

BIDANG REHABILITASI PROVINSI NTB

| Nama SOP | | Disahkan oleh | Tanggal Efektif | Tanggal Revisi | Tanggal Pembuatan | Nomor SOP |
|---------------------|--|---------------|-----------------|----------------|-------------------|---------------------------------|
| Lay | Gagas Nug NR | * | | | (| SOP/ 260 |
| Layanan Bina Lanjut | Gagas Nugraha, SH., SIK., MM., MH. NRP. NRP. 67050428 | pala BNNP NTB | 29 April 2024 | | 29 April 2024 | SOP/ 260 /KA/RH.00.01/2024/BNNP |

BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Undang-undang Republik Indonesia No. 06 Tahun 2018 tentang karantina serta Penyusunan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Inpres No. 7 tahun 1999 tentang Penyusunan Sistem dan prosedur Kegiatan, Perpres No. 23 tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional No. 24 Tahun 2017 tentang Permenpan 21/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Penyalahgunaan Narkotika Operasional Prosedur (SOP) kesehatan

ωΝ

Dasar hukum:

9

Pusat Kesehatan Masyarakat

8.7

Kepmenkes *

Permenkes No. 11 Tahun 2017

UTD, TPMD/TPMDG

penyelenggara Akreditasi Puskesmas, Klinik Labkes UTD,

HK.01.07/MENKES/32/2023

tentang

6

Ġ

Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang standar Akreditasi Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Labkes J lembaga TPMD dan

| - 1 | |
|-----|----------|
| | |
| | <u> </u> |
| | שו |
| | |
| • | |
| | |
| | ᆽ |
| | l ni |
| • | |
| - | S |
| | _ |
| | _ |
| | 0 |
| • | a l |
| | 1 |
| | S) |
| - 1 | = |
| | تخا |
| | S |
| | O) |
| | ≃ |
| | |
| | a |
| | - |
| | |
| | |
| | |
| | 1 |
| | |
| | ı |
| | ı |
| . | ı |
| | |

- Memilki tertentu kemampuan untuk menangani klien dengan kasus-kasus
- Mampu melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait
- Mampu melakukan komunikasi dengan baik dan dapat dipahami oleh

| | | | · | | | | _ | | T= | Γ. | 1_1 | |
|---|--|---|---|---|----------------------------|-----------|------|---|------------------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| 'n | 4. | μ | 5 | ح. | NO NO | | | Jika tid pelaks: | Peringatan: | 1. SO | Keterkaitan: | |
| Melaporkan hasil evaluasi bina lanjut ke Pimpinan dan penerbitan Sertifikat Terminasi | Melakukan Evaluasi perkembangan, Pemeriksaan URICA, WHOQoL dan Urin Tes terhadap klien bina lanjut pada setiap kegiatan Home Visit. | Membuat jadwal kegiatan bina lanjut berupa Home Visit I dan II | Memeriksa dan identifikasi kelengkapan administrasi klien terminasi | Mendaftarkan klien rawat jalan untuk layanan bina lanjut | URAIAN KERJA | | | Jika tidak ada koordinasi dengan unit terkait maka akan terjadi kesulitan dalam pelaksanaan SOP ini. | | 1. SOP Bina Lanjut | aitan: | |
| | | | | | Konselor Klinik | PELAKSANA | | ka akan terjadi l | | | | |
| | | | | | Konselor Bina Lanjut | ANA | | esulitan dala | | | | |
| Rekam medis, ATK | Rekam medis, ATK | Rekam medis, ATK | Buku Registrasi, komputer, ATK | | Kelengkapan | | | | Pencati | Komput | Peralat | |
| 10 menit | 45 menit | 10 menit | 5 menit | 2 menit | Waktu | МИТИ ВАКИ | MUTU | | Buku registrasi dan Rekam medis | Pencatatan/ pendataan: | Komputaer dan ATK | Peralatan/ perlengkapan: |
| Laporan dan Sertifikat terminasi | Form evaluasi perkembangan URICA, WHOQoL dan Hasil Tes urin teridentifikasi berdasarkan data klien | Jadwal Home Visist I dan II | Kelengkapan administrasi klien diperiksa dan terdokumentasikan pada rekam rehabilitasi | Pelayanan prima terlaksana | Output | | | lan | aan: | | apan: | |
| Klien dinyatakan selesai menjalani layanan rawat lanjut | Laporan Home Visit I dan II | Jadwal Kunjungan Rumah (Home Visit terjadwal dengan rapih) | Foto copy KTP, Kartu Keluarga, KTP wali/ penanggungjawab dan Foto klien | | KET. | | | | | | | |