



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1942, 2017

BNN. Standar Pelayanan Rehabilitasi.

PERATURAN BADAN NARKOTIKA NASIONAL

REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 24 TAHUN 2017

TENTANG

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU NARKOTIKA DAN
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (P4GN) diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional untuk melindungi masyarakat Indonesia dari bahaya dan dampak dari Tindak Pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika, sehingga perlu upaya bersama untuk menanggulangnya;
 - b. bahwa untuk penyelenggaraan rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika merupakan salah satu langkah P4GN untuk memberikan pemulihan dari dampak ketergantungan dengan cara memberikan perawatan dan pengobatan yang komprehensif;
 - c. bahwa untuk penyelenggaraan rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi milik instansi pemerintah atau masyarakat sangat beragam pola perawatan dan pengobatannya, sehingga belum adanya keseragaman dalam standar pelayanan rehabilitasi yang diberikan;

- d. bahwa untuk belum adanya keseragaman terhadap penyelenggaraan rehabilitasi, maka perlu adanya pengaturan tentang standar pelayanan rehabilitasi yang dapat digunakan oleh lembaga rehabilitasi instansi pemerintah atau masyarakat, guna memberikan kepastian hukum dan perlindungan kesehatan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, sampai dengan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika, Penyalahguna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
 2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
 5. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
 6. Peraturan Menteri Sosial Nomor 03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 103);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1146);
8. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 884);
9. Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 09 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 923);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN NARKOTIKA NASIONAL TENTANG STANDAR PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU NARKOTIKA DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya disingkat BNN adalah Lembaga Pemerintah nonkementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden yang memiliki tugas pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika.
2. Standar Pelayanan Rehabilitasi adalah suatu acuan yang memuat berbagai ketentuan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara layanan rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, khususnya yang berada

dalam lingkungan Badan Narkotika Nasional dan yang bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional, untuk menjamin terlaksananya proses layanan rehabilitasi yang berkualitas.

3. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
4. Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
5. Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika.
6. Pemerintah Daerah adalah Penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7. Rehabilitasi Berkelanjutan yang selanjutnya disebut Rehabilitasi adalah serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap pecandu narkotika, penyalahguna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pascarehabilitasi.
8. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.
9. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

10. Pascarehabilitasi adalah kegiatan pelayanan yang merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba, penyalah guna narkoba, dan korban penyalahgunaan narkoba, setelah menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, yang merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi.
11. Layanan Rehabilitasi pada tatanan khusus adalah penyelenggaraan rehabilitasi berbasis layanan sosial yang dilaksanakan pada lembaga yang dimiliki oleh pemerintah pusat/daerah.
12. Penerimaan Awal adalah suatu proses menerima pecandu narkoba, penyalah guna narkoba, dan korban penyalahgunaan narkoba pada suatu layanan, baik layanan rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial guna memperkirakan derajat masalah yang dialami, diagnosa dan rencana terapi yang dibutuhkan.
13. Rekam Rehabilitasi Klien adalah gabungan rekam medis dan rekam sosial/rekam perkembangan klien yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas klien, hasil asesmen/pemeriksaan, pengobatan, tindakan/intervensi dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien.

BAB II

PRINSIP PENYELENGGARAAN REHABILITASI

Pasal 2

Penyelenggaraan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba, Penyalah Guna Narkoba, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba harus memenuhi prinsip sebagai berikut:

- a. tersedia akses untuk mendapatkan Rehabilitasi di seluruh wilayah di Indonesia, pada setiap tatanan, termasuk pada lembaga pemasyarakatan;
- b. terjangkau dalam pembiayaan, baik melalui anggaran pemerintah dan pemerintah daerah, swasta, maupun masyarakat;

- c. mengakomodasi berbagai kebutuhan klinis;
- d. layanan berbasis bukti;
- e. akuntabilitas;
- f. berkelanjutan; dan
- g. menjamin keamanan dan keselamatan.

Pasal 3

Prinsip penyelenggaraan Rehabilitasi kebutuhan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c, meliputi:

- a. kebutuhan terkait penyakit fisik dan/atau kejiwaan, psikologis, sosial, dan spiritual;
- b. kebutuhan pendidikan, bermain, dan pengasuhan bagi klien anak;
- c. kebutuhan pendidikan dan pembentukan identitas diri bagi klien remaja;
- d. kebutuhan perawatan bagi klien perempuan yang sedang mengandung termasuk melakukan rujukan medis yang dibutuhkan;
- e. kebutuhan perawatan bersama bagi klien perempuan yang memiliki bayi usia dibawah lima tahun, khususnya yang menjadi orang tua tunggal;

Pasal 4

Prinsip penyelenggaraan Rehabilitasi layanan berbasis bukti sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d, meliputi:

- a. berdasarkan kajian ilmiah; dan
- b. efektif dan efisien dalam proses pemulihan dan/atau perubahan perilaku.

Pasal 5

Prinsip penyelenggaraan Rehabilitasi berkelanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf f yaitu upaya pemulihan yang berkesinambungan antara suatu program dan kegiatan dengan program kegiatan lainnya.

Pasal 6

Prinsip penyelenggaraan Rehabilitasi menjamin keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf g, meliputi:

- a. kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja secara tertulis dan dapat dibaca setiap orang, baik petugas maupun klien;
- b. prosedur evakuasi tertulis yang dipraktikkan secara berkala untuk antisipasi kondisi bencana;
- c. penetapan area bebas rokok dan area merokok guna menjamin kesehatan setiap orang yang berada dalam lembaga Rehabilitasi;
- d. peraturan untuk menghindari terjadinya eksploitasi klien; dan
- e. jaminan kerahasiaan klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Pemberian kebutuhan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b dan huruf c, dilaksanakan melalui koordinasi dengan Pemerintah Daerah melalui satuan kerja perangkat daerah bidang pendidikan setempat untuk menunjuk pusat kegiatan belajar mengajar.

BAB III

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Rehabilitasi, dilaksanakan oleh:
 - a. lembaga Rehabilitasi yang berada dalam lingkungan BNN; dan
 - b. lembaga Rehabilitasi yang bekerjasama dengan BNN.
- (2) Standar Pelayanan Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. standar alur layanan; dan
 - b. standar penyelenggaraan.

- (3) Penyelenggaraan standar alur layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. penerimaan awal;
 - b. rehabilitasi; dan
 - c. pascarehabilitasi.
- (4) Standar penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. status lembaga;
 - b. struktur organisasi;
 - c. program layanan;
 - d. sumber daya manusia; dan
 - e. sarana dan prasarana.

Pasal 9

- (1) Penerimaan awal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a, meliputi:
 - a. observasi;
 - b. asesmen yang menggunakan instrumen yang bersifat komprehensif; dan
 - c. pemeriksaan medis sejauh diperlukan.
- (2) Instrumen asesmen yang bersifat komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. medis;
 - b. pendidikan, pekerjaan, serta dukungan hidup lainnya;
 - c. penggunaan narkotika;
 - d. keterlibatan dalam tindak kriminalitas;
 - e. keluarga dan sosial; dan
 - f. masalah kejiwaan.
- (3) Dalam hal asesmen dilaksanakan terhadap klien perempuan, selain instrumen asesmen yang bersifat komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan juga asesmen:
 - a. potensi kemandirian; dan
 - b. riwayat pelecehan, kekerasan, serta trauma.
- (4) Dalam hal asesmen dilaksanakan terhadap klien anak, selain instrumen asesmen yang bersifat komprehensif

sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan juga asesmen:

- a. riwayat tumbuh kembang;
 - b. potensi kecerdasan; dan
 - c. riwayat pelecehan, kekerasan serta trauma.
- (5) Pelaksanaan penerimaan awal dilakukan oleh petugas layanan Rehabilitasi yang telah terlatih dalam melakukan asesmen secara komprehensif.

Pasal 10

- (1) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b, terdiri atas:
 - a. Rehabilitasi Medis;
 - b. Rehabilitasi Sosial; dan
 - c. Pascarehabilitasi.
- (2) Rehabilitasi diselenggarakan meliputi;
 - a. asesmen;
 - b. penyusunan rencana Rehabilitasi; dan
 - c. program Rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap.
- (3) Asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada penerimaan awal, selama dan setelah proses Rehabilitasi.

Pasal 11

- (1) Pascarehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf c, dilaksanakan setelah menjalani Rehabilitasi Medis dan/atau Rehabilitasi Sosial yang dibuktikan dengan resume perawatan atau surat keterangan selesai Rehabilitasi.
- (2) Layanan Pascarehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan pada lembaga Rehabilitasi yang sama dengan pelaksanaan Rehabilitasi Medis dan/atau Rehabilitasi Sosial, atau rujukan pada layanan Pascarehabilitasi.

Pasal 12

- (1) Status lembaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf a meliputi:
 - a. ketetapan lembaga dari kementerian yang membidangi urusan Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi bagi lembaga rehabilitasi milik BNN; dan
 - b. ketetapan lembaga dari kementerian yang membidangi urusan kesehatan dan sosial bagi lembaga rehabilitasi milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat/swasta.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai status lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Program layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat 4 huruf c dilaksanakan berdasarkan:

- a. kebutuhan klien yang diperoleh dari proses penerimaan awal; dan
- b. jenis dan program Rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dan ayat (2) huruf c.

Pasal 14

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf d, terhadap layanan rehabilitasi medis dilaksanakan oleh Dokter dan tenaga kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf d, terhadap layanan Rehabilitasi Sosial dilaksanakan oleh sarjana sosial/ilmu perilaku, konselor/asisten konselor adiksi, serta tenaga kesehatan lain yang diperlukan.
- (3) Selain sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) juga melibatkan dari tenaga administrasi.

- (4) Pedoman kompetensi sumber daya manusia sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Pasal 15

- (1) Sarana prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf e, menyesuaikan dengan jenis dan program rehabilitasi yang diberikan.
- (2) Pedoman sarana prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

BAB IV

REHABILITASI MEDIS

Pasal 16

Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a, diberikan kepada Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang mengalami kondisi:

- a. gejala putus zat dan/atau kondisi keracunan (intoksikasi) yang mengganggu stabilitas fungsi fisik dan psikologis;
- b. masalah fisik lain yang menghambat keikutsertaan dalam program terapi/Rehabilitasi; atau
- c. gejala halusinasi, waham dan/atau gejala kejiwaan lain yang mengganggu proses komunikasi dan jalannya terapi Rehabilitasi.

Pasal 17

- (1) Rehabilitasi Medis memuat layanan minimal sebagai berikut:
 - a. terapi detoksifikasi;
 - b. terapi simptomatik;
 - c. intervensi psikososial melalui konseling, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, termasuk pencegahan kekambuhan;

- d. pelayanan tes urin; dan
 - e. evaluasi secara berkala.
- (2) Pemberian layanan Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasarkan hasil asesmen.
 - (3) Pedoman selain layanan minimal dalam Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Pasal 18

- (1) Dalam hal Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika telah selesai menjalankan Rehabilitasi Medis, selanjutnya diberikan layanan Rehabilitasi Sosial dan/atau Pascarehabilitasi.
- (2) Layanan Rehabilitasi Sosial dan/atau Pascarehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan pada lembaga Rehabilitasi yang sama dengan pelaksanaan Rehabilitasi Medis atau melalui mekanisme rujukan pada lembaga Rehabilitasi Sosial lainnya.
- (3) Pedoman Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

BAB V

REHABILITASI SOSIAL

Pasal 19

Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b, diberikan kepada Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang mengalami kondisi:

- a. telah selesai menjalani program Rehabilitasi Medis, yang dibuktikan dengan resume perawatan dari lembaga Rehabilitasi Medis; dan

- b. tidak didahului dengan Rehabilitasi Medis yang mengalami kondisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a sampai dengan huruf c yang dibuktikan berdasarkan resume hasil asesmen.

Pasal 20

- (1) Rehabilitasi Sosial dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. asesmen dan diagnosis psikososial;
 - b. motivasi dan intervensi psikososial;
 - c. perawatan dan pengasuhan bagi klien anak;
 - d. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
 - e. bimbingan mental spiritual;
 - f. bimbingan jasmani;
 - g. bimbingan resosialisasi;
 - h. evaluasi berkala; dan/atau
 - i. rujukan.
- (2) Bentuk Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan hasil asesmen.

Pasal 21

- (1) Dalam hal Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sedang menjalani Rehabilitasi Sosial dan mengalami gangguan kesehatan baik fisik dan/atau kejiwaan maka wajib diberikan pelayanan medis.
- (2) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga medis yang bekerja atau bekerjasama pada Lembaga Rehabilitasi Sosial tersebut, atau dapat pula dilakukan dengan mekanisme rujukan pada fasilitas layanan kesehatan.

Pasal 22

Pedoman Rehabilitasi Sosial tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

BAB VI
PASCAREHABILITASI

Pasal 23

- (1) Pascarehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c, diberikan kepada Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika meliputi layanan yang bersifat:
 - a. intensif, melalui rawat inap;
 - b. reguler, melalui rawat jalan; dan/atau
 - c. lanjutan.
- (2) Layanan yang bersifat intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika:
 - a. tidak memiliki kegiatan produktif; dan/atau
 - b. tidak memiliki sistem dukungan sosial yang memadai.
- (3) Layanan yang bersifat reguler sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika:
 - a. memiliki kegiatan produktif; dan
 - b. memiliki sistem dukungan sosial yang memadai.
- (4) Layanan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan terhadap klien yang telah selesai menjalani layanan yang bersifat intensif dan/atau yang bersifat reguler.

Pasal 24

- (1) Layanan Pascarehabilitasi meliputi kegiatan:
 - a. pencegahan kekambuhan;
 - b. pengembangan diri, diantaranya, kemampuan penyelesaian masalah, penyelesaian putus sekolah, dan ketrampilan vokasional;
 - c. manajemen kasus;
 - d. pertemuan kelompok bantu diri;

- e. kelompok dukungan keluarga;
 - f. manajemen krisis;
 - g. pendampingan dan pemantauan, baik melalui berbagai sarana media komunikasi, maupun tatap muka dan visitasi; dan
 - h. evaluasi perkembangan secara berkala.
- (2) Kegiatan layanan Pascarehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan hasil evaluasi secara berkala.
- (3) pedoman layanan Pascarehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

BAB VII

REKAM REHABILITASI

Pasal 25

- (1) Rekam Rehabilitasi klien harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Pendokumentasian rekam Rehabilitasi klien dilaksanakan oleh seluruh layanan Rehabilitasi baik milik pemerintah ataupun masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Pedoman rekam Rehabilitasi klien tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

BAB VIII KERJA SAMA

Pasal 27

BNN dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain baik di dalam ataupun di luar negeri di bidang pelayanan Rehabilitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 28

BNN, BNN Provinsi, dan BNNK/Kota melakukan monitoring dan evaluasi secara berjenjang terhadap upaya pemenuhan Standar Pelayanan Rehabilitasi oleh lembaga Rehabilitasi milik pemerintah atau masyarakat, serta fasilitas Pemerintah/Pemerintah Daerah yang difungsikan untuk memberikan layanan Rehabilitasi.

Pasal 29

Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi BNN, BNN Provinsi, dan BNN Kabupaten/Kota harus berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah atau lembaga Rehabilitasi terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pasal 30

Pedoman monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Peraturan Badan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Desember 2017

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI WASESO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Desember 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 24 TAHUN 2017
TENTANG
STANDAR PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU
NARKOTIKA DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA

BAB 1
PENDAHULUAN

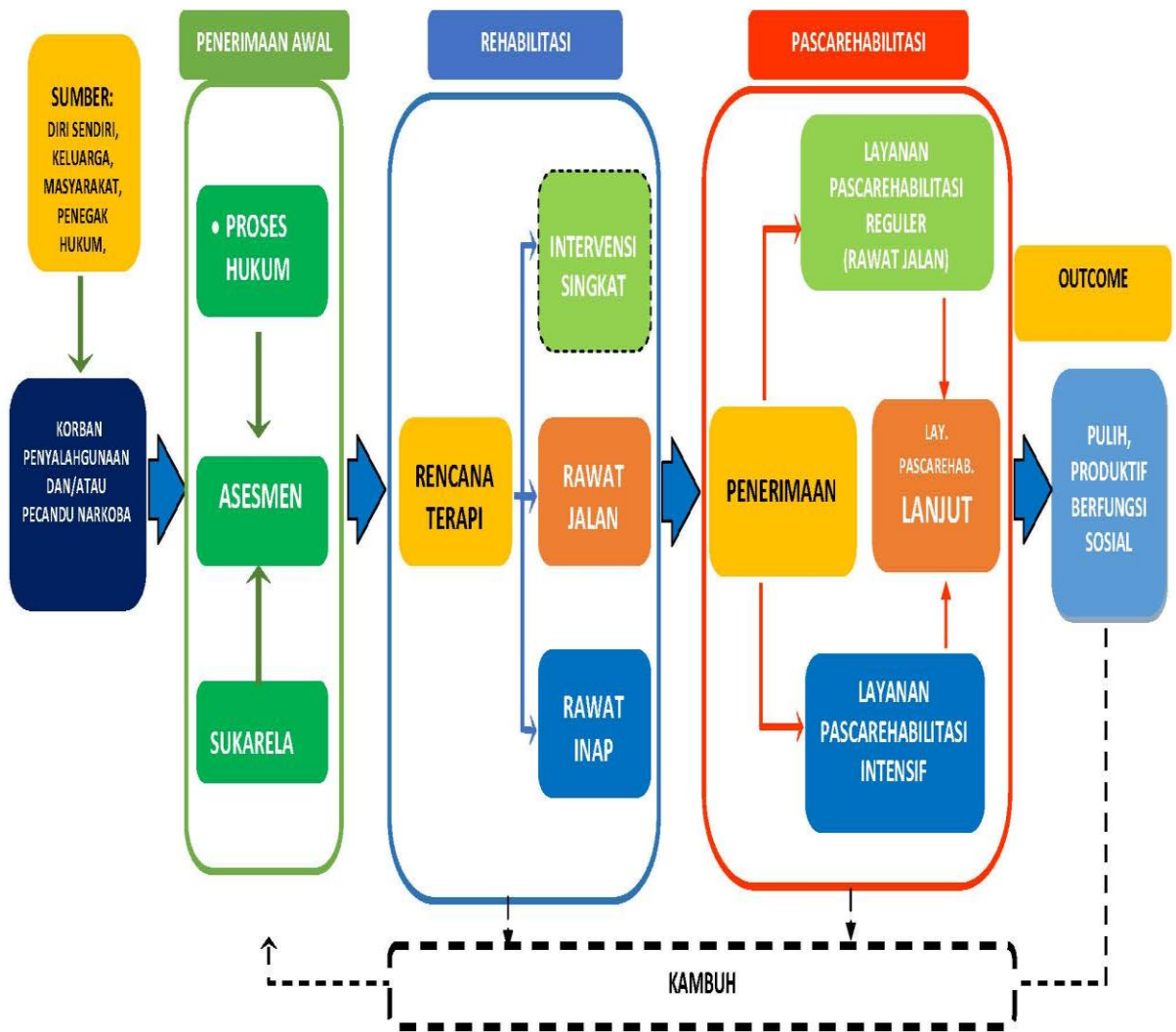
A. Latar Belakang

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

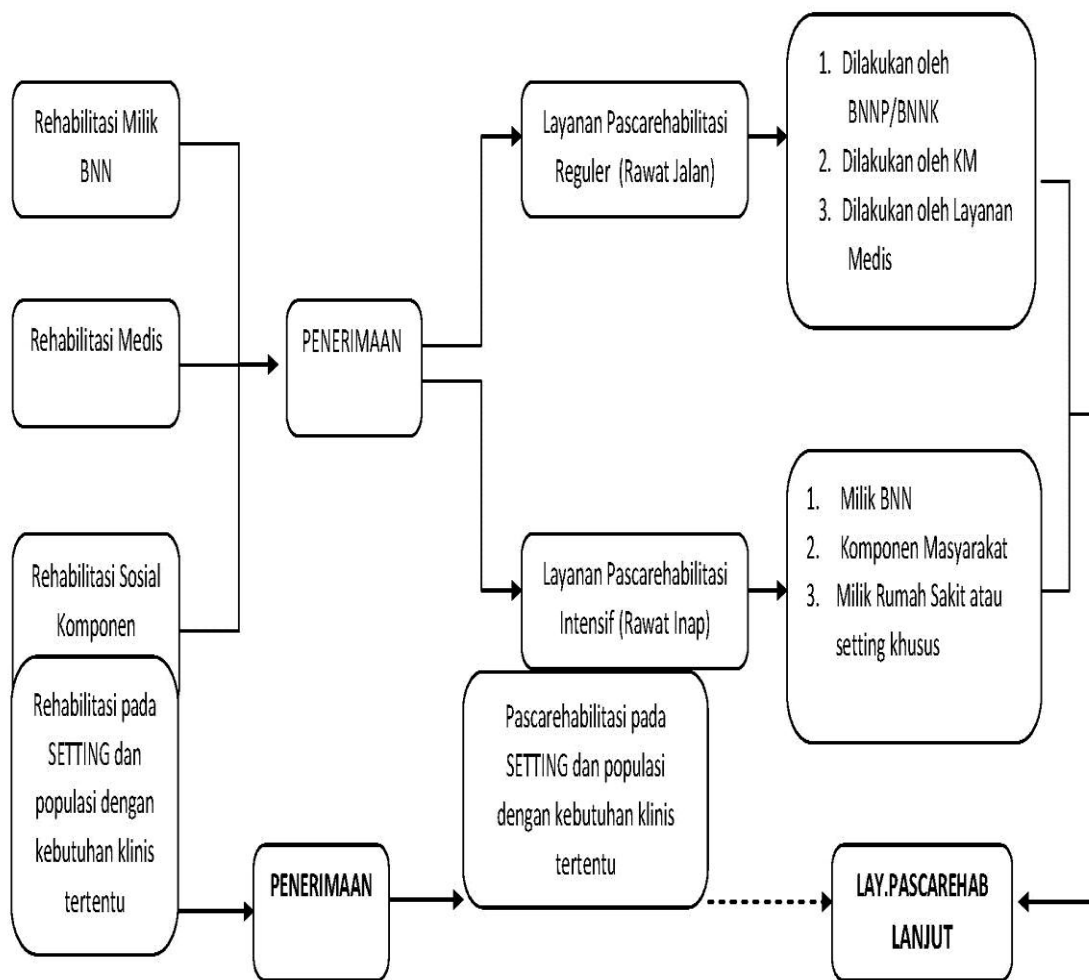
Dalam Undang-Undang Narkotika No. 35 tahun 2009 ada dua kementerian yang memperoleh mandat dalam kebijakan rehabilitasi bagi pengguna narkotika yaitu Kementerian Kesehatan yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi sosial. Perbedaan ini lebih kepada alasan politis dibandingkan alasan klinis, karena berbagai buku pedoman yang ada saat ini, baik dari organisasi kesehatan dunia maupun dari organisasi lain yang bergerak dalam penyelenggaraan rehabilitasi tidak menyebutkan adanya

perbedaan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis maupun sosial. Sejatinya terapi rehabilitasi adalah suatu upaya yang bersifat integrative dan kontinu (berkelanjutan) (WHO ATLAS, 2010; UNODC, 2003; Wild & Wolfe, 2009). Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa adiksi atau kecanduan bersifat kronis dan kambuhan, sehingga suatu proses terapi bersifat jangka panjang dan harus dimonitor dalam jangka waktu tertentu (McLellan, 2003).

Dalam Undang-Undang tersebut pula, amanah bagi BNN sesuai pasal 70 huruf d adalah melakukan penguatan kemampuan lembaga rehabilitasi yang dimiliki pemerintah maupun masyarakat, baik secara kualitas maupun kuantitas. Disini BNN juga memiliki tanggungjawab untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap lembaga rehabilitasi yang dibentuk dan dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat untuk memastikan bahwa standarisasi tenaga rehabilitasi, metode rehabilitasi, sarana dan prasarana layanan rehabilitasi pecandu narkotika dapat terpenuhi. Sementara itu pasal 70 huruf a juga menyebutkan bahwa BNN mempunyai tugas untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika (P4GN). Artinya, perumusan suatu kebijakan nasional terkait rehabilitasi juga menjadi tugas dan fungsi BNN. Untuk itulah perlu dibentuk suatu standar nasional rehabilitasi dengan komponen minimal yang harus dimiliki, sebagai acuan penetapan kebijakan maupun penyelenggaraan rehabilitasi.



Gambar 2.1 Alur Rehabilitasi Berkelanjutan



Gambar 2.2 Alur Layanan Pascarehabilitasi

BAB 2 STANDAR PENYELENGGARAAN REHABILITASI

A. Status Lembaga

Dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi sebuah lembaga harus memiliki dokumen resmi yang berisi tentang keabsahan lembaga tersebut menyelenggarakan rehabilitasi. Penyelenggaraan rehabilitasi yang dilakukan oleh Pemerintah perlu mendapatkan persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta ijin operasional dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan untuk pelayanan rehabilitasi medis atau dari Kementerian Sosial atau Dinas Sosial untuk pelayanan rehabilitasi sosial. Ijin operasional lembaga di wilayah tertentu dapat pula merujuk pada peraturan daerah yang berlaku.

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah hierarki unit yang terdiri dari susunan dan hubungan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat pada sebuah organisasi dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam struktur organisasi harus dapat menggambarkan pola hubungan, peranan dan tanggung jawab serta kewenangan antar tiap-tiap unit serta deskripsi kerja masing-masing unit secara tertulis. Dalam struktur organisasi hendaknya pemilik yayasan yang namanya masuk dalam akta notaris tidak lagi masuk dalam struktur pelaksana program dalam lembaga untuk menjaga profesionalitas.

C. Program Layanan Rehabilitasi Medis

1. Layanan Minimal

a. 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:

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

b. 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 antara lain:

- a) Terapi simptomatik
- b) Konseling adiksi/ konseling individu
- c) Wawancara Motivasional
- d) Pencegahan kekambuhan
- e) Rujukan Pelayanan spesialistik bila perlu
- f) Terapi kognitif dan perilaku
- g) Konseling keluarga
- h) Konseling pasangan/ marital
- i) Konseling vokasional
- j) Kelompok dukungan keluarga

c. Pelayanan Tes Urine

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

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

- 1) Tipe dasar
Tes cepat (menggunakan test pack) dengan menggunakan 6 (enam) parameter yaitu : Amp, Met, THC, Heroin, K2, BZO.
- 2) Tipe lanjutan

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

2. Layanan Pilihan

a. Pelayanan Gawat Darurat Narkoba

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

1) Jenis penatalaksanaan

- a) Penyelamatan kehidupan
- b) Pengendalian kegaduhgelisahan

2) Pengelolaan

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

b. Pelayanan rehabilitasi rawat inap

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

c. Rawat Jalan Rumatan

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

- 1) Agonis (Metadon)
Merujuk pada pedoman nasional program terapi rumatan metadon
- 2) Agonis Parsial (Buprenorfin/ buprenorfin+naloxon)
Merujuk pada pedoman penggunaan burprenorfin yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan

d. Penatalaksanaan Dual Diagnosis

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

- 1) Farmakoterapi
 - a) Antiseptik/ neuroleptika
 - b) Antidepresan
 - c) Obat anti mania
 - d) Obat 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

D. Program Layanan Rehabilitasi Sosial

1. Layanan Minimal

a. Asesmen dan diagnosis psikososial

- 1) 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.

2) Diagnosis psikososial merupakan merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan terkait kondisi psikososial klien yang diperlukan untuk membantu penyusunan rencana terapi.

b. Motivasi dan intervensi psikososial

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

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

2. Layanan Pilihan

a. Perawatan dan pengasuhan bagi klien anak

Layanan rehabilitasi anak berbeda dengan layanan rehabilitasi yang diberikan pada orang dewasa, mengingat adanya hak dasar anak, kebutuhan anak, dan tahapan perkembangan anak.

b. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan

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

c. Bimbingan mental spiritual

- 1) Bimbingan Ibadah Harian
- 2) Bimbingan Praktek Ibadah
- 3) Bimbingan Keagamaan

d. Bimbingan jasmani

Bimbingan jasmani merupakan suatu proses seseorang sebagai individu maupun anggota masyarakat yang dilakukan secara sadar

dan sistematis melalui berbagai kegiatan dalam rangka memperoleh kemampuan dan keterampilan jasmani, pertumbuhan, kecerdasan, dan pembentukan watak.

e. Bimbingan resosialisasi

Bimbingan resosialisasi bertujuan membantu klien dalam proses reintegrasi serta penyesuaian diri di dalam kehidupan bermasyarakat, menumbuhkan dan mengembangkan kemauan masyarakat untuk menerima kehadiran di dalam keluarga dan lingkungan sosialnya.

f. Monitoring penggunaan zat secara berkala

Merupakan metode untuk mengecek ada tidaknya kemungkinan klien menggunakan narkoba kembali, baik penggunaan sekali-kali atau menjadi kambuh (*slip, lapse* atau *relapse*). Monitoring ini perlu dilakukan terutama untuk menilai konsistensi dan kepatuhan terhadap terapi. Pendekatan ini dapat dilakukan pada layanan rawat jalan untuk menilai konsistensi dan kepatuhan dan dapat pula diberikan pada layanan rawat inap terutama setelah klien mendapatkan izin keluar panti karena suatu keperluan. Metode monitoring penggunaan zat yang digunakan dapat berupa tes urine.

g. Rujukan

1) Farmakoterapi

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

2) 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.

3) Perawatan berkelanjutan

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

4) 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;

5) Layanan bantuan hukum

Tersedianya pendampingan bagi korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika apabila menghadapi kasus-kasus tertentu serta mengupayakan perlindungan dan memperjuangkan hak-hak Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika atau setiap orang yang menyalahgunakan narkoba.

6) Layanan kesehatan

Layanan kesehatan tingkat dasar maupun lanjut yang diperlukan oleh klien.

7) 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.

8) Layanan HIV-AIDS dan penyakit penyerta lainnya

Merupakan layanan untuk menanggulangi dampak buruk penularan virus HIV dan penyakit penyerta lainnya 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.

9) 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.

10) 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.

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

E. Program Layanan Pasca Rehabilitasi

1. Layanan Pascarehabilitasi Intensif (Rawat Inap)

Layanan Pascarehabilitasi Intensif sebagai salah satu bentuk layanan pembinaan lanjut dengan pola yang diterapkan bagi klien yang memiliki permasalahan dengan kesiapan keluarga, status hukum dsb. Layanan Pascarehabilitasi Intensif diperuntukkan bagi klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis dan/atau sosial) dan dinilai mampu untuk mengikuti program pascarehabilitasi berdasarkan resume dan rekomendasi lembaga pelaksana rehabilitasi dengan masalah penerimaan keluarga/status hukum dsb.

2. Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan)

Layanan Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan) Adalah pelayanan pasca rehabilitasi intensif dengan sistem rawat jalan atau *Intensive outpatient*. Pada dasarnya klien yang mengikuti program pascarehabilitasi intensif (rawat jalan) datang secara periodik dengan jadwal yang telah ditentukan sesuai kesepakatan antara klien dengan lembaga pelaksana rehabilitasi.

Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi Reguler terdiri dari kegiatan :

1) Layanan dasar :

- a) Layanan pencegahan kekambuhan
- b) Komunikasi, Informasi dan edukasi
- c) Layanan pengembangan diri
- d) Fasilitasi layanan pendidikan dan vokasional
- e) *Support Group*

2) Layanan pendukung :

- a) Kelompok Bantu Diri
- b) *Family Support Group*
- c) Informasi lowongan Kerja

3. Tahap Layanan Pascarehabilitasi Lanjut

Layanan pembinaan lanjut merupakan layanan lanjutan yang diberikan Kepada klien yang telah selesai menjalani layanan Layanan Pascarehabilitasi Intensif atau Layanan pascarehabilitasi reguler (rawat jalan). Pelaksanaan tahap Lanjut ini merupakan satu

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

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

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

F. Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) Rehabilitasi

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan komponen penting yang harus ada dalam penyelenggaraan rehabilitasi. Sumber daya manusia tersebut harus disertai dengan kompetensi yang memadai. Berikut ini adalah kompetensi yang perlu dimiliki oleh petugas dalam layanan rehabilitasi.

1. Kompetensi Umum
 - a. Pengetahuan Dasar Gangguan Penggunaan Zat dan Pencegahan Kekambuhan
 - b. Keterampilan Asesmen dan Rencana Terapi/ Intervensi
 - c. Keterampilan Konseling Dasar dan Intervensi Psikososial
 - d. Keterampilan Manajemen Kasus
 - e. Keterampilan Pendidikan bagi Keluarga Klien
 - f. Pengetahuan Dasar Aspek Hukum terkait Narkotika
2. Kompetensi Khusus bagi Dokter dan Tenaga Kesehatan
 - a) Keterampilan Penatalaksanaan Detoksifikasi
 - b) Keterampilan Penanganan Gawat Darurat Narkotika

- c) Keterampilan Penatalaksanaan Komorbiditas Fisik dan Psikiatri
 - d) Keterampilan Perawatan Kehamilan bagi Klien Perempuan
 - e) Keterampilan Penatalaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon dan atau Burprenorfina.
3. Kompetensi Khusus bagi Ilmu Sosial dan Perilaku
- a) Keterampilan tata laksana vokasional dan pembinaan kewirausahaan
 - b) Keterampilan bimbingan mental, jasmani, dan spiritual
 - c) Keterampilan perawatan dan pengasuhan bagi klien anak
 - d) Keterampilan bimbingan resosialisasi
 - e) Keterampilan manajemen krisis
 - f) Keterampilan pendampingan dan pemantauan
- G. Sarana dan Prasarana
1. Rehabilitasi Medis
- a. Sarana Prasarana Minimal
 - 1) Peralatan medis dasar, seperti stetoskop, tensimeter, termometer, timbangan, dan peralatan pertolongan pertama
 - 2) Peralatan non medis seperti kursi dan meja pemeriksaan, lemari dengan kunci untuk rekam rehabilitasi, ATK, tempat tidur periksa, dan computer.
 - 3) Ruang pemeriksaan dan konseling.
 - 4) Ruang pengambilan urin.
 - b. Sarana Prasarana Lanjutan
 - 1) Peralatan medis lanjutan seperti EKG, peralatan resusitasi, peralatan bedah minor, *autoclave* / Sterilisator,
 - 2) Ruang rawatan inap klien
 - 3) Ruang detoksifikasi dan/ atau ruang isolasi
 - 4) Ruang/tempat vokasional/ serba guna
 - 5) Sarana olahraga
 - 6) Ruang ibadah
 - 7) Ruang kantor
 - 8) Dapur untuk memasak kebutuhan makan klien
 - 9) Mobil
2. Rehabilitasi Sosial
- a. Sarana Prasarana Minimal
 - 1) Ruang pemeriksaan/ asesmen/ konseling

- 2) Ruang kantor
 - 3) Peralatan seperti kursi dan meja pemeriksaan, lemari dengan kunci untuk rekam rehabilitasi, ATK, dan komputer.
 - 4) Ruang pengambilan urin.
- b. Sarana Prasarana Lanjutan
- 1) Ruang asrama/ kamar tidur klien
 - 2) Ruang isolasi
 - 3) Ruang konselor/ pengawas
 - 4) Ruang serba guna
 - 5) Ruang makan
 - 6) Ruang ibadah
 - 7) Kendaraan operasional

3. Pasca Rehabilitasi

Pasca rehabilitasi reguler (rawat jalan) dilakukan di BNN Provinsi dengan sarana prasarana berikut ini:

1. Ruang administrasi
2. Ruang konseling

Adapun untuk rehabilitasi pasca rehabilitasi intensif, dilakukan di rumah damping dengan ketentuan luas rumah 150-200 m² untuk kapasitas 15-20 orang, memenuhi sarana prasarana sebagaimana layanan pasca rehabilitasi reguler dan dilengkapi oleh sarana prasarana berikut ini:

1. Kamar tidur
2. Kamar mandi
3. Dapur
4. Lemari penyimpanan berkas

BAB 3 REKAM REHABILITASI

Rekam rehabilitasi adalah berkas klien yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas klien, hasil asesmen/ pemeriksaan, pengobatan, tindakan/ intervensi dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien. Rekam rehabilitasi harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pendokumentasian rekam rehabilitasi dilaksanakan oleh seluruh layanan rehabilitasi baik milik pemerintah maupun masyarakat

dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

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

A. Jenis dan Isi Rekam Rehabilitasi

1. Rekam Rehabilitasi untuk klien rawat jalan

- a) Identitas klien
- b) lembar persetujuan terapi dan intervensi;
- c) hasil asesmen, mencakup sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penggunaan narkotika, diagnosis, dan rencana penatalaksanaan;
- d) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e) pengobatan dan/atau tindakan;
- f) catatan perkembangan klien (konseling individual, kelompok, dan intervensi psikososial lainnya);
- g) pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien;
- h) persetujuan tindakan bila diperlukan;
- i) catatan rujukan; dan
- j) ringkasan selesai program yang berisi hasil intervensi psikososial yang diberikan dan tindak lanjut.

2. Rekam rehabilitasi untuk klien rawat inap

Isi rekam rehabilitasi untuk klien rawat inap sama seperti rawat jalan dengan tambahan catatan observasi klinis, hasil pengobatan, dan ringkasan pulang (resume). Ringkasan pulang (resume) yang dibuat harus memuat:

- a) identitas klien;
- b) diagnosis masuk dan indikasi klien selama menjalani perawatan; dan
- c) ringkasan hasil pemeriksaan fisik, penunjang, intervensi psikososial yang diberikan, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut.

B. Tata Cara Penyelenggaraan

Pelaksanaan setiap rangkaian layanan yang diberikan kepada klien harus dilakukan pencatatan yang jelas untuk memudahkan proses

monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan yang dialami oleh klien. Setiap pencatatan ke dalam rekam rehabilitasi harus dibubuhi waktu, nama klien, tanda tangan dokter, dan/atau petugas rehabilitasi yang memberikan pelayanan rehabilitasi. Setiap berkas rekam rehabilitasi dipisah menggunakan map untuk masing-masing klien, diberi koding, disusun secara urut dan selalu diperbaharui sesuai dengan urutan layanan yang diberikan. Berkas rekam rehabilitasi harus ditaruh di lemari berkunci yang berada di dalam Klinik atau ruangan khusus.

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam reahabilitasi dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter dan/atau petugas rehabilitasi yang bersangkutan. Dokter dan/atau petugas rehabilitasi bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam rehabilitasi.

C. Kodifikasi Rekam Rehabilitasi

Kodifikasi rekam rehabilitasi dibagi menjadi dua yaitu untuk lembaga yang dimiliki oleh Pusat seperti Balai/Loka Rehabilitasi BNN dan lembaga yang berada di daerah, seperti Klinik BNNP/BNNK. Untuk Balai/Loka Rehabilitasi BNN kodifikasi rekam rehabilitasi sebagai berikut:

Tahun - 00 - (urutan kelahiran Balai/Loka) - xxxx (no urut klien)

Keterangan:

1. Tahun : Tahun dimana layanan rehabilitasi diberikan kepada pasien
2. 00 : kode untuk lembaga yang berada di bawah Pusat
3. Urutan kelahiran Balai/Loka :
 - a) Balai Besar Rehabilitasi BNN : 01
 - b) Balai Rehabilitasi Baddoka : 02
 - c) Balai Rehabilitasi Tanah Merah : 03
 - d) Loka Rehabilitasi Batam : 04
 - e) Loka Rehabilitasi Lampung : 05
 - f) Loka Rehabilitasi Deliserdang : 06
 - g) IPWL BNN Pusat : 07
4. No urut klien : menunjukkan no urut klien berdasarkan kedatangan

Contoh:

1. Balai Besar Rehabilitasi BNN

2017 – 00 – 01 – xxxx

2. IPWL BNN Pusat

2017 – 00 – 07 – xxxx

Kodifikasi rekam rehabilitasi untuk Klinik BNNP/BNNK sebagai berikut:

Tahun – Kode Provinsi – Kode Kabupaten/Kota - xxxx (no urut klien)

Keterangan:

1. Tahun : Tahun dimana layanan rehabilitasi diberikan kepada pasien
2. Kode Provinsi : berdasarkan kode data BPS (terlampir)
3. Kode Kabupaten/Kota : berdasarkan kode data BPS (terlampir)
4. No urut klien : menunjukkan no urut klien berdasarkan kedatangan

Contoh:

1. BNNP DKI Jakarta

2017 – 31 – 00 – xxxx

3. BNNK Jakarta Selatan

2017 – 31 – 71 – xxxx

D. Kepemilikan, Pemanfaatan dan Tanggung Jawab

Berkas rekam rehabilitasi adalah milik lembaga rehabilitasi.

Pemanfaatan rekam perkembangan klien dapat dipakai sebagai berikut:

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

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

E. Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan

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

Informasi yang terdapat di rekam rehabilitasi harus dijaga kerahasiaannya oleh petugas rehabilitasi dan pimpinan lembaga rehabilitasi. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, intervensi dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

1. untuk kepentingan kesehatan klien;
2. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
3. permintaan dan/atau persetujuan klien sendiri;
4. permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
5. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas klien.

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

BAB 4

MONITORING DAN EVALUASI

Implementasi penyelenggaraan layanan rehabilitasi di BNN/P/K/Kota tidak terhindar dari beragam tantangan internal (misalnya terbatasnya jumlah SDM yang memahami program rehabilitasi, koordinasi internal diantara seksi di BNNP/K/Kota yang seringkali harus bekerja lintas seksi karena personil yang terbatas, serta mekanisme peningkatan kemampuan yang masih harus disempurnakan), maupun eksternal

(misalnya koordinasi dengan instansi terkait, koordinasi dengan BNNP/K/Kota yang terkendala jarak, serta kecenderungan adanya subyektifitas terhadap lembaga rehabilitasi yang ada di wilayahnya).

Untuk itu, agar ketersediaan layanan rehabilitasi yang sesuai standar dapat terwujud, diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan layanan rehabilitasi yang dilakukan. Tindak lanjut dari monitoring dan evaluasi tersebut adalah pemberian rekomendasi lembaga yang akan dinilai pada tahun tersebut berdasarkan peraturan perundang-undangan atau norma, standar, prosedur dan kriteria yang berlaku.

A. Monitoring

1. Pengertian

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

2. Tujuan

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

3. Langkah-langkah

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

B. Evaluasi

1. Pengertian

Evaluasi sebagai proses menentukan keberhasilan terhadap seluruh kegiatan dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi Pecandu

dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Dengan evaluasi dapat meningkatkan kualitas kerja dengan memastikan bahwa perencanaan dan penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Dari evaluasi diperolehnya berbagai informasi tentang kemajuan yang telah dicapai pada setiap standar layanan rehabilitasi.

2. Tujuan

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

3. Langkah-langkah

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

C. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi ke bidang rehabilitasi dilakukan secara berjenjang, dimana bidang rehabilitasi BNN melakukan monitoring dan evaluasi ke bidang rehabilitasi BNN Provinsi, sedangkan bidang rehabilitasi melakukan monitoring dan evaluasi ke seksi rehabilitasi BNNK/Kota. Sementara pelaksanaan monitoring dan evaluasi ke lembaga dilakukan oleh BNN wilayah yang memberikan dukungan layanan peningkatan kemampuan, dimana terdapat pemberian dukungan anggaran. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan minimal 1 (satu) kali dalam setahun.

Laporan pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibuat setelah menyelesaikan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pelaporan monitoring dan evaluasi merupakan data tertulis pertanggung jawaban kegiatan berdasarkan hasil analisa instrumen monitoring dan evaluasi

D. Pelaporan Kegiatan Penyelenggaraan Rehabilitasi

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

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

1. Mekanisme Pelaporan

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

- a. RSJ/RSU dan Panti rehabilitasi sosial vertikal: melaporkan secara langsung ke Kementerian Kesehatan atau Kementerian Sosial dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Sosial Provinsi.
- b. RSU/RSJ dan Panti rehabilitasi sosial yang dimiliki Provinsi: melaporkan secara langsung ke Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Sosial Provinsi
- c. RSU dan Puskesmas: melaporkan secara langsung ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- d. Fasilitas layanan non kesehatan: melaporkan secara langsung ke BNNP/BNNK/Kab (Jika pembiayaan didukung oleh BNN) dan/atau kantor wilayah instansi terkait.
- e. Balai Besar/ Balai/ Loka/ Klinik milik BNN: melaporkan secara langsung ke Dit.PLRIP Deputy Bidang Rehabilitasi BNN setiap akhir bulan berjalan.
- f. Layanan pascarehabilitasi/ Rumah Damping milik BNN/ Layanan Pembinaan Lanjut: melaporkan secara langsung ke Dit.Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi BNN.
- g. Lembaga rehabilitasi milik masyarakat yang mendapat peningkatan kemampuan dari BNN melaporkan ke BNN/BNNP/Kab/Kota

- h. Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial Kabupaten/Kota kemudian melaporkan ke Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial Provinsi.
- i. Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial Provinsi kemudian melaporkan ke Kementerian Kesehatan atau Kementerian Sosial.
- j. Berkaitan dengan fungsi BNN selaku *focal point* P4GN maka Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Prov/Kab/Kota diharapkan memberikan tembusan laporan kepada BNN Prov/Kab/Kota.

2. Tujuan Pelaporan

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

3. Format Pelaporan

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

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI WASESO