentang efek obat-obatan pada janin • Pendidikan sebelum melahirkan dan perkembangan anak <p>b) <i>Life Skills</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku asertif • Manajemen <i>problem solving</i> • Manajemen waktu
c.	Metode	<p>Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC) dan intervensi psikososial.</p> <p>Intervensi psikososial difokuskan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peningkatan pemberdayaan diri perempuan dan mengenali potensi diri. 2) Peningkatan pendidikan tentang <i>parenting skill</i> bagi perempuan yang telah memiliki anak atau sedang hamil. 3) Membangun rasa tanggung jawab sebagai pendidik bagi anak.
d.	Waktu	Rawat Inap: 3 (tiga) bulan atau kurang sesuai kondisi klien

c. Populasi Disabilitas

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

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

Pecandu dan penyalah guna narkotika penyandang disabilitas akan mendapatkan terapi untuk menangani adiksinya disertai terapi okupasi yang disesuaikan dengan disabilitas yang dialami.

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

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi <i>Informed Consent</i> 5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua (Penjamin) 6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP/BNNK 7) Usia dewasa lebih dari 18 tahun; 8) Riwayat penggunaan narkotika dalam 1 (satu) tahun terakhir; 9) Memiliki orang tua/ wali yang bertanggung jawab; 10) Jika pecandu dan penyalah guna narkotika pada penyandang disabilitas bekerja atau sekolah/kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah/kuliah; 11) Penyandang disabilitas sensorik (terganggunya fungsi salah satu panca indra) 12) Klien mampu mengikuti program rehabilitasi yang disesuaikan dengan kondisi fisiknya.
b.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Skrining <ol style="list-style-type: none"> a) Pelaksanaan skrining dilakukan untuk menentukan derajat keparahan penggunaan narkoba juga untuk menentukan dan mengkaji kebutuhan individual guna menyusun rencana terapi

		<p>b) Menggunakan instrumen penilaian atau instrumen peraga sesuai dengan kondisi penyandang disabilitas sensorik.</p> <p>2) Asesmen</p> <p>a) Melakukan wawancara mendalam dengan klien dan keluarga.</p> <p>b) Untuk tuna netra dan tuna rungu harus melibatkan penerjemah</p> <p>3) Rawat Inap</p> <p>a) Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan.</p> <p>b) Metode yang digunakan:</p> <p>(1) Intervensi psikososial dilakukan dengan pendampingan terapis yang bertujuan untuk pemulihan dari ketergantungan narkotika dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas disertai terapi penunjang yaitu terapi okupasi.</p> <p>(2) Psikoedukasi untuk menghilangkan stigma dan meningkatkan nilai diri (<i>self esteem</i>).</p> <p>(3) Jadwal kegiatan harus fleksibel sehingga dapat mengakomodasi kebutuhan fisik yang berbeda.</p>
c.	Waktu	Rawat Inap : maksimal 3 (tiga) bulan

d. Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

Pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika terkait hukum diberikan untuk

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

Prinsip penanganan penyalah guna narkotika yang terkait hukum yaitu:

- 1) Pelaksanaan rehabilitasi bagi tersangka/ terdakwa harus menangani dampak perilaku kriminal yang ditimbulkan akibat penggunaan narkotika.
- 2) Perlu adanya kerjasama antara lembaga rehabilitasi dengan penyidik, jaksa, atau petugas masyarakat untuk menentukan rencana terapi tersangka dan/ terdakwa disesuaikan dengan kepentingan proses hukum yang akan/ telah berjalan.
- 3) Program terapi harus mengkaji adanya HIV/AIDS, hepatitis B dan C, tuberkulosis, dan infeksi lain, serta konseling untuk mengubah perilaku.

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

		<p>2) Asesmen Wawancara menggunakan Form Asesmen Wajib Laport</p> <p>3) Detoksifikasi/Evaluasi Fisik dan Psikiatri Dilakukan maksimal 14 hari. Selanjutnya, dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya.</p> <p>4) Stabilisasi (Entry Unit)</p> <p>a) Konseling untuk mempersiapkan klien dan keluarga/instansi dengan memberikan informasi program rehabilitasi sosial yang akan dijalani klien.</p> <p>b) Pendekatan aspek medis/fisik, psikososial, dan spiritual dengan proporsional.</p> <p>5) Primary/Rehabilitasi Sosial Metode yang digunakan meliputi:</p> <p>a) Metode TC dan metode rehabilitasi lain berbasis bukti.</p> <p>b) Intervensi psikososial.</p> <p>c) Psikoedukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keterampilan Komunikasi dan Pertahanan Diri • Pengambilan keputusan dan kemampuan memecahkan masalah • Keterampilan manajemen stres dan marah • Mengenali diri, keluarga, tanggung jawab sosial • Edukasi sistem peradilan <p>6) Re-Entry Tahap re-entry dilakukan selama maksimal 4 (empat) minggu. Metode yang digunakan meliputi:</p> <p>a) Metode berkelompok TC dan metode rehabilitasi lain berbasis bukti</p> <p>b) Intervensi psikososial</p> <p>c) <i>Family Support Group</i></p>
c.	Waktu	Dalam proses hukum, maksimal 3 (tiga) bulan

5. Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Rawat Jalan

1) Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skrining	<ul style="list-style-type: none"> Petugas Administrasi, pekerja sosial, perawat, konselor adiksi 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Dokter Umum 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> Profesi Kedokteran Umum 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat Konseling Dasar Adiksi Pelatihan Asesmen
		<ul style="list-style-type: none"> Konselor/ 		<ul style="list-style-type: none"> Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> Psikolog/ 		<ul style="list-style-type: none"> Profesi Psikolog 	
		<ul style="list-style-type: none"> Perawat/ 		<ul style="list-style-type: none"> D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sarjana Bidang Ilmu Kesehatan dan Ilmu 		<ul style="list-style-type: none"> S1 Ilmu Kesehatan/ Sosial 	

		Sosial Lainnya			
		•		•	•
3.	Terapi Simptomatik	• Dokter Umum • Perawat	1 : 10	• Profesi Kedokteran Umum • D3/S1 Keperawatan	Pelatihan Farmakoterapi Gangguan Penggunaan Zat
4.	Intervensi Psikososial	• Tenaga yang terlatih	1 : 5	• Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan Intervensi Psikososial • Pelatihan keahlian sesuai profesi

2) Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skринing	• Petugas Adminis tras, pekerja sosial, perawat , konselo r adiksi	1 : 10	• Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehata n	• Tenaga yang terlatih	1 : 5	• Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan Penatalaks anaan Gangguan Penggunaa n Zat

		• Perawat		• D3 Keperawatan	• Konseling Dasar Adiksi • Pelatihan Asesmen
3.	Terapi Simptomatik	Rujukan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terdekat atau kerjasama dengan dokter praktek pribadi			
4.	Intervensi Psikososial	• Tenaga yang terlatih	1 : 5	• Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan Intervensi Psikososial • Pelatihan keahlian sesuai profesi

b. Rawat Inap

1) Kebutuhan SDM berdasarkan Layanan Rehabilitasi

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

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Penerimaan Awal	• Petugas Administrasi	1 : 10	• Min. SMA atau sederajat • S1 Kesejahteraan Sosial	• Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat
		• pekerja sosial	1 : 5		
		• konselor adiksi	1 : 5	• Min D3 dan berpengalaman adiksi	
		• perawat	1 : 10	• Min D3 Keperawatan	

		• Tenaga Laboran	1 : 10	• D3 Analis Kesehatan	
2.	Asesmen	• Dokter	1 : 5	• Profesi Kedokteran Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat (termasuk konseling dasar) • Pelatihan Asesmen
		• Psikolog		• Profesi Psikolog	
		• Konselor		• Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
		• Perawat		• D3/S1 Keperawatan	
		• SKM dan Peksos		• S1 Ilmu Kesehatan/ Sosial	
3.	Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri	• Dokter Spesialis Jiwa	1:5	• Spesialis Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing
		• Dokter Umum	1 : 15	• Profesi Kedokteran Umum	
		• Psikolog	1 : 5	• Profesi Psikolog	
		• Perawat	1 : 15	• D3/S1 Keperawatan	
4.	Stabilisasi	• Dokter Spesialis Jiwa	1 : 5	• Spesialis Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing
		• Dokter Umum	1 : 15	• Profesi Kedokteran Umum	
		• Psikolog	1 : 5	• Profesi Psikolog	
		• Pekerja Sosial	1 : 5	• D3/S1 Ilmu Sosial	

		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 	1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
5.	Tahap Primary	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Adiksi Lanjutan
		<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum 	1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja Sosial 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Ilmu Sosial 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 	1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Pembimbing Keagamaan 	1 : 15	<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Pendidikan Agama 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor Adiksi (tangani klien) 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Asisten Konselor (running program) 	1 : 50		
		<ul style="list-style-type: none"> • Instruktur Vokasional 	1 : 20	<ul style="list-style-type: none"> • D3/ S1 bersertifikasi vokasional 	

6.	Tahap Re-Entry	• Dokter Spesialis Jiwa	1 : 5	• Spesialis Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Lanjutan • Pelatihan keahlian sesuai profesi
		• Dokter Umum	1 : 15	• Profesi Kedokteran Umum	
		• Psikolog	1 : 5	• Profesi Psikolog	
		• Pekerja Sosial	1 : 5	• D3/S1 Ilmu Sosial	
		• Perawat	1 : 15	• D3/S1 Keperawatan	
		• Konselor	1 : 5	• Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	
		• Asisten Konselor	1 : 30		
		• Instruktur Vokasional	1 : 20	• D3/ S1 bersertifikasi vokasional	

2) Kebutuhan SDM penunjang layanan rehabilitasi

No	Tenaga Pelaksana	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
Tenaga Medis			
1.	Dokter Penyakit Dalam	Spesialis Penyakit Dalam	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuai kompetensi kewenangan klinis Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
2.	Dokter Spesialis Anak	Spesialis Anak	
3.	Dokter Spesialis Syaraf	Spesialis Syaraf	
4.	Dokter Spesialis Radiologi	Spesialis Radiologi	
5.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Spesialis Patologi Klinik	
6.	Dokter Gigi	S1 Kedokteran Gigi	
7.	Perawat Gigi	D3 Perawat Gigi	

8.	Dokter Spesialis Paru	Spesialis Paru	
Tenaga Penunjang Medis			
1.	Analisis Kimia	D3 Analisis Kimia	• Sesuai kompetensi kewenangan klinis
2.	Rekam Medis	D3 Rekam Medis	
3.	Radiolog	D3 Radiologi	
4.	Ahli Gizi	D3 Gizi	
5.	Farmasi	Apoteker, Analisis Apoteker / Diploma	
6.	Fisioterapi	D3 Fisioterapi	
7.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	D3 Kesehatan Lingkungan	
Tenaga Sosial			
1.	Instruktur Olahraga	SMA/ D3	Pelatihan keahlian sesuai profesi
2.	Instruktur Bela Negara dan Kedisiplinan	SMA/ S1	
Tenaga Manajemen/ Administrasi Umum			
1.	Administrasi	Sarjana Manajemen/Sarjana Administrasi Publik/Pemerintahan, Diploma Manajemen	Pelatihan fungsional
2.	Keuangan	Diploma/Sarjana Akuntansi	
3.	Kepegawaian	S1 bidang Manajemen SDM/ Masyarakat/ Psikologi/ Hukum	
4.	Perencanaan	Diploma/Sarjana Ekonomi	
5.	Humas	Diploma/Sarjana Komunikasi	
6.	Tenaga Mekanikal/ Engineering	Sarjana Teknik Elektro/ Diploma Teknik/ SMK Teknik	Pelatihan keahlian sesuai profesi
7.	Tenaga IT	Sarjana/ Diploma IT	Pelatihan keahlian sesuai profesi
Tenaga Outsourcing			
1.	Petugas Keamanan	SMA + Bersertifikat	Pelatihan keahlian sesuai profesi

2.	Petugas kebersihan	SMA	Pelatihan keahlian sesuai profesi
3.	Pengemudi	SMA serta memiliki SIM A dan C	-

Keterangan:

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

c. Populasi Khusus

1) Populasi Anak

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

2) Populasi Perempuan

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi Pelatihan
			Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
1.	Dokter Sp. Anastesi*	Spesialis Anastesi	Sesuai dengan kompetensi kewenangan klinis
2.	Dokter Sp. Anak	Spesialis Anak	
3.	Dokter Sp. Obgyn	Spesialis Obgyn	
4.	Konselor Adiksi Narkoba Perempuan	Perempuan Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi narkoba min. 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> •Konselor Adiksi Narkoba (memiliki vs tdk memiliki sertifikasi)

5.	Bidan	D3 Kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> • Adiksi narkoba dasar • Penatalaksanaan Penyakit penyulit akibat adiksi narkoba <p>Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)</p>
6.	Fasilitator dari LSM Perempuan dan LBH Perempuan	S1	<p>Adiksi narkoba dasar</p> <p>Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)</p>

* Untuk dilakukan dengan layanan rujukan

3) Populasi Disabilitas

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
			Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
1	Terapis Wicara/ Bahasa, Terapis Fisik, Terapis Okupasional	D3/ S1 Fisioterapi	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan keahlian sesuai profesi
2	Instruktur Keterampilan	Minimal SMK	Sesuai dengan kompetensi keahlian

4) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

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

6. Sarana dan Parsarana

a. Rawat Jalan

1) Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

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

2) Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan jumlah per domain
1.	Ruang periksa :	
	a. Meja kantor	2 buah
	b. Kursi	2 set
	c. Meja Pemeriksaan (Tempat Tidur)	1 buah
	d. Wastafel	1 buah
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	2 buah
	b. Tensimeter	2 buah
	c. Termometer Sensor	2 buah
	d. Senter Pemeriksaan	2 buah
	e. Timbangan berat badan	1 buah
3.	Ruang konseling :	
	a. Kursi sofa	1 set
	b. Meja	1 buah
4.	Ruang tunggu	1 ruangan
5.	Kamar mandi/ WC	1 Buah

b. Rawat Inap

1) Kebutuhan Sarana dan Prasarana berdasarkan layanan rehabilitasi

a) Skrining dan Asesmen

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan dilengkapi:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Ordner/ box file	
	f. Lemari arsip	
	g. Alat tulis kantor	
	h. Telephone	
	i. infocus	
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	
	b. Tensimeter	
	c. Termometer Sensor	
	d. Timbangan berat badan	
	d. otoskop	
3.	Perlengkapan tes urin:	
	a. Tes Urin	

	b. Pot urin	
	c. Sarung tangan	
	d. Masker	
	c. Tisu dan <i>Hand Sanitizer</i>	
4.	Formulir asesmen wajib lapor	
5.	Kamar mandi/ WC	

b) Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikis

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan-dilengkapi:	
	a. Meja kursi	
	b. Kursi	
	c. Alat tulis kantor	
	d. Meja periksa	
	e. Komputer	
	f. Printer	
	g. Telepon	
	h. Lemari arsip	
	i. Lemari obat	
2.	Peralatan Medis	
	Meja Pemeriksaan	
	Tempat tidur Observasi	
	Tiang infus	
	Tabung Oksigen	
	Minor Set	1 set
	Emergency kit	
	Stetoskop	
	Senter Pemeriksaan	
	Tensimeter	
	Termometer Sensor	
	Timbangan	
	Kursi roda	
	Brankar	
	Otoskop	
	Nebulizer	
3.	Ruang dokter/ perawat	
4.	Obat-obat gawat darurat	
5.	Kamar mandi	
6.	Pembuangan limbah sesuai pedoman fasyankes, baik untuk limbah padat dan cair	
7.	Tempat cuci tangan/ wastafel dilengkapi dengan tisu dan <i>hand sanitizer</i>	

c) Entry Unit

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan dilengkapi:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
2.	Ruang dokter/ perawat	
3.	Ruang Rekreasi	
4.	Wastafel	
5.	Kamar mandi/ WC	

d) Primary

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

e) Re Entry

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Lemari arsip	
	f. Wastafel	
2.	Ruang konseling	
3.	Ruang makan	
4.	Ruang Rekreasi	
5.	Kamar mandi/ WC	

2) Kebutuhan Sarana dan Prasarana penunjang layanan rehabilitasi

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruang kantor	
2.	Ruang serba guna	
3.	Ruang Rawat Inap	
4.	Asrama Pegawai	
5.	Poli Umum	
6.	Poli Spesialis	
7.	Poli Gigi	
8.	Apotik	
9.	Ruang Rekam Medis	
10.	Laboratorium Medis	
11.	Ruang Radiologi	
12.	Ruang USG	
13.	Ruang EEG	
14.	UGD	
15.	Dapur	
16.	Laundry	
17.	Rumah Ibadah	
18.	Guest House	
19.	Gedung / lapangan olah raga	
20.	Ruang Auditorium	
21.	Perpustakaan	
22.	Exhibition	
23.	Ruang Informasi	
24.	Gudang Penyimpanan	
25.	Ruang panel	
26.	Ruang Musik (studio musik)	
27.	Area vokasional (pertanian, peternakan, perikanan)	
28.	Ruang vokasional (menjahit, masak)	
29.	Ruang penelitian	
30.	Laboratorium Psikologi	Dilengkapi dengan <i>one way mirror</i> dan alat rekam
31.	Ruang terapi	
32.	Ruang Fitnes	
33.	Ruangan bimbingan kelompok (Intervensi keluarga)	
34.	Ruang Intervensi krisis	

3) Barang Habis Pakai Peralatan Pendukung Administrasi

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

c. Populasi Khusus

1) Anak

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

2) Populasi Perempuan

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

3) Populasi Disabilitas

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

4) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

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

B. BALAI REHABILITASI BNN

Standar Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Narkotika (BNN) merupakan ketentuan dalam penyelenggara layanan rehabilitasi penyalah guna narkotika agar mutu layanan dapat terjaga. Oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan terhadap jenis layanan dan mekanisme pelayanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, yang di sesuai dengan tugas dan fungsi pada Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Narkotika.

1. Tugas dan Fungsi Balai Rehabilitasi BNN

a. Tugas

Melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya, fasilitasi pengembangan metoda rehabilitasi dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di bidang rehabilitasi, serta pelayanan wajib lapor.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan perencanaan, program, dan anggaran Balai Rehabilitasi BNN;
- 2) Pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan medik terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 3) Pelaksanaan pelayanan poliklinik umum dan spesialisik, apotek, serta pemeriksaan penunjang medik lainnya;
- 4) Pelaksanaan detoksifikasi terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 5) Pelaksanaan pelayanan terapi psiko edukasi dan psiko sosial termasuk metode *therapeutic community* terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 6) Pelaksanaan pemberian pengetahuan dasar tentang adiksi kepada penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 7) Pelaksanaan pemberian dan penyiapan keterampilan terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya;

- 8) Pelaksanaan asesmen persiapan program rehabilitasi dan pasca rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 9) Pelaksanaan pembekalan untuk persiapan kembali ke dalam masyarakat dan keluarga bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 10) Pelaksanaan persiapan pemantauan pemulihan penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 11) Pelaksanaan pengkajian metode rehabilitasi guna peningkatan efektifitas dan efisiensi proses rehabilitasi;
- 12) Penerimaan wajib lapor penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya serta pelayanan bantuan saksi ahli medis;
- 13) Fasilitasi penyelenggaraan peningkatan kompetensi dan praktek pengkajian dan penelitian pelayanan rehabilitasi medis dan sosial termasuk di dalamnya modifikasi penerapan metode *therapeutic community* dan metode penunjang lainnya untuk petugas;
- 14) Pelaksanaan pemberian bantuan informasi dalam rangka pemutusan jaringan peredaran gelap narkoba berdasarkan hasil asesmen terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 15) Pelaksanaan penyelenggaraan database yang *up to date* di lingkungan Balai Rehabilitasi BNN;
- 16) Pelaksanaan ketatausahaan dan rumah tangga Balai Rehabilitasi BNN;
- 17) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan perencanaan, program, dan anggaran Balai Rehabilitasi BNN.

2. Kelembagaan

No	Komponen	Unsur yang Harus Dipenuhi
1.	Visi dan Misi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki rumusan visi dan misi b. Mengimplementasikan visi dan misi terhadap program layanan rehabilitasi
2.	SOTK	<ul style="list-style-type: none"> a. Struktur Organisasi b. Uraian tertulis tugas pokok dan fungsi c. Mengimplementasi SOTK sesuai dengan kewenangan tugas pelaksanaan program layanan rehabilitasi
3.	Luas Lahan	± 1 ha
4.	Daya Tampung	200 - 300 orang
5.	Pembiayaan	Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Narkotika (BNN), menggunakan dana APBN sesuai dengan anggaran berlaku.

3. Jenis Pelayanan

a. Rawat Jalan

a.	Persyaratan Registrasi	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi Informed Consent 5) Surat Keterangan Orang tua/ Wali/ Pengampu
b.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<p>Pelaksanaan Asesmen dapat dilaksanakan lebih dari 1 kali dalam periode rawatan atau disesuaikan dengan kondisi klien.</p> <p>Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dilakukan pada awal pertemuan dan sesuai dengan kebutuhan/kondisi klien.</p>
	Pemeriksaan Urin Zat	Pemeriksaan urine menggunakan alat tes urin zat dengan <u>minimal 4 (empat) parameter</u> , sesuai dengan kebutuhan klien

c.	Farmakoterapi	Farmakoterapi diberikan sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zat dan penyakit penyertanya yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkotika. Farmakoterapi dilakukan mengacu pada daftar obat yang ditetapkan dalam formularium obat BNN.
d.	Intervensi Psikososial	<p>Model Intensif (<i>Intensive Outpatient Treatment</i>) Tahap rawat jalan intensif ini menggabungkan beberapa konseling dan sesi dukungan rawat jalan sesuai hasil asesmen sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sesi individual dilaksanakan 8 (delapan) kali pertemuan dalam kurun waktu maksimal 3 (tiga) bulan. 2) sesi kelompok pendukung (<i>family</i>) meliputi edukasi keluarga (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA) yang dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan dalam 3 (tiga) bulan. 3) sesi kelompok untuk pencegahan kekambuhan dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan 4) Seminar Pengembangan diri dilaksanakan 1 (satu) kali. <p>Intervensi Psikososial lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Konseling Individual 2) Motivational Interviewing (MI) 3) Konseling Pengurangan Perilaku Berisiko 4) Terapi Pencegahan Kekambuhan 5) Terapi Keluarga 6) Program 12 Langkah 7) Cognitive Behaviour Therapy (TERAPI KOGNITIF DAN PENILAIAN)
e.	Waktu	Tatalaksana rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan dengan frekuensi 4-12 kali pertemuan dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan sesuai dengan hasil asesmen, dan bila dibutuhkan dapat dilakukan rujukan.

b. Rawat Inap

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1) Mengisi Form Registrasi2) Foto copy KTP/Identitas diri3) Foto copy KK4) Mengisi Informed Consent5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/Pengampu (Penjamin)6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien merupakan kiriman dari BNNP/BNNK7) Usia diatas 18 tahun (Anak usia 12-18 tahun dapat menjalani rawat inap dengan program layanan bagi populasi khusus dan tidak digabungkan dengan kelompok dewasa).8) Pecandu dan penyalah guna narkotika yang ditandai dengan hasil urin positif dan/atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir.9) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui rekomendasi dari psikiater.10) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi.11) Calon klien diantar oleh orang tua/ wali/ pengampu sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi di Balai Besar/Balai/Loka Rehabilitasi BNN.12) Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat pengantar resmi dari instansi/ organisasi terkait.13) Klien yang bekerja atau sekolah/kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah/kuliah.14) Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan.15) Klien yang berasal dari anggota (POLRI/ TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.16) Mengikuti rehabilitasi dengan komplit program (Tahap Detoksifikasi, Entry Unit, Primary, dan Re-Entry) dan pasca rehabilitasi.
----	-------------	--

		18) Orang tua/ wali/ pengampu wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l <i>Family Dialogue</i> (FD), konseling keluarga, <i>Family Support Group</i> (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA), kunjungan keluarga, dan lain-lain.
b.	Prosedur	<p>1) Penerimaan Awal Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Spot Check</i> b) Pengisian <i>informed consent</i> klien dan persetujuan keluarga/wali/pengampu c) Wawancara menggunakan <i>form intake</i> d) Pemeriksaan kesehatan dasar e) Pemeriksaan urin minimal dengan enam parameter f) Pemeriksaan darah <p>2) Asesmen Wawancara menggunakan form asesmen wajib lapor.</p> <p>3) Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri Tahap ini merupakan tahap rehabilitasi medis, dengan fokus utama pelayanan adalah mengatasi kondisi putus zat, intoksikasi, dan gangguan kesehatan lainnya yang dialami secara fisik/psikis sekaligus penstabilan kondisi klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Lama Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri tergantung kepada jenis zat yang digunakan, maksimal 14 hari. Selanjutnya, dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya. b) Metode yang digunakan meliputi: <ol style="list-style-type: none"> (1) Farmakoterapi (2) Psikoterapi <p>4) Stabilisasi (Entry Unit)</p> <p>Pada tahap ini klien telah selesai menjalani detoksifikasi dimana kondisi fisik, mental serta emosional secara umum sudah stabil. Tahap ini bertujuan untuk mempersiapkan dan memantapkan klien untuk mengikuti program rehabilitasi sosial. Klien mulai dikenalkan dengan program yang akan dijalankan di</p>

		<p>tahap primary sesuai dengan program yang berlaku.</p> <p>a) Tahap ini dilakukan maksimal 14 hari, selanjutnya dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya.</p> <p>b) Tahap yang dilakukan meliputi:</p> <p>(2) Mempersiapkan klien dan keluarga/instansi dengan memberikan informasi program rehabilitasi sosial yang akan dijalani klien</p> <p>(3) Pendekatan yang dilakukan pada tahap pelayanan ini disesuaikan dengan kebutuhan klien.</p> <p>5) Tahap Primary</p> <p>Tahap Primary adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar penyalah guna narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat dengan baik dan bertanggung jawab. Pada tahap primary klien mulai bergabung dalam komunitas terstruktur yang mempunyai hierarki, jadwal harian, terapi kelompok, group seminar, konseling dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri.</p> <p>Tahap ini dilakukan selama 8 (delapan) minggu untuk rawat inap jangka pendek, dan 16 minggu untuk rawat inap jangka panjang.</p> <p>6) Tahap Re-Entry</p> <p>Merupakan tahap proses adaptasi dan persiapan kembali klien kembali ke masyarakat dengan melakukan persiapan dan mendapatkan pendidikan pencegahan kekambuhan (<i>relapse prevention</i>). Tahap ini dilakukan maksimal 4 (empat) minggu.</p>
c.	Metode	Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC), pelbagai intervensi psikososial, vokasional, dukungan keluarga, dan metode rehabilitasi

		berbasis bukti lainnya.
d.	Waktu	Jangka pendek : 4 (empat) bulan
		Jangka panjang : 6 (enam) bulan

3. Populasi Khusus

a. Populasi Anak

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

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi <i>Informed Consent</i> 5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/ Pengampu 6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP/BNNK 7) Anak usia 12 s.d. 18 tahun 8) Riwayat penggunaan narkotika dalam 1 tahun terakhir 9) Memiliki orang tua/ wali yang bertanggung jawab, 10) Dalam hal anak berhadapan dengan masalah hukum, maka permintaan pelayanan dari penyidik/jaksa wajib melampirkan surat permohonan penitipan. 11) Jika pecandu dan penyalah guna narkotika pada anak adalah pelajar maka melampirkan surat keterangan cuti dari sekolah.
b.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Skrining Pelaksanaan skrining melalui wawancara mendalam klien dan keluarga. 2) Asesmen Asesmen dapat dilakukan melalui wawancara menggunakan form asesmen dan pemeriksaan penunjang psikologi.

		<p>Pelaksanaan rehabilitasi pada anak dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:</p> <p>1) Rawat Jalan Program rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan kurang lebih 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan disesuaikan dengan hasil asesmen.</p> <p>3) Rawat Inap</p> <p>a) Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 2 (dua) bulan.</p> <p>b) Konselor harus berperan sebagai pengganti orangtua.</p> <p>c) Rasio konselor dibanding dengan klien anak adalah satu berbanding empat (1:4)</p> <p>d) Akses terhadap pendidikan formal harus tetap tersedia melalui program kelompok belajar mandiri atau kelas khusus bila dibutuhkan ketika klien selesai program rehabilitasi.</p>
c.	Metode	<p>Metode yang digunakan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC) dan intervensi psikososial.</p> <p>Intervensi psikososial diarahkan kepada pengembangan jati diri, penguasaan keterampilan sosial dan peningkatan motivasi berprestasi.</p>
d.	Waktu	<p>Rawat Jalan : 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan.</p> <p>Rawat Inap : 3 (tiga) bulan dapat diperpanjang sampai 6 (enam) bulan sesuai kebutuhan klien</p>

b. Populasi Perempuan

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

Prinsip perawatan dan pengobatan pecandu dan penyalah guna narkotika pada perempuan yang sedang hamil membutuhkan perawatan khusus dikarenakan :

- 1) Pecandu dan penyalah guna narkotika perempuan yang sedang hamil membutuhkan penanganan khusus bagi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi diri sendiri dan janinnya serta perawatan yang dapat berdampak negatif bagi salah satu atau keduanya.
- 2) Umumnya pecandu dan penyalah guna narkotika perempuan yang sedang hamil hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang *parenting skills*.
- 3) Tata kelola persalinan harus dipersiapkan sejak residen masuk ke dalam program layanan rehabilitasi.
- 4) Setelah bayi lahir, diperlukan pemeriksaan yang komprehensif untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan janin akibat penyalahgunaan narkotika.

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

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi <i>Informed Consent</i> 5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/Pengampu 6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP/BNNK 7) Perempuan usia dewasa lebih dari 18 tahun. 8) Bagi wanita hamil dengan usia kehamilan Trimester I. 9) Pecandu dan penyalah guna narkotika yang ditandai dengan hasil urin positif dan/atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir 10) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui rekomendasi dari psikiater.
----	-------------	--

		<p>11) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi.</p> <p>12) Pemeriksaan Laboratorium untuk HIV, Hepatitis B, dan Sifilis.</p> <p>13) Calon klien diantar oleh orang tua/ wali sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi.</p> <p>14) Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat pengantar resmi dari instansi/ organisasi terkait.</p> <p>15) Klien yang bekerja atau sekolah/kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah/kuliah.</p> <p>16) Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan.</p> <p>17) Klien yang berasal dari anggota (kepolisian/ angkatan) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.</p> <p>18) Orang tua/ wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas seperti misalnya <i>family dialogue</i> (FD), konseling keluarga, <i>family support group</i> (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA), kunjungan keluarga, dan lain-lain, kecuali bila klien telah menikah dan tidak memiliki dukungan sosial yang memadai.</p>
--	--	---

b.	Prosedur	<p>1) Skrining dan Asesmen Pada tahap ini fokus kepada pemeriksaan fisik dan psikis, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> d) Pengukuran derajat keparahan penyalahgunaan zat e) Pemeriksaan kesehatan termasuk tes kehamilan, HIV / AIDS, hepatitis, TBC, dan penyakit menular seksual f) Pemeriksaan psikiatrik bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan kejiwaan dan potensi tindakan kekerasan yang merugikan diri sendiri dan/atau orang lain. <p>2) Rawat Inap Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan, kecuali apabila klien adalah orangtua tunggal dengan anak dan tidak memiliki dukungan sosial memadai dapat menjalani program kurang dari 3 (tiga) bulan.</p> <p>Tahapan rehabilitasi rawat inap perempuan terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi Fisik dan Psikiatrik <ul style="list-style-type: none"> (1) Obstetrik (2) Perawatan Prenatal (3) Layanan HIV / AIDS (4) Pengobatan penyakit menular lainnya. b) Stabilisasi Waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan ini adalah 2 (dua) minggu, dengan kegiatan promosi kesehatan yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> (1) Konseling gizi (2) Layanan pendidikan tentang kesehatan reproduksi (3) Pendidikan tentang IMS, TB, Hepatitis dan HIV / AIDS. (4) Pendidikan kesehatan preventif d) Program Inti Tahap primary dilakukan selama 8 (delapan) minggu disertai kegiatan pendukung yaitu:
----	----------	---

		<p>(1) Psikoedukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan seksualitas • Pelatihan keterampilan asertif • Bagi perempuan usia subur ditambahkan: <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan tentang efek obat-obatan pada janin • Pendidikan sebelum melahirkan dan perkembangan anak <p>(2) <i>Life Skills</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku asertif • Manajemen <i>problem solving</i> • Manajemen waktu
c.	Metode	<p>Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC) dan intervensi psikososial.</p> <p>Intervensi psikososial difokuskan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peningkatan pemberdayaan diri perempuan dan mengenali potensi diri. 2) Peningkatan pendidikan tentang <i>parenting skill</i> bagi perempuan yang telah memiliki anak atau sedang hamil. 3) Membangun rasa tanggung jawab sebagai pendidik bagi anak.
d.	Waktu	Rawat Inap: 3 (tiga) bulan atau kurang sesuai kondisi klien

c. Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

Pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika terkait hukum diberikan untuk

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

Prinsip penanganan penyalah guna narkotika yang terkait hukum yaitu:

- 1) Pelaksanaan rehabilitasi bagi tersangka/ terdakwa harus menangani dampak perilaku kriminal yang ditimbulkan akibat penggunaan narkotika.

- 2) Perlu adanya kerjasama antara lembaga rehabilitasi dengan penyidik, jaksa, atau petugas masyarakat untuk menentukan rencana terapi tersangka dan/ terdakwa disesuaikan dengan kepentingan proses hukum yang akan/ telah berjalan.
- 3) Program terapi harus mengkaji adanya HIV/AIDS, hepatitis B dan C, tuberkulosis, dan infeksi lain, serta konseling untuk mengubah perilaku.

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

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

4. Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Rawat Jalan

1) Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skrining	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Administrasi, pekerja sosial, perawat, konselor adiksi 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Pelatihan Asesmen
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor/ 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog/ 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat/ 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Bidang Ilmu Kesehatan dan Ilmu Sosial 		<ul style="list-style-type: none"> • S1 Ilmu Kesehatan/ Sosial 	

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

2) Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skrining	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Adminstras, pekerja sosial, perawat, konselor adiksi 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga yang terlatih 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat

		• Perawat		• D3 Keperawatan	• Konseling Dasar Adiksi • Pelatihan Asesmen
3.	Terapi Simptomatik	Rujukan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terdekat atau kerjasama dengan dokter praktek pribadi			
4.	Intervensi Psikososial	• Tenaga yang terlatih	1 : 5	• Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan Intervensi Psikososial • Pelatihan keahlian sesuai profesi

b. Rawat Inap

1) Kebutuhan SDM berdasarkan Layanan Rehabilitasi

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

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Penerimaan Awal	• Petugas Administrasi, pekerja sosial, perawat, konselor adiksi	1 : 10	• Min. SMA atau sederajat, memiliki pengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat
		• Tenaga Laboran		• D3 Analisis Kesehatan	
2.	Asesmen	• Dokter	1 : 5	• Profesi Kedokteran Umum	• Pelatihan Penatalaksanaan

		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	Gangguan Penggunaan Zat (termasuk konseling dasar) <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Asesmen
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • SKM dan Peksos 		<ul style="list-style-type: none"> • S1 Ilmu Kesehatan/Sosial 	
3.	Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa • Dokter Umum • Psikolog • Perawat • Konselor 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa • Profesi Kedokteran Umum • Profesi Psikolog • D3/S1 Keperawatan • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing
4.	Stabilisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa • Dokter Umum • Psikolog • Pekerja Sosial 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa • Profesi Kedokteran Umum • Profesi Psikolog • D3/S1 Ilmu Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing

		<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Ilmu Sosial • Perawat • Konselor 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
5.	Tahap Primary	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa • Dokter Umum • Psikolog • Pekerja Sosial • Sarjana Ilmu Sosial • Perawat • Pembimbing Keagamaan • Konselor 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa • Profesi Kedokteran Umum • Profesi Psikolog • D3/S1 Ilmu Sosial • D3/S1 Keperawatan • D3/S1 Pendidikan Agama • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Adiksi Lanjutan
6.	Tahap Re-Entry	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan

	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum 	Penggunaan Zat <ul style="list-style-type: none"> • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Lanjutan • Pelatihan keahlian sesuai profesi
	<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Ilmu Sosial 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Ilmu Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor 	<ul style="list-style-type: none"> • D3/ S1 bersertifikasi vokasional 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Instruktur Vokasional 		

2) Kebutuhan SDM penunjang layanan rehabilitasi

No	Tenaga Pelaksana	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
Tenaga Medis			
1.	Dokter Penyakit Dalam	Spesialis Penyakit Dalam	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuai kompetensi kewenangan klinis Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
	Dokter Spesialis Anak	Spesialis Anak	
2.	Dokter Spesialis Syaraf	Spesialis Syaraf	
	Dokter Spesialis Radiologi	Spesialis Radiologi	
3.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Spesialis Patologi Klinik	
4.	Dokter Gigi	S1 Kedokteran Gigi	
5.	Perawat Gigi	D3 Perawat Gigi	
Tenaga Penunjang Medis			
1.	Analisis Kimia	D3 Analisis Kimia	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuai kompetensi kewenangan klinis Memiliki vs tdk
2.	Rekam Medis	D3 Rekam Medis	
3.	Radiolog	D3 Radiologi	

4.	Ahli Gizi	D3 Gizi	memiliki
5.	Farmasi	Apoteker, Analis Apoteker / Diploma	
6.	Fisioterapi	D3 Fisioterapi	
Tenaga Sosial			
1.	Instruktur Olahraga	SMA/ D3	Pelatihan keahlian sesuai profesi Memiliki vs tdk memiliki
2.	Instruktur Bela Negara dan Kedisiplinan	SMA/ S1	
3.	Instruktur Vokasional	D3/ S1	
4.	Pekerja Sosial	D3/S1	
5.	Pembina Mental dan Rohani	D3/S1	
Tenaga Manajemen/ Administrasi Umum			
1.	Administrasi	Sarjana Manajemen/Sarjana Administrasi Publik/Pemerintahan, Diploma Manajemen	Pelatihan fungsional Ada dengan linier keilmuan dan kualifikasi vs ada tdk linier vs tdk ada
2.	Keuangan	Diploma/Sarjana Akuntansi	
3.	Kepegawaian	S1 bidang Manajemen SDM/ Kemasyarakatan/ Psikologi/ Hukum	
4.	Tenaga Mekanikal/ Engineering	Sarjana Teknik Elektro/ Diploma Teknik/ SMK Teknik	Pelatihan keahlian sesuai profesi
5.	Tenaga IT	Sarjana/ Diploma IT	Pelatihan keahlian sesuai profesi
Tenaga Outsourcing			
1.	Petugas Keamanan	SMA + Bersertifikat	Pelatihan keahlian sesuai profesi
2.	Petugas kebersihan	SMA	Pelatihan keahlian sesuai profesi
3.	Pengemudi	SMA serta memiliki SIM A dan C	-Ada dengan linier keilmuan dan kualifikasi vs ada tdk linier vs tdk ada

Keterangan:

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

c. Populasi Khusus**1) Populasi Anak**

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

2) Populasi Perempuan

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi Pelatihan
			Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
1.	Dokter Sp. Anastesi	Spesialis Anastesi	Sesuai dengan kompetensi kewenangan klinis
2.	Dokter Sp. Anak	Spesialis Anak	
3.	Dokter Sp. Obgyn	Spesialis Obgyn	
4.	Perawat Operasi	D3 Perawat	
5.	Konselor Adiksi Narkoba Perempuan	Perempuan Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi narkoba min. 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> •Konselor Adiksi Narkoba (memiliki vs tdk memiliki sertifikasi)
6.	Bidan	D3 Kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> • Adiksi narkoba dasar • Penatalaksanaan Penyakit penyulit

			akibat adiksi narkoba Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
7.	Fasilitator dari LSM Perempuan dan LBH Perempuan	S1	Adiksi narkoba dasar Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)

3) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

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

5. Sarana dan Parsarana

a. Rawat Jalan

1) Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan jumlah per domain
1.	Ruang periksa :→ Domain	
	a. Meja kantor	2 buah
	b. Kursi	2 set
	c. Meja pemeriksaan (tempat tidur)	1 buah
	d. Wastafel	1 buah
	e. Tabung Oksigen Portable	1 buah
	f. Kursi Roda	1 buah

2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	2 buah
	b. Tensimeter	2 buah
	c. Termometer Sensor	2 buah
	d. Senter Pemeriksa	2 buah
	e. Timbangan berat badan	1 buah
3.	Ruang konseling :	
	a. Kursi sofa	1 set
	b. Meja	1 buah
4.	Ruang tunggu	1 ruangan
5.	Kamar mandi/ WC	1 buah

2) Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan jumlah per domain
1.	Ruang periksa :	
	a. Meja kantor	2 buah
	b. Kursi	2 set
	c. Meja Pemeriksaan (Tempat Tidur)	1 buah
	d. Wastafel	1 buah
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	2 buah
	b. Tensimeter	2 buah
	c. Termometer Sensor	2 buah
	d. Senter Pemeriksaan	2 buah
	e. Timbangan berat badan	1 buah
3.	Ruang konseling :	
	a. Kursi sofa	1 set
	b. Meja	1 buah
4.	Ruang tunggu	1 ruangan
5.	Kamar mandi/ WC	2 Buah

b. Rawat Inap

1) Kebutuhan Sarana dan Prasarana berdasarkan layanan rehabilitasi

a) Skrining dan Asesmen

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Ordner/ box file	

	f. Lemari arsip	
	g. Alat tulis kantor	
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	
	b. Tensimeter	
	c. Termometer Sensor	
	d. Timbangan berat badan	
3.	Perlengkapan tes urin:	
	a. Tes Urin	
	b. Pot urin	
	c. Sarung tangan	
	d. Masker	
	c. Tisu dan <i>Hand Sanitizer</i>	
4.	Formulir Intake dan asesmen wajib lapor	
5.	Kamar mandi/ WC	

b) Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikis

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan-dilengkapi dengan:	
	a. Meja kursi	
	b. Kursi	
	c. Alat tulis kantor	
	d. Meja periksa	
	e. Komputer	
	f. Printer	
	g. Telepon	
	h. Lemari arsip	
	i. Lemari obat	
2.	Peralatan Medis	
	Meja Pemeriksaan	
	Tempat tidur Observasi	
	Tiang infus	
	Tabung Oksigen	
	Minor Set	1 set
	Emergency kit	
	Stetoskop	
	Senter Pemeriksaan	
	Tensimeter	
	Termometer Sensor	
	Timbangan	
	Kursi roda	
	Brankar	
3.	Ruang dokter/ perawat	
4.	Obat-obat gawat darurat	

5.	Kamar mandi	
6.	Pembuangan limbah sesuai pedoman fasyankes, baik untuk limbah padat dan cair	
7.	Tempat cuci tangan/ wastafel dilengkapi dengan tisu dan <i>hand sanitizer</i>	

c) Entry Unit

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruanga dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
2.	Ruang dokter/ perawat	
3.	Ruang Rekreasi	
4.	Wastafel	
5.	Kamar mandi/ WC	

d) Primary

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan yang dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Lemari arsip	
	f. Wastafel	
2.	Ruang konseling	
3.	Ruang seminar	
4.	Ruang Isolasi	
5.	Ruang konselor dan mayor	
6.	Ruang Rekreasi	
7.	Ruang makan	
9.	Kamar mandi/ WC	

e) Re Entry

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	

	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Lemari arsip	
	f. Wastafel	
2.	Ruang konseling	
3.	Ruang makan	
4.	Ruang Rekreasi	
5.	Kamar mandi/ WC	

2) Kebutuhan Sarana dan Prasarana penunjang layanan rehabilitasi

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruang kantor	
2.	Ruang serba guna	
3.	Ruang Rawat Inap	
4.	Asrama Pegawai	
5.	Poli Umum	
6.	Poli Spesialis	
7.	Poli Gigi	
8.	Apotik	
9.	Ruang Rekam Medis	
10.	Laboratorium Medis	
11.	Ruang Radiologi	
12.	Ruang USG	
13.	Ruang EEG	
14.	UGD	
15.	Dapur	
16.	Laundry	
17.	Rumah Ibadah	
18.	Guest House	
19.	Gedung / lapangan olah raga	
20.	Ruang Auditorium	
21.	Perpustakaan	
22.	Exhibition	
23.	Ruang Informasi	
24.	Gudang Penyimpanan	
25.	Ruang panel	
26.	Ruang Musik	
27.	Ruang pelatihan	

3) Barang Habis Pakai Peralatan Pendukung Administrasi

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

c. Populasi Khusus

1) Anak

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

2) Populasi Perempuan

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

3) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

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

C. LOKA REHABILITASI BNN

Standar Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Narkotika (BNN) merupakan acuan atau ketentuan dalam melaksanakan program layanan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika agar mutu layanan dapat terjaga. Standar ini memuat tentang jenis layanan dan mekanisme pelayanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Pada pelaksanaannya disesuaikan dengan tugas dan fungsi pada Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

1. Tugas dan Fungsi Loka Rehabilitasi BNN

a. Tugas

Melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, fasilitasi pengembangan metoda rehabilitasi dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di bidang rehabilitasi, serta pelayanan wajib lapor.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan perencanaan, program, dan anggaran Balai Rehabilitasi BNN;
- 2) Pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan medik terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 3) Pelaksanaan pelayanan poliklinik umum dan spesialisik, apotek, serta pemeriksaan penunjang medik lainnya;
- 4) Pelaksanaan detoksifikasi terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 5) Pelaksanaan pelayanan terapi psiko edukasi dan psiko sosial termasuk metode *therapeutic community* terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 6) Pelaksanaan pemberian pengetahuan dasar tentang adiksi kepada penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 7) Pelaksanaan pemberian dan penyiapan keterampilan terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 8) Pelaksanaan asesmen persiapan program rehabilitasi dan pasca rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 9) Pelaksanaan pembekalan untuk persiapan kembali kedalam masyarakat dan keluarga bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 10) Pelaksanaan persiapan pemantauan pemulihan penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;

- 11) Pelaksanaan pengkajian metode rehabilitasi guna peningkatan efektifitas dan efisiensi proses rehabilitasi;
- 12) Penerimaan wajib lapor penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya serta pelayanan bantuan saksi ahli medis;
- 13) Fasilitasi penyelenggaraan peningkatan kompetensi dan praktek pengkajian dan penelitian pelayanan rehabilitasi medis dan sosial termasuk di dalamnya modifikasi penerapan metode *therapeutic community* dan metode penunjang lainnya untuk petugas;
- 14) Pelaksanaan pemberian bantuan informasi dalam rangka pemutusan jaringan peredaran gelap narkoba berdasarkan hasil asesmen terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 15) Pelaksanaan penyelenggaraan database yang *up to date* di lingkungan Balai Rehabilitasi BNN;
- 16) Pelaksanaan ketatausahaan dan rumah tangga Balai Rehabilitasi BNN;
- 17) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan perencanaan, program, dan anggaran Balai Rehabilitasi BNN.

2. Kelembagaan

No	Komponen	Unsur yang Harus Dipenuhi
1.	Visi dan Misi	<ol style="list-style-type: none"> a. Memiliki rumusan visi dan misi b. Mengimplementasikan visi dan misi terhadap program layanan rehabilitasi
2.	SOTK	<ol style="list-style-type: none"> a. Struktur Organisasi b. Uraian tertulis tugas pokok dan fungsi c. Mengimplementasi SOTK sesuai dengan kewenangan tugas pelaksanaan program layanan rehabilitasi
3.	Luas Lahan	± 1,8 ha
4.	Daya Tampung	150 – 300 orang

5.	Pembiayaan	Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Narkotika (BNN), menggunakan dana APBN sesuai dengan anggaran berlaku.
----	------------	---

3. Jenis Pelayanan

a. Rawat Jalan

a.	Persyaratan Registrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi Informed Consent 5) Surat Keterangan Orang tua/ Wali/ Pengampu
b.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<p>Pelaksanaan Asesmen dapat dilaksanakan lebih dari 1 kali dalam periode rawatan atau disesuaikan dengan kondisi klien.</p> <p>Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dilakukan pada awal pertemuan dan sesuai dengan kebutuhan/kondisi klien.</p>
	Pemeriksaan Urin Zat	Pemeriksaan urine menggunakan alat tes urin zat dengan <u>minimal 4 (empat) parameter</u> , sesuai dengan kebutuhan klien
c.	Farmakoterapi	Farmakoterapi diberikan sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zat dan penyakit penyertanya yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkotika. Farmakoterapi dilakukan mengacu pada daftar obat yang ditetapkan dalam formularium obat BNN.
d.	Intervensi Psikososial	<p>Model Intensif (<i>Intensive Outpatient Treatment</i>)</p> <p>Tahap rawat jalan intensif ini menggabungkan beberapa konseling dan sesi dukungan rawat jalan sesuai hasil asesmen sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sesi individual dilaksanakan 8 (delapan) kali pertemuan dalam kurun waktu maksimal 3 (tiga) bulan. 2) sesi kelompok pendukung (<i>family</i>) meliputi edukasi keluarga (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA) yang dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan dalam 3 (tiga) bulan.

		<p>3) sesi kelompok untuk pencegahan kekambuhan dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan</p> <p>4) Seminar Pengembangan diri dilaksanakan 1 (satu) kali.</p> <p>Intervensi Psikososial lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Konseling Individual 2) Motivational Interviewing (MI) 3) Konseling Pengurangan Perilaku Berisiko 4) Terapi Pencegahan Kekambuhan 5) Terapi Keluarga 6) Program 12 Langkah 7) Cognitive Behaviour Therapy (TERAPI KOGNITIF DAN PENILAIAN)
e.	Waktu	Tatalaksana rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan dengan frekuensi 4-12 kali pertemuan dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan sesuai dengan hasil asesmen, dan bila dibutuhkan dapat dilakukan rujukan.

b. Rawat Inap

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi Form Registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi Informed Consent 5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/Pengampu (Penjamin) 6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien merupakan kiriman dari BNNP/BNNK 7) Usia diatas 18 tahun (Anak usia 12-18 tahun dapat menjalani rawat inap dengan program layanan bagi populasi khusus dan tidak digabungkan dengan kelompok dewasa). 8) Pecandu dan penyalah guna narkotika yang ditandai dengan hasil urin positif dan/atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir. 9) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui
----	-------------	--

		<p>rekomendasi dari psikiater.</p> <p>10) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi.</p> <p>11) Calon klien diantar oleh orang tua/ wali/ pengampu sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi di Balai Besar/Balai/Loka Rehabilitasi BNN.</p> <p>12) Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat pengantar resmi dari instansi/ organisasi terkait.</p> <p>13) Klien yang bekerja atau sekolah/kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah/kuliah.</p> <p>14) Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan.</p> <p>15) Klien yang berasal dari anggota (POLRI/ TNI) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.</p> <p>16) Mengikuti rehabilitasi dengan komplet program (Tahap Detoksifikasi, Entry Unit, Primary, dan Re-Entry) dan pasca rehabilitasi.</p> <p>17) Orang tua/ wali/ pengampu wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas a.l <i>Family Dialogue</i> (FD), konseling keluarga, <i>Family Support Group</i> (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA), kunjungan keluarga, dan lain-lain.</p>
b.	Prosedur	<p>1) Penerimaan Awal</p> <p>Proses awal yang dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Spot Check</i> Pengisian <i>informed consent</i> klien dan persetujuan keluarga/wali/pengampu Wawancara menggunakan <i>form intake</i> Pemeriksaan kesehatan dasar Pemeriksaan urin minimal dengan enam parameter

		<p>f) Pemeriksaan darah</p> <p>2) Asesmen Wawancara menggunakan form asesmen wajib lapor.</p> <p>3) Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri Tahap ini merupakan tahap rehabilitasi medis, dengan fokus utama pelayanan adalah mengatasi kondisi putus zat, intoksikasi, dan gangguan kesehatan lainnya yang dialami secara fisik/psikis sekaligus penstabilan kondisi klien.</p> <p>a) Lama Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri tergantung kepada jenis zat yang digunakan, maksimal 14 hari. Selanjutnya, dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya.</p> <p>b) Metode yang digunakan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Farmakoterapi (2) Psikoterapi <p>4) Stabilisasi (Entry Unit)</p> <p>Pada tahap ini klien telah selesai menjalani detoksifikasi dimana kondisi fisik, mental serta emosional secara umum sudah stabil. Tahap ini bertujuan untuk mempersiapkan dan memantapkan klien untuk mengikuti program rehabilitasi sosial. Klien mulai dikenalkan dengan program yang akan dijalankan di tahap primary sesuai dengan program yang berlaku.</p> <p>a) Tahap ini dilakukan maksimal 14 hari, selanjutnya dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya.</p> <p>b) Tahap yang dilakukan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Mempersiapkan klien dan keluarga/instansi dengan memberikan informasi program rehabilitasi sosial yang akan dijalani klien (2) Pendekatan yang dilakukan pada tahap pelayanan ini disesuaikan dengan kebutuhan klien.
--	--	--

		<p>5) Tahap Primary</p> <p>Tahap Primary adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar penyalah guna narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat dengan baik dan bertanggung jawab. Pada tahap primary klien mulai bergabung dalam komunitas terstruktur yang mempunyai hierarki, jadwal harian, terapi kelompok, group seminar, konseling dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri.</p> <p>Tahap ini dilakukan selama 8 (delapan) minggu untuk rawat inap jangka pendek, dan 16 minggu untuk rawat inap jangka panjang.</p> <p>6) Tahap Re-Entry</p> <p>Merupakan tahap proses adaptasi dan persiapan kembali klien kembali ke masyarakat dengan melakukan persiapan dan mendapatkan pendidikan pencegahan kekambuhan (<i>relapse prevention</i>). Tahap ini dilakukan maksimal 4 (empat) minggu.</p>
c.	Metode	Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC), pelbagai intervensi psikososial, vokasional, dukungan keluarga, dan metode rehabilitasi berbasis bukti lainnya.
d.	Waktu	<p>Jangka pendek : 4 (empat) bulan</p> <p>Jangka panjang : 6 (enam) bulan</p>

4. Populasi Khusus

a. Populasi Anak

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

berhadapan dengan masalah hukum, dapat dilakukan rehabilitasi rawat inap.

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi <i>Informed Consent</i> 5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/ Pengampu 6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP/BNNK 7) Anak usia 12 s.d. 18 tahun 8) Riwayat penggunaan narkotika dalam 1 tahun terakhir 9) Memiliki orang tua/ wali yang bertanggung jawab, 10) Dalam hal anak berhadapan dengan masalah hukum, maka permintaan pelayanan dari penyidik/jaksa wajib melampirkan surat permohonan penitipan. 11) Jika pecandu dan penyalah guna narkotika pada anak adalah pelajar maka melampirkan surat keterangan cuti dari sekolah.
b.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Skrining Pelaksanaan skrining melalui wawancara mendalam klien dan keluarga. 2) Asesmen Asesmen dapat dilakukan melalui wawancara menggunakan form asesmen dan pemeriksaan penunjang psikologi. <p>Pelaksanaan rehabilitasi pada anak dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat Jalan Program rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan kurang lebih 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan disesuaikan dengan hasil asesmen. 4) Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a) Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 2 (dua) bulan.

		<p>b) Konselor harus berperan sebagai pengganti orangtua.</p> <p>c) Rasio konselor dibanding dengan klien anak adalah satu berbanding empat (1:4)</p> <p>d) Akses terhadap pendidikan formal harus tetap tersedia melalui program kelompok belajar mandiri atau kelas khusus bila dibutuhkan ketika klien selesai program rehabilitasi.</p>
c.	Metode	<p>Metode yang digunakan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan pendekatan <i>Therapeutic Community</i> (TC) dan intervensi psikososial.</p> <p>Intervensi psikososial diarahkan kepada pengembangan jati diri, penguasaan keterampilan sosial dan peningkatan motivasi berprestasi.</p>
d.	Waktu	<p>Rawat Jalan : 8 (delapan) kali pertemuan dalam periode 2 (dua) bulan.</p> <p>Rawat Inap : 3 (tiga) bulan dapat diperpanjang sampai 6 (enam) bulan sesuai kebutuhan klien</p>

b. Populasi Perempuan

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

Prinsip perawatan dan pengobatan pecandu dan penyalah guna narkoba pada perempuan yang sedang hamil membutuhkan perawatan khusus dikarenakan :

- 1) Pecandu dan penyalah guna narkoba perempuan yang sedang hamil membutuhkan penanganan khusus bagi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi diri sendiri dan janinnya serta perawatan yang dapat berdampak negatif bagi salah satu atau keduanya.

- 2) Umumnya pecandu dan penyalah guna narkoba perempuan yang sedang hamil hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang *parenting skills*.
- 3) Tata kelola persalinan harus dipersiapkan sejak residen masuk ke dalam program layanan rehabilitasi.
- 4) Setelah bayi lahir, diperlukan pemeriksaan yang komprehensif untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan janin akibat penyalahgunaan narkoba.

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

a.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi <i>Informed Consent</i> 5) Surat Keterangan Wali/ Orang tua/Pengampu 6) Membawa Surat Rujukan/Rekomendasi jika klien berasal dari kiriman BNNP/BNNK 7) Perempuan usia dewasa lebih dari 18 tahun. 8) Bagi wanita hamil dengan usia kehamilan Trimester I. 9) Pecandu dan penyalah guna narkoba yang ditandai dengan hasil urin positif dan/atau minimal ada riwayat penyalahgunaan dalam 12 bulan terakhir 10) Tidak ditemukan adanya gejala-gejala gangguan jiwa berat, ditentukan oleh hasil pemeriksaan medis atau melalui rekomendasi dari psikiater. 11) Tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu proses rehabilitasi. 12) Pemeriksaan Laboratorium untuk HIV, Hepatitis B, dan Sifilis. 13) Calon klien diantar oleh orang tua/ wali sebagai penanggung jawab selama klien menjalani rehabilitasi.
----	-------------	---

		<p>14)Klien yang berasal dari kiriman instansi pemerintah atau swasta harus membawa surat pengantar resmi dari instansi/ organisasi terkait.</p> <p>15)Klien yang bekerja atau sekolah/kuliah, wajib menyertakan surat cuti kerja atau sekolah/kuliah.</p> <p>16)Klien yang berasal dari hasil putusan pengadilan wajib diantar oleh petugas kejaksaan dan menyerahkan putusan pengadilan.</p> <p>17)Klien yang berasal dari anggota (kepolisian/ angkatan) wajib menyertakan surat pengantar dari kesatuannya.</p> <p>18)Orang tua/ wali wajib menghadiri pertemuan yang dijadwalkan oleh petugas seperti misalnya <i>family dialogue</i> (FD), konseling keluarga, <i>family support group</i> (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA), kunjungan keluarga, dan lain-lain, kecuali bila klien telah menikah dan tidak memiliki dukungan sosial yang memadai.</p>
b.	Prosedur	<p>1) Skrining dan Asesmen Pada tahap ini fokus kepada pemeriksaan fisik dan psikis, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pengukuran derajat keparahan penyalahgunaan zat b) Pemeriksaan kesehatan termasuk tes kehamilan, HIV / AIDS, hepatitis, TBC, dan penyakit menular seksual c) Pemeriksaan psikiatrik bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan kejiwaan dan potensi tindakan kekerasan yang merugikan diri sendiri dan/atau orang lain. <p>2) Rawat Inap Program rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 (tiga) bulan, kecuali apabila klien adalah orangtua tunggal dengan anak dan tidak memiliki dukungan sosial memadai dapat menjalani program kurang dari 3 (tiga) bulan.</p>

		<p>Tahapan rehabilitasi rawat inap perempuan terdiri dari:</p> <p>a) Evaluasi Fisik dan Psikiatrik</p> <ul style="list-style-type: none"> (5) Obstetrik (6) Perawatan Prenatal (7) Layanan HIV / AIDS (8) Pengobatan penyakit menular lainnya. <p>b) Stabilisasi</p> <p>Waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan ini adalah 2 (dua) minggu, dengan kegiatan promosi kesehatan yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> (5) Konseling gizi (6) Layanan pendidikan tentang kesehatan reproduksi (7) Pendidikan tentang IMS, TB, Hepatitis dan HIV / AIDS. (8) Pendidikan kesehatan preventif <p>e) Program Inti</p> <p>Tahap primary dilakukan selama 8 (delapan) minggu disertai kegiatan pendukung yaitu:</p> <p>(3) Psikoedukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan seksualitas • Pelatihan keterampilan asertif • Bagi perempuan usia subur ditambahkan: <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan tentang efek obat-obatan pada janin • Pendidikan sebelum melahirkan dan perkembangan anak <p>(4) <i>Life Skills</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku asertif • Manajemen <i>problem solving</i> • Manajemen waktu
--	--	--

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

c. Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

Pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkotika terkait hukum diberikan untuk

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

Prinsip penanganan penyalah guna narkotika yang terkait hukum yaitu:

- 1) Pelaksanaan rehabilitasi bagi tersangka/ terdakwa harus menangani dampak perilaku kriminal yang ditimbulkan akibat penggunaan narkotika.
- 2) Perlu adanya kerjasama antara lembaga rehabilitasi dengan penyidik, jaksa, atau petugas masyarakat untuk menentukan rencana terapi tersangka dan/ terdakwa disesuaikan dengan kepentingan proses hukum yang akan/ telah berjalan.
- 3) Program terapi harus mengkaji adanya HIV/AIDS, hepatitis B dan C, tuberkulosis, dan infeksi lain, serta konseling untuk mengubah perilaku.

a.	Persyaratan	1) Tersangka dan/atau terdakwa penyalah guna narkotika yang ditempatkan ke lembaga rehabilitasi berdasarkan permintaan penyidik, jaksa, atau putusan hakim.
----	-------------	---

		<p>2) Melengkapi persyaratan administrasi, berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Berita Acara Serah Terima b) Surat Pengantar dari penyidik/jaksa atau salinan putusan rehabilitasi dari hakim yang dilampiri dengan hasil rekomendasi Tim Asesmen c) Surat persetujuan dari keluarga (bukan menyangkut rehabilitasinya, tetapi penyakit lain yang perlu tindakan dan biaya lain yang tidak ditanggung) d) Mengisi lembar persetujuan pelaksanaan rehabilitasi untuk tidak melarikan diri dan mematuhi semua aturan yang berlaku.
b.	Prosedur	<p>Bagi pecandu yang masih menjalani proses hukum, aktivitas program harian disesuaikan dengan jadwal persidangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Skrining Proses awal yang dilakukan melalui: <ul style="list-style-type: none"> a) Wawancara menggunakan form intake b) Pemeriksaan kesehatan dasar c) Pemeriksaan urin, dengan minimal 5 (lima) parameter. 2) Asesmen Wawancara menggunakan Form Asesmen Wajib Laporan 3) Detoksifikasi/Evaluasi Fisik dan Psikiatri Dilakukan maksimal 14 hari. Selanjutnya, dilakukan asesmen untuk menentukan klien bisa mengikuti tahap selanjutnya. 4) Stabilisasi (Entry Unit) <ul style="list-style-type: none"> a) Konseling untuk mempersiapkan klien dan keluarga/instansi dengan memberikan informasi program rehabilitasi sosial yang akan dijalani klien. b) Pendekatan aspek medis/fisik, psikososial, dan spiritual dengan proporsional.

		<p>5) Primary/Rehabilitasi Sosial Metode yang digunakan meliputi:</p> <p>a) Metode TC dan metode rehabilitasi lain berbasis bukti.</p> <p>b) Intervensi psikososial.</p> <p>c) Psikoedukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keterampilan Komunikasi dan Pertahanan Diri • Pengambilan keputusan dan kemampuan memecahkan masalah • Keterampilan manajemen stres dan marah • Mengenali diri, keluarga, tanggung jawab sosial • Edukasi sistem peradilan <p>6) Re-Entry Tahap re-entry dilakukan selama maksimal 4 (empat) minggu. Metode yang digunakan meliputi:</p> <p>a) Metode berkelompok TC dan metode rehabilitasi lain berbasis bukti</p> <p>b) Intervensi psikososial</p> <p>c) <i>Family Support Group</i></p>
c.	Waktu	3 (tiga) bulan

5. Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Rawat Jalan

1) Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skrining	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Administrasi, pekerja sosial, perawat, konselor adiksi 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Pelatihan Asesmen
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor/ 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog/ 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat/ 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Bidang Ilmu Kesehatan dan Ilmu Sosial 		<ul style="list-style-type: none"> • S1 Ilmu Kesehatan/ Sosial 	

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

2) Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skrining	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Adminis tras, pekerja sosial, perawat , konselo r adiksi 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga yang terlatih 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaks anaan Gangguan Penggunaa n Zat

		• Perawat		• D3 Keperawatan	• Konseling Dasar Adiksi • Pelatihan Asesmen
3.	Terapi Simptomatik	Rujukan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terdekat atau kerjasama dengan dokter praktek pribadi			
4.	Intervensi Psikososial	• Tenaga yang terlatih	1 : 5	• Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan Intervensi Psikososial • Pelatihan keahlian sesuai profesi

b. Rawat Inap

1) Kebutuhan SDM berdasarkan Layanan Rehabilitasi

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

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Penerimaan Awal	• Petugas Administrasi, pekerja sosial, perawat, konselor adiksi	1 : 10	• Min. SMA atau sederajat, memiliki pengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat
		• Tenaga Laboran		• D3 Analisis Kesehatan	
2.	Asesmen	• Dokter	1 : 5	• Profesi Kedokteran Umum	• Pelatihan Penatalaksanaan

		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	Gangguan Penggunaan Zat (termasuk konseling dasar) <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Asesmen
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • SKM dan Peksos 		<ul style="list-style-type: none"> • S1 Ilmu Kesehatan/ Sosial 	
3.	Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa • Dokter Umum • Psikolog • Perawat • Konselor 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa • Profesi Kedokteran Umum • Profesi Psikolog • D3/S1 Keperawatan • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing
4.	Stabilisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa • Dokter Umum • Psikolog • Pekerja Sosial 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa • Profesi Kedokteran Umum • Profesi Psikolog • D3/S1 Ilmu Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing

		<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Ilmu Sosial • Perawat • Konselor 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
5.	Tahap Primary	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa • Dokter Umum • Psikolog • Pekerja Sosial • Sarjana Ilmu Sosial • Perawat • Pembimbing Keagamaan • Konselor 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa • Profesi Kedokteran Umum • Profesi Psikolog • D3/S1 Ilmu Sosial • D3/S1 Keperawatan • D3/S1 Pendidikan Agama • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Adiksi Lanjutan
6.	Tahap Re-Entry	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Jiwa 	1:10	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis Kesehatan Jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan

	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum 	Penggunaan Zat <ul style="list-style-type: none"> • Konseling Dasar Adiksi • Motivational Interviewing • Treatment plan • Pelatihan Asesmen • Pelatihan Konseling Lanjutan • Pelatihan keahlian sesuai profesi
	<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja Sosial 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Ilmu Sosial 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Ilmu Sosial 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/ S1 bersertifikasi vokasional 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Instruktur Vokasional 			

2) Kebutuhan SDM penunjang layanan rehabilitasi

No	Tenaga Pelaksana	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
Tenaga Medis			
1.	Dokter Penyakit Dalam	Spesialis Penyakit Dalam	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuai kompetensi kewenangan klinis Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
	Dokter Spesialis Anak	Spesialis Anak	
2.	Dokter Spesialis Syaraf	Spesialis Syaraf	
	Dokter Spesialis Radiologi	Spesialis Radiologi	
3.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Spesialis Patologi Klinik	
4.	Dokter Gigi	S1 Kedokteran Gigi	
5.	Perawat Gigi	D3 Perawat Gigi	
Tenaga Penunjang Medis			
1.	Analisis Kimia	D3 Analisis Kimia	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuai kompetensi kewenangan klinis Memiliki vs tdk
2.	Rekam Medis	D3 Rekam Medis	
3.	Radiolog	D3 Radiologi	

4.	Ahli Gizi	D3 Gizi	memiliki
5.	Farmasi	Apoteker, Analis Apoteker / Diploma	
6.	Fisioterapi	D3 Fisioterapi	
Tenaga Sosial			
1.	Instruktur Olahraga	SMA/ D3	Pelatihan keahlian sesuai profesi Memiliki vs tdk memiliki
2.	Instruktur Bela Negara dan Kedisiplinan	SMA/ S1	
3.	Instruktur Vokasional	D3/ S1	
4.	Pekerja Sosial	D3/S1	
5.	Pembina Mental dan Rohani	D3/S1	
Tenaga Manajemen/ Administrasi Umum			
1.	Administrasi	Sarjana Manajemen/Sarjana Administrasi Publik/Pemerintahan, Diploma Manajemen	Pelatihan fungsional Ada dengan linier keilmuan dan kualifikasi vs ada tdk linier vs tdk ada
2.	Keuangan	Diploma/Sarjana Akuntansi	
3.	Kepegawaian	S1 bidang Manajemen SDM/ Kemasyarakatan/ Psikologi/ Hukum	
4.	Tenaga Mekanikal/ Engineering	Sarjana Teknik Elektro/ Diploma Teknik/ SMK Teknik	Pelatihan keahlian sesuai profesi
5.	Tenaga IT	Sarjana/ Diploma IT	Pelatihan keahlian sesuai profesi
Tenaga Outsourcing			
1.	Petugas Keamanan	SMA + Bersertifikat	Pelatihan keahlian sesuai profesi
2.	Petugas kebersihan	SMA	Pelatihan keahlian sesuai profesi
3.	Pengemudi	SMA serta memiliki SIM A dan C	- Ada dengan linier keilmuan dan kualifikasi vs ada tdk linier vs tdk ada

Keterangan:

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

c. Populasi Khusus**1) Populasi Anak**

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi
1.	Konselor	Min SMA	Memiliki vs tdk memiliki • Pelatihan penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan keahlian sesuai profesi
2.	Tenaga Pendidik	Min D3 Pendidikan	
3.	Fasilitator dari LSM Anak/LBH Anak	Min S1	

2) Populasi Perempuan

No.	Tenaga Pelaksana Khusus	Kompetensi Pelaksana	
		Pendidikan	Sertifikasi Pelatihan Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
1.	Dokter Sp. Anestesi	Spesialis Anestesi	Sesuai dengan kompetensi kewenangan klinis
2.	Dokter Sp. Anak	Spesialis Anak	
3.	Dokter Sp. Obgyn	Spesialis Obgyn	
4.	Perawat Operasi	D3 Perawat	
5.	Konselor Adiksi Narkoba Perempuan	Perempuan Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi narkoba min. 1 tahun	• Konselor Adiksi Narkoba (memiliki vs tdk memiliki sertifikasi)
6.	Bidan	D3 Kebidanan	• Adiksi narkoba dasar • Penatalaksanaan Penyakit penyulit

			akibat adiksi narkoba Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)
7.	Fasilitator dari LSM Perempuan dan LBH Perempuan	S1	Adiksi narkoba dasar Mou dengan faskes lain (frekuensi konsultasi per minggu)

3) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

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

6. Sarana dan Parsarana

a. Rawat Jalan

1) Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan jumlah per domain
1.	Ruang periksa :→ Domain	
	a. Meja kantor	2 buah
	b. Kursi	2 set
	c. Meja pemeriksaan (tempat tidur)	1 buah
	d. Wastafel	1 buah
	e. Tabung Oksigen Portable	1 buah
	f. Kursi Roda	1 buah

2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	2 buah
	b. Tensimeter	2 buah
	c. Termometer Sensor	2 buah
	d. Senter Pemeriksa	2 buah
	e. Timbangan berat badan	1 buah
3.	Ruang konseling :	
	a. Kursi sofa	1 set
	b. Meja	1 buah
4.	Ruang tunggu	1 ruangan
5.	Kamar mandi/ WC	1 buah

2) Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan dan jumlah per domain
1.	Ruang periksa :	
	a. Meja kantor	2 buah
	b. Kursi	2 set
	c. Meja Pemeriksaan (Tempat Tidur)	1 buah
	d. Wastafel	1 buah
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	2 buah
	b. Tensimeter	2 buah
	c. Termometer Sensor	2 buah
	d. Senter Pemeriksaan	2 buah
	e. Timbangan berat badan	1 buah
3.	Ruang konseling :	
	a. Kursi sofa	1 set
	b. Meja	1 buah
4.	Ruang tunggu	1 ruangan
5.	Kamar mandi/ WC	3 Buah

b. Rawat Inap

1) Kebutuhan Sarana dan Prasarana berdasarkan layanan rehabilitasi

a) Skrining dan Asesmen

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Ordner/ box file	

	f. Lemari arsip	
	g. Alat tulis kantor	
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	
	b. Tensimeter	
	c. Termometer Sensor	
	d. Timbangan berat badan	
3.	Perlengkapan tes urin:	
	a. Tes Urin	
	b. Pot urin	
	c. Sarung tangan	
	d. Masker	
	c. Tisu dan <i>Hand Sanitizer</i>	
4.	Formulir Intake dan asesmen wajib lapor	
5.	Kamar mandi/ WC	

b) Detoksifikasi/ Evaluasi Fisik dan Psikis

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan-dilengkapi dengan:	
	a. Meja kursi	
	b. Kursi	
	c. Alat tulis kantor	
	d. Meja periksa	
	e. Komputer	
	f. Printer	
	g. Telepon	
	h. Lemari arsip	
	i. Lemari obat	
2.	Peralatan Medis	
	Meja Pemeriksaan	
	Tempat tidur Observasi	
	Tiang infus	
	Tabung Oksigen	
	Minor Set	1 set
	Emergency kit	
	Stetoskop	
	Senter Pemeriksaan	
	Tensimeter	
	Termometer Sensor	
	Timbangan	
	Kursi roda	
	Brankar	
3.	Ruang dokter/ perawat	
4.	Obat-obat gawat darurat	

5.	Kamar mandi	
6.	Pembuangan limbah sesuai pedoman fasyankes, baik untuk limbah padat dan cair	
7.	Tempat cuci tangan/ wastafel dilengkapi dengan tisu dan <i>hand sanitizer</i>	

c) Entry Unit

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruanga dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
2.	Ruang dokter/ perawat	
3.	Ruang Rekreasi	
4.	Wastafel	
5.	Kamar mandi/ WC	

d) Primary

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan yang dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Lemari arsip	
	f. Wastafel	
2.	Ruang konseling	
3.	Ruang seminar	
4.	Ruang Isolasi	
5.	Ruang konselor dan mayor	
6.	Ruang Rekreasi	
7.	Ruang makan	
9.	Kamar mandi/ WC	

e) Re Entry

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruangan dilengkapi dengan:	
	a. Meja	
	b. Kursi	
	c. Komputer	
	d. Printer	
	e. Lemari arsip	
	f. Wastafel	
2.	Ruang konseling	
3.	Ruang makan	
4.	Ruang Rekreasi	
5.	Kamar mandi/ WC	

2) Kebutuhan Sarana dan Prasarana penunjang layanan rehabilitasi

No	Sarana dan prasarana	Keterangan Ketersediaan per domain
1.	Ruang kantor	
2.	Ruang serba guna	
3.	Ruang Rawat Inap	
4.	Asrama Pegawai	
5.	Poli Umum	
6.	Poli Spesialis	
7.	Poli Gigi	
8.	Apotik	
9.	Ruang Rekam Medis	
10.	Laboratorium Medis	
11.	Ruang Radiologi	
12.	Ruang USG	
13.	Ruang EEG	
14.	UGD	
15.	Dapur	
16.	Laundry	
17.	Rumah Ibadah	
18.	Guest House	
19.	Gedung / lapangan olah raga	
20.	Ruang Auditorium	
21.	Perpustakaan	
22.	Exhibition	
23.	Ruang Informasi	
24.	Gudang Penyimpanan	
25.	Ruang panel	
26.	Ruang Musik	
27.	Ruang pelatihan	

3) Barang Habis Pakai Peralatan Pendukung Administrasi

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

c. Populasi Khusus

1) Anak

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

2) Populasi Perempuan

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

3) Populasi Penyalah Guna Narkotika yang terkait Hukum

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

D. KLINIK REHABILITASI BNN/BNNP/BNNK

Standar Klinik Rehabilitasi BNN/BNNK/BNNK adalah ketentuan yang memuat hal-hal tertentu yang perlu dipenuhi dalam penyelenggara layanan rehabilitasi penyalah guna narkotika agar mutu layanan dapat terjaga. Oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan terhadap mekanisme pelayanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sesuai dengan tugas dan fungsi yang ada di Klinik Rehabilitasi BNN/BNNP/BNNK.

1. Tugas dan Fungsi Klinik Rehabilitasi BNN/BNNP/BNNK

a. Tugas

- 1) Melakukan pelayanan kesehatan dasar;
- 2) Melayani rehabilitasi rawat jalan dan lapor diri bagi pecandu dan penyalah guna narkotika;
- 3) Mendukung layanan pasca rehabilitasi dan pendidikan vokasional bagi pecandu dan penyalah guna yang sudah selesai menjalankan rehabilitasi.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan kebutuhan operasional Klinik BNN/BNNP/BNNK;
- 2) Pelaksanaan pemberian pengetahuan dasar tentang adiksi kepada penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 3) Pelaksanaan asesmen persiapan program rehabilitasi dan pasca rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- 4) Pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan berupa layanan pemeriksaan kesehatan, konseling, intervensi psikososial, dan konseling keluarga;
- 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan.

2. Kelembagaan

No	Komponen	Unsur yang Harus Dipenuhi
1.	Visi dan Misi	a. Memiliki rumusan visi dan misi b. Mengimplementasikan visi dan misi terhadap program layanan rehabilitasi
2.	SOTK	a. Struktur Organisasi b. Uraian tertulis tugas pokok dan fungsi c. Mengimplementasi SOTK sesuai dengan kewenangan tugas pelaksanaan program layanan rehabilitasi
3.	Luas Ruang	$\pm 30 \text{ m}^2$

4.	Pembiayaan	Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi di Klinik Rehabilitasi BNN/BNNP/BNNK, menggunakan dana APBN sesuai dengan anggaran berlaku.
----	------------	---

3. Jenis Pelayanan

a. Rehabilitasi Rawat Jalan

1.	Persyaratan Registrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi form registrasi 2) Foto copy KTP/Identitas diri 3) Foto copy KK 4) Mengisi Informed Consent 5) Surat Keterangan Orang tua/ Wali/ Pengampu
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<p>Pelaksanaan Asesmen dapat dilaksanakan lebih dari 1 kali dalam periode rawatan atau disesuaikan dengan kondisi klien.</p> <p>Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dilakukan pada awal pertemuan dan sesuai dengan kebutuhan/kondisi klien.</p>
	Pemeriksaan Urin Zat	Pemeriksaan urine menggunakan alat tes urin zat dengan 6 (enam) parameter
3.	Farmakoterapi	Farmakoterapi diberikan sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zatnya dan penyakit penyerta yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkotika. Farmakoterapi yang dilakukan mengacu pada daftar obat yang ditetapkan dalam formularium obat BNN.
4.	Intervensi Psikososial	<p>Model Intensif (<i>Intensive Outpatient Treatment</i>)</p> <p>Tahap rawat jalan intensif ini menggabungkan beberapa konseling dan sesi dukungan rawat jalan sesuai hasil asesmen sebagai berikut :</p> <p>a) sesi individual dilaksanakan 8 (delapan) kali dalam tiga bulan pertemuan.</p>

		<p>b) sesi kelompok meliputi edukasi keluarga (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA) yang dilaksanakan 2 (dua) kali dalam tiga bulan pertemuan.</p> <p>c) sesi kelompok untuk pencegahan kekambuhan (7 kali pertemuan) terdiri dari 4 kali peer group, 2 kali seminar pengembangan diri dan 1 kali edukasi keluarga (KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA)</p> <p>Intervensi Psikososial lainnya:</p> <p>a) Konseling individual</p> <p>b) Motivational Interviewing (MI)</p> <p>c) Konseling Pengurangan Perilaku Berisiko</p> <p>d) Terapi Pencegahan Kekambuhan</p> <p>e) Terapi Keluarga</p> <p>f) Program 12 Langkah</p> <p>g) Cognitive Behaviour Therapy (TERAPI KOGNITIF DAN PENILAIAN)</p>
3.	Waktu	Tatalaksana rehabilitasi rawat jalan dapat dilakukan dalam frekuensi 4-8 kali pertemuan dalam waktu 3 (tiga) bulan sesuai dengan hasil asesmen dan dapat melakukan rujukan bila dibutuhkan.

4. Sumber Daya Manusia

a. Rawat Jalan

1) Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

No	Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Efektifitas Pemberi Layanan per Hari	Kompetensi Pelaksana	
				Pendidikan	Sertifikasi
1.	Skrining	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga yang terlatih 	1 : 10	<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA atau sederajat dan berpengalaman aman di bidang adiksi min. 1 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan SBIRT
2.	Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum 	1 : 5	<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Kedokteran Umum 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Konseling Dasar Adiksi • Pelatihan Asesmen
		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor/ 		<ul style="list-style-type: none"> • Min. SMA dan berpengalaman aman di bidang adiksi min. 1 tahun 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog/ 		<ul style="list-style-type: none"> • Profesi Psikolog 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat/ 		<ul style="list-style-type: none"> • D3/S1 Keperawatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sarjana Bidang Ilmu Kesehatan dan Ilmu Sosial 		<ul style="list-style-type: none"> • S1 Ilmu Kesehatan/ Sosial 	

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

2) Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

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

		• Perawat		• D3 Keperawatan	• Konseling Dasar Adiksi • Pelatihan Asesmen
3.	Terapi Simptomatik	Rujukan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terdekat atau kerjasama dengan dokter praktek pribadi			
4.	Intervensi Psikososial	• Tenaga yang terlatih	1 : 5	• Min. SMA dan berpengalaman di bidang adiksi min. 1 tahun	• Pelatihan penatalaksanaan Gangguan Penggunaan Zat • Pelatihan Intervensi Psikososial • Pelatihan keahlian sesuai profesi

5. Sarana dan Prasarana

a. Berbasis Layanan Fasilitas Kesehatan

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

b. Berbasis Layanan Non Fasilitas Kesehatan

No	Sarana dan prasarana	Keterangan
1.	Ruang periksa :	
	a. Meja kantor	2 buah
	b. Kursi	2 set
	c. Meja Pemeriksaan (Tempat Tidur)	1 buah
	d. Wastafel	1 buah
2.	Alat-alat pemeriksaan fisik :	
	a. Stetoskop	2 buah
	b. Tensimeter	2 buah
	c. Termometer Sensor	2 buah
	d. Senter Pemeriksaan	2 buah
	e. Timbangan berat badan	1 buah
3.	Ruang konseling :	
	a. Kursi sofa	1 set
	b. Meja	1 buah
4.	Ruang tunggu	1 ruangan
5.	Kamar mandi/ WC	4 buah

Perpustakaan BNN

BAB VII

PERAN SERTA KEMENTERIAN/LEMBAGA DAN INSTITUSI TERKAIT DALAM PROGRAM REHABILITASI

Dalam memberikan layanan rehabilitasi sesuai standar diperlukan kerjasama dan dukungan dari instansi yang memiliki kewenangan dalam bidang adiksi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkoba yaitu :

1. Kementerian Kesehatan

- a. Kerjasama melalui pendidikan dan pelatihan asesmen yang bersertifikasi;
- b. Kerjasama dalam penyusunan Norma Standar Pedoman dan Kriteria (NSPK) terkait bidang rehabilitasi;
- c. Legalitas dalam bidang rehabilitasi medis pada Balai Besar Rehabilitasi, Balai Rehabilitasi, Loka Rehabilitasi, Klinik Pratama dan/atau Klinik Utama BNN/BNNP/BNNK;
- d. Dukungan SDM di bidang medis;
- e. Menyediakan instrumen layanan rehabilitasi medis;
- f. Penetapan dan persyaratan sertifikasi tenaga profesional/ahli dalam penanganan layanan rehabilitasi medis;
- g. Menjadi rujukan dalam pengobatan fisik dan psikiatrik untuk Balai/Loka Rehabilitasi dan Klinik BNN/BNNP/BNNK.

2. Kementerian Sosial

- a. Kerjasama dalam penyusunan NSPK terkait bidang rehabilitasi;
- b. Kerjasama untuk program Pascarehabilitasi;
- c. Legalitas melalui Badan Akreditasi Lembaga Kesejahteraan Sosial (BALKS), melakukan penilaian untuk menetapkan tingkat kelayakan dan standardisasi, dalam bidang rehabilitasi sosial pada Balai Besar Rehabilitasi, Balai Rehabilitasi, Loka Rehabilitasi, dan Klinik Rehabilitasi dan Rumah Damping;
- d. Dukungan SDM di bidang sosial;
- h. Menjadi rujukan dalam layanan rehabilitasi sosial anak usia <12 tahun dari Balai/Loka Rehabilitasi dan Klinik BNN/BNNP/BNNK;
- i. Kerjasama dalam layanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas.

3. Kementerian Agama

- a. Dukungan pembinaan rohani pada lembaga rehabilitasi;
- b. Dukungan SDM Penyuluh Agama;
- c. Kerjasama melalui pendidikan dan pelatihan bagi pembina rohani;
- d. Penyusunan modul-modul peningkatan pengetahuan agama terkait dengan penggunaan narkotika.

4. Kementerian Tenaga Kerja

- a. Penyediaan pelatihan ketenagakerjaan berupa Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan melalui Balai Latihan Kerja (BLK);
- b. Fasilitasi ketersediaan lapangan pekerjaan bagi mantan pecandu dan penyalah guna narkotika;
- c. Fasilitasi kerjasama Balai Besar/Balai/Loka Rehabilitasi BNN dan Pascarehabilitasi Klinik BNNP/BNNK dengan BLK setempat.

5. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

- a. Mendukung pengembangan diri perempuan dan anak sebagai pecandu dan penyalah guna narkotika;
- b. Menyediakan dukungan SDM dalam layanan rehabilitasi anak dan perempuan.

6. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

- a. Membantu pendidikan formal bagi anak dan remaja selama menjalani program rehabilitasi, baik berupa program maupun penyediaan SDM;
- b. Menjadi mediator antara keluarga penyalah guna narkotika dengan sekolah untuk keberlanjutan pendidikan;
- c. Mengembangkan *lifeskill training* dalam program layanan rehabilitasi.

7. Kementerian Hukum dan HAM

Memfasilitasi penyediaan bantuan hukum bagi pecandu dan penyalah guna narkotika selama proses peradilan.

8. Kementerian Pertanian

- a. Penyediaan pelatihan ketenagakerjaan berupa Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan di bidang pertanian;

- b. Memberikan kesempatan kepada penyalah guna yang selesai rehabilitasi untuk mampu menjadi *enterpreuner* di bidang pertanian.

9. TNI DAN POLRI

Memberikan pendidikan mengenai pengetahuan kebangsaan dan cinta tanah air.

10. Kejaksaan

Memberikan konsultasi hukum bagi penyalah guna yang terkait dengan masalah hukum.

11. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)

- a. Pemulihan trauma bagi anak sebagai dampak penyalahgunaan narkotika;
- b. Penguatan anak untuk siap kembali ke masyarakat melalui rumah aman dan *home visit*.

12. Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota

- a. Penyediaan SDM di bidang rehabilitasi medis dan sosial;
- b. Memfasilitasi pelaksanaan rehabilitasi di wilayah masing-masing.

Dalam rangka melakukan sinergi antar K/L dalam penyelenggaraan rehabilitasi perlu dibuat suatu rencana strategi nasional yang memiliki kekuatan hukum dalam pelaksanaannya. Untuk persamaan persepsi dalam visi dan misi perlu juga disusun suatu grand desain yang dapat memfasilitasi peran dan wewenang setiap K/L yang terkait.

BAB VIII

PENGENDALIAN PROGRAM

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

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

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

A. Supervisi

1. Pengertian

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

2. Tujuan

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

3. Langkah-langkah

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

B. Monitoring

1. Pengertian

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

2. Tujuan

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

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

C. Evaluasi

1. Pengertian

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

2. Tujuan

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

3. Langkah-langkah

- a. Merumuskan tujuan penilain yang ingin dicapai
- b. Menentukan tempat, waktu dan tenaga pelaksana
- c. Mempersiapan/ menyusu isntrumen penelian
- d. Pelaksanaan evaluasi (Pada setiap selesai kegiatan dan atau secara insendental bila diperlukan, setiap triwulan, semester dan setahun/setiap akhir kegiatan).

BAB VIII

PENUTUP

Standar pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna narkoba ini disusun untuk digunakan sebagai acuan bagi pelaksana/ penyelenggara pelayanan rehabilitasi pecandu dan penyalah guna narkoba di lingkungan BNN. Penyusunan standar pelayanan ini merupakan wujud tanggung jawab/ tugas pokok Badan Narkotika Nasional dalam pelaksanaan kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Penyediaan Standar Pelayanan Rehabilitasi ini juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu layanan rehabilitasi di lingkungan BNN, sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan publik wajib mempertanggungjawabkan layanan kepada masyarakat.

Standar pelayanan rehabilitasi yang telah disusun ini masih belum sempurna, oleh karena itu sejalan dengan implementasi standar rehabilitasi di lapangan serta perkembangan permasalahan terapi dan rehabilitasi pecandu narkoba, diharapkan adanya saran, kritik dan koreksi untuk perubahan dan penyempurnaan lebih lanjut dalam penyusunannya.

Perpustakaan BNN

DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif pada Gangguan Penggunaan NAPZA Berbasis Rumah Sakit

Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 421/Menkes/SK/III/2011 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan NAPZA

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

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

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

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

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

Standar Pelayanan Pascarehabilitasi bagi Pecandu dan Penyalah guna Narkotika. Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perpustakaan BNN

TERMINOLOGI

(Disusun berdasarkan kepentingan)

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 nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
2. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.
3. Pascarehabilitasi adalah kegiatan pelayanan yang merupakan tahapan pembinaan lanjut dalam bentuk pendampingan, peningkatan keterampilan, dan dukungan produktifitas yang diberikan kepada mantan Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika yang telah selesai menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, agar mampu menjaga proses pemulihannya serta dapat beradaptasi dengan lingkungan sosial secara mandiri.
4. *Abstinensia* adalah menghentikan secara total penggunaan Narkotika.
5. Fungsi sosial adalah kemampuan melaksanakan tugas dan kewajiban dalam kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahannya.
6. Konselor adiksi adalah pemberi layanan konseling adiksi yang memiliki keterampilan konseling melalui pelatihan yang terakreditasi.
7. *National Instituted of Drugs Abuse (NIDA)* adalah Lembaga penelitian tentang ketergantungan narkotika yang diakui dunia, dan berpusat di Maryland Amerika Serikat.
8. Pendampingan adalah suatu strategi yang menentukan keberhasilan kegiatan layanan pascarehabilitasi, sesuai dengan prinsip layanan individual.

9. *Re-integrasi* sosial adalah proses penyatuan kembali ke masyarakat.
10. Rawat Inap adalah program pemulihan bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba dalam setting layanan rawat inap.
11. Rawat Jalan adalah program pemulihan bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba dalam setting layanan rawat jalan.
12. Rawat Lanjut adalah program perawatan lanjutan bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba yang telah selesai menjalankan program rehabilitasi.
13. SAMHSA singkatan dari *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, yaitu Sebuah lembaga di bawah departemen kesehatan dan pelayanan sosial di negara Amerika Serikat dalam upaya peningkatan kesehatan mental. Salah satu misinya adalah mengurangi penyalahgunaan zat dan penyakit jiwa di masyarakat
14. Terminasi adalah tahap pengakhiran atau pemutusan hubungan klien.
15. *Voluntary* adalah mengikuti suatu kegiatan dengan sukarela.
16. Pascarehabilitasi rawat jalan adalah sebuah pola pascarehabilitasi rawat jalan yang diterapkan pada umumnya (konseling, pertemuan kelompok, kunjungan ke rumah, peningkatan keterampilan dsbnya).
17. Pascarehabilitasi rawat inap adalah pola layanan pascarehabilitasi rawat inap yang diterapkan untuk klien yang memiliki permasalahan dengan kesiapan keluarga, status hukum dsbnya (konseling, pertemuan kelompok, peningkatan keterampilan dsbnya).
18. Pascarehabilitasi khusus adalah pola layanan pascarehabilitasi bisa rawat jalan dan atau rawat inap yang diterapkan kepada klien dalam kondisi khusus, seperti WBP, ASN, Anggota TNI/POLRI, perempuan, anak, dll.
19. Layanan Rawat Lanjut adalah layanan lanjutan bagi klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi dan pascarehabilitasi yang bertujuan untuk membina dan membimbing klien dalam melaksanakan fungsi sosialnya ketika kembali ke keluarga dan masyarakat.
20. Terapi Komunitas (*Therapeutic Community*) metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks kehidupan komunitas yang bertanggungjawab (Richard Hayton, 1998).
21. 12 langkah (*12 steps program*) adalah program pemulihan untuk orang-orang yang memiliki masalah dengan penyakit adiksinya atau perilaku

bermasalah apapun yang membuat hidupnya menjadi tidak terkendali, sehingga membutuhkan dukungan-dukungan dari orang lain untuk menyelesaikan masalah-masalahnya itu.

22. Simptomatik adalah pengobatan yang bertujuan meringankan atau menyembuhkan gejala, bukan mengobati sumber penyakit.
23. Detoksifikasi adalah lintasan metabolisme yang mengurangi kadar racun di dalam tubuh, dengan penyerapan, distribusi, biotransformasi dan ekskresi molekul toksin.
24. Terapi Perubahan Perilaku (*Behaviour therapy, behavior modification*) adalah pendekatan untuk psikoterapi yang didasari oleh Teori Belajar (*learning theory*) yang bertujuan untuk menyembuhkan psikopatologi seperti; depression, anxiety disorders, phobias, dengan memakai tehnik yang didisain menguatkan kembali perilaku yang diinginkan dan menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan.
25. Terapi perilaku kognitif (*cognitif behaviour therapy /TERAPI KOGNITIF DAN PENILAIAN*) adalah sebuah pendekatan psikoterapi yang bertujuan untuk memecahkan masalah mengenai disfungsi emosi, perilaku dan kognisi melalui berorientasi tujuan, prosedur sistematis. Judul digunakan dalam berbagai cara untuk menunjukkan terapi perilaku, terapi kognitif, dan untuk merujuk pada terapi berdasarkan kombinasi perilaku dasar dan penelitian kognitif.
26. Keagamaan dan spritual adalah metode perawatan dengan menggunakan pendekatan agama tertentu dan spritual.
27. Tradisional adalah metode perawatan dengan menggunakan pendekatan tradisional.
28. Wawancara motivasi adalah metode yang bekerja pada memfasilitasi dan melibatkan motivasi intrinsik dalam klien untuk mengubah perilaku, tujuan dari wawancara motivasi untuk membantu klien dalam proses perubahan perilaku dan membantu klien untuk mengeksplorasi dan menghilangkan ambivalensi.
29. *Support group* sekelompok orang dengan pengalaman, kekhawatiran atau masalah sama, yang saling memberikan dorongan, kenyamanan, dan saran.

Perpustakaan BNN



Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN



BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

JL. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur

Telp. (021) 80871566, 80871567

Fax. (021) 80885225, 80871591, 80871593

Call Center BNN : 021 - 80880011

SMS Center BNN : 081 - 221 - 675 - 675

Website BNN : www.bnn.go.id

E-mail BNN : info@bnn.go.id

