



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 17 TAHUN 2023  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 4 TAHUN  
2020 TENTANG PENYELENGGARAAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menjamin hak pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika untuk mendapatkan bantuan medis, intervensi psikososial, dan informasi yang diperlukan untuk meminimalisasi risiko yang dihadapinya, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis yang didahului dengan proses wajib lapor;
  - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor dan adanya perubahan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, perlu dilakukan perubahan terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor;
- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
  3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);

6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 4 TAHUN 2020 TENTANG PENYELENGGARAAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 172), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (2), ayat (5), ayat (6), dan ayat (7) Pasal 6 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL, pimpinan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, dan lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika mengajukan surat permohonan secara tertulis kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- (2) Dalam hal rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, atau lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan milik kementerian/lembaga, usulan sebagai IPWL diajukan secara tertulis kepada direktur jenderal yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan.
- (3) Usulan sebagai IPWL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diajukan dengan melampirkan:
  - a. fotokopi izin operasional bagi pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, dan klinik utama, atau persetujuan dari Menteri sebagai lembaga rehabilitasi medis bagi lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika;
  - b. fotokopi sertifikat tenaga kesehatan yang terlatih di bidang gangguan penggunaan Narkotika;
  - c. standar prosedur operasional pelayanan rawat jalan dan/atau rawat inap; dan

- d. profil pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, atau lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika, yang meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan terlatih, sarana, prasarana, peralatan, dan pelayanan rehabilitasi yang diberikan.
  - (4) Kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melakukan kompilasi usulan IPWL untuk selanjutnya diusulkan kepada kepala dinas kesehatan daerah provinsi.
  - (5) Kepala dinas kesehatan daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melakukan verifikasi dokumen persyaratan IPWL dan mengusulkan penetapan IPWL kepada direktur jenderal yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan dengan tembusan direktur jenderal yang membawahi unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi di bidang tata kelola gangguan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
  - (6) Direktur jenderal yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan membentuk tim *ad hoc* yang keanggotaannya melibatkan unsur direktorat jenderal yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan dan direktur jenderal yang membawahi unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi di bidang tata kelola gangguan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
  - (7) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (6) bertugas melakukan validasi dokumen persyaratan IPWL dan memberikan rekomendasi kepada direktur jenderal yang memiliki tugas fungsi di bidang pelayanan kesehatan.
  - (8) Direktur jenderal yang memiliki tugas fungsi di bidang pelayanan kesehatan menyampaikan hasil rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) kepada Menteri untuk penetapan IPWL.
2. Ketentuan Pasal 11 diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 11

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika warga negara Indonesia yang termasuk fakir miskin atau orang tidak mampu dibebankan pada anggaran Kementerian Kesehatan dibuktikan dengan:
  - a. kepesertaan PBI; atau
  - b. surat keterangan miskin atau surat keterangan tidak mampu dari lurah/kepala desa sesuai domisili, atau surat keterangan lain yang

berlaku di daerah.

- (2) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL yang dibebankan pada Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 2 (dua) kali periode perawatan selama setahun.
  - (3) Periode perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk digunakan untuk rawat inap dan rawat jalan.
3. Ketentuan Pasal 12 diubah, sehingga Pasal 12 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 12

IPWL yang telah menyelenggarakan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dapat mengajukan klaim pembiayaan kepada Kementerian Kesehatan melalui direktur jenderal yang membawahi unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi di bidang tata kelola gangguan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.

4. Ketentuan Pasal 13 diubah, sehingga Pasal 13 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

- (1) Dalam rangka verifikasi klaim pembiayaan IPWL, direktur jenderal yang membawahi unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi di bidang tata kelola gangguan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, menetapkan tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim.
  - (2) Tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim pembiayaan IPWL dan tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan.
  - (3) Tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim pembiayaan IPWL sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan usulan IPWL kepada direktur jenderal yang membawahi unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi di bidang tata kelola gangguan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
5. Ketentuan Bab II, Bab III, dan Bab IV, dalam Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal II

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 4 April 2023

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 12 April 2023

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

ttd.

ASEP N. MULYANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023 NOMOR 326

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,  
  
Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 17 TAHUN 2023  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN  
MENTERI KESEHATAN NOMOR 4  
TAHUN 2020 TENTANG  
PENYELENGGARAAN INSTITUSI  
PENERIMA WAJIB LAPOR

PEDOMAN PENYELENGGARAAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

BAB II

PROSEDUR PELAYANAN DI INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

- A. Prosedur Pelayanan di Institusi Penerima Wajib Lapor Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Datang Secara Sukarela Prosedur pelayanan di IPWL bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika yang datang secara sukarela (atas kemauan sendiri/ orang tua/wali) sebagai berikut:
1. Asesmen, menggunakan Formulir Asesmen Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis.
  2. Tes urin (urinalisis) untuk mendeteksi ada atau tidaknya Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dalam tubuh pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika.
  3. Pemberian konseling dasar adiksi Narkotika, yang ditujukan untuk mengkaji pemahaman pasien atas penyakitnya serta pemahamannya akan pemulihan. Pemberian konseling dasar juga dimaksudkan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif.
  4. Pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika yang memiliki riwayat penggunaan NAPZA dengan cara suntik, diberikan konseling pra-tes HIV dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV dan/atau Hepatitis C sesuai kebutuhan.
  5. Pemeriksaan penunjang lain jika diperlukan
  6. Penyusunan rencana terapi meliputi rencana Rehabilitasi Medis dan/atau sosial, dan intervensi psikososial.
  7. Rehabilitasi Medis sesuai rencana terapi yang dapat berupa rawat jalan (simtomatik atau rumatan) atau rawat inap.
  8. Program Pasca Rawat yaitu konseling pasca rehabilitasi medis, diberikan sesudah pasien selesai menjalankan rehabilitasi medis, konseling ini ditujukan untuk mempertahankan kondisi psikologis pasien agar tidak mencoba lagi menggunakan NAPZA.
- B. Prosedur Pelayanan di Institusi Penerima Wajib Lapor Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Sedang Menjalani Proses Penyidikan (Tersangka), Penuntutan atau Persidangan (Terdakwa)
1. Prosedur Penyerahan Tersangka atau Terdakwa ke IPWL
    - a. Penyerahan dilakukan oleh penyidik atau penuntut umum didampingi oleh pihak keluarga dan pihak Badan Narkotika Nasional (BNN)/Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP)/Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota (BNNK) (bergantung

pada tingkat perkara dan berita acara tersangka), dengan melampirkan rekomendasi rencana terapi Rehabilitasi Medis dari Tim Asesmen Terpadu.

- b. Serah terima tersangka atau terdakwa di IPWL yang ditunjuk harus disertai dengan pemberian *informed consent*, yakni persetujuan setelah mendapat informasi dari pihak Lembaga rehabilitasi dari si tersangka atau terdakwa, disaksikan oleh penyidik atau penuntut umum dan pihak keluarga.
2. Prosedur Rehabilitasi Medis Bagi Tersangka atau Terdakwa di IPWL
- a. Rehabilitasi Medis bagi tersangka atau terdakwa dilakukan dengan cara rawat inap, sesuai dengan permintaan resmi tertulis dari pihak kepolisian, BNN/BNNP/BNNK (penyidik), atau kejaksaan (penuntut umum) yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu rehabilitasi Medis rawat inap paling lama 3 (tiga) bulan.
  - b. Dalam hal tersangka atau terdakwa menjalani terapi Rehabilitasi Medis rawat jalan, kewenangan menghadirkan tersangka atau terdakwa untuk mengikuti proses Rehabilitasi Medis terletak pada penyidik atau penuntut umum (bergantung pada tingkat perkara).
  - c. Dalam hal tersangka atau terdakwa (pasien) menjalani terapi Rehabilitasi Medis rawat inap, maka selama menjalani penitipan di Rehabilitasi Medis, pasien:
    - 1) wajib mengikuti program yang ditentukan oleh IPWL tersebut.
    - 2) tidak membawa alat komunikasi; dan
    - 3) komunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui tenaga kesehatan yang melakukan Rehabilitasi Medis.
  - d. Bagi tersangka atau terdakwa yang melarikan diri, tidak patuh pada terapi (termasuk berhenti dari program), melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan pelanggaran hukum, selama proses Rehabilitasi Medis, maka IPWL wajib memberikan laporan kepada pihak penegak hukum yang menyerahkan.
  - e. Pihak IPWL memberikan informasi kepada instansi pengirim/penitip paling lama 2 (dua) minggu sebelum masa Rehabilitasi Medis selesai. Pasien yang telah selesai menjalani terapi Rehabilitasi Medis dijemput kembali oleh pihak yang menitipkan tersangka atau terdakwa (penyidik atau penuntut umum).
  - f. IPWL menyerahkan resume akhir kegiatan terapi Rehabilitasi Medis.
  - g. Pengamanan dan pengawasan tersangka atau terdakwa yang ditempatkan di IPWL melibatkan pihak kepolisian.
- C. Prosedur Pelayanan di Institusi Penerima Wajib Lapori bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah Mendapatkan Putusan Pengadilan (Terpidana)
1. Prosedur Penyerahan Terpidana ke IPWL
    - a. Penyerahan dilakukan oleh pihak kejaksaan ke IPWL yang ditunjuk dan disertai Berita Acara Penetapan/Putusan Pengadilan yang ditandatangani oleh petugas kejaksaan, terpidana yang bersangkutan dan tenaga kesehatan yang

menerima terpidana, dengan melampirkan:

- 1) Salinan/petikan surat penetapan pengadilan atau surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
  - 2) Surat pernyataan kesanggupan dari terpidana untuk menjalani Rehabilitasi Medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim dokter dari Tim Asesmen Terpadu dan mengikuti program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi yang dimaksud sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat pernyataan kesanggupan ini harus ditandatangani oleh pasien dan keluarga/wali.
- b. Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif lembaga rehabilitasi yang ditunjuk.
2. Prosedur Rehabilitasi Medis Terpidana di IPWL
- a. Secara umum, terpidana harus mengikuti program yang berlaku di Lembaga Rehabilitasi Medis tersebut, sama dengan program bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika yang datang secara sukarela (atas kemauan sendiri/orang tua/wali). Hal tersebut dimaksudkan untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.
  - b. Selama menjalani Rehabilitasi Medis, terpidana tidak diperkenankan melakukan komunikasi, baik langsung maupun tidak langsung, dengan keluarga selama 1 (satu) bulan pertama. Hal tersebut dimaksudkan untuk meminimalisasi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti bersekongkol memasukkan Narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, merencanakan pulang paksa, dan memanipulasi keluarga untuk berbagai tujuan.
  - c. Setelah menjalani program lebih dari 1 (satu) bulan, komunikasi dengan keluarga dapat dilakukan sesuai dengan aturan yang berlaku di IPWL tersebut. Dalam hal diperlukan untuk kepentingan yang berkaitan dengan hukum, terpidana dapat melakukan komunikasi dengan pihak lain di luar keluarga, atas izin keluarga, selama menjalani rehabilitasi.
  - d. Terpidana wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan, dan program pasca rawat.
    - 1) Program Rawat Inap Awal  
Terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap sesuai dengan rencana terapi. Langkah rehabilitasi rawat inap:
      - a) Proses penandatanganan formulir kesediaan mengikuti program yang sesuai rencana terapi.
      - b) Asesmen awal dengan menggunakan Formulir Asesmen Wajib Laporan/Rehabilitasi Medis.
      - c) Penyusunan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen awal.
      - d) Pelaksanaan program rehabilitasi rawat inap yang dilaksanakan sesuai prosedur operasional yang baku.
- Komponen pelayanan yang diberikan paling sedikit meliputi:
- a) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis
  - b) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis lanjutan

- sesuai indikasi asuhan keperawatan;
- c) konseling dan tes HIV;
  - d) tes Hepatitis C, (jika perlu)
  - e) evaluasi psikologis;
  - f) intervensi psikososial oleh tenaga kesehatan yang ada dan/ atau pekerja sosial/konselor adiksi;
  - g) pemeriksaan penunjang lain jika dibutuhkan
  - h) Asesmen lanjutan dengan menggunakan Formulir Asesmen Wajib Lapor/Rehabilitasi Medis sekurang-kurangnya setelah 3 (tiga) bulan menjalani terapi rehabilitasi untuk melihat perkembangan masalah pasien dan sebagai dasar penentuan program lanjutan.

2) Program Lanjutan

Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, bergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan:

- a) Program Lanjutan Rawat Inap Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:
  - (1) pola penggunaan ketergantungan;
  - (2) belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal;
  - (3) mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik; dan/atau
  - (4) pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.
- b) Program Lanjutan Rawat Jalan Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:
  - (1) memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional;
  - (2) zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin;
  - (3) zat utama yang digunakan adalah opioda, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya;
  - (4) berusia di bawah 18 tahun;
  - (5) tidak mengalami komplikasi fisik dan/ atau psikiatrik.

Terpidana (pasien) yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus memeriksakan diri.

Kembali pada unit rawat jalan IPWL dengan frekuensi paling sedikit 2 (dua) kali seminggu, bergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan, dan terapi medis sesuai kebutuhan, serta untuk menjalani tes urin secara berkala atau sewaktu-waktu.

3) Program Pasca Rawat

Pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika yang telah melaksanakan rehabilitasi medis berhak mengikuti program pasca rawat. IPWL bekerja sama dengan Puskesmas, panti rehabilitasi sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan layanan pasca rawat.

- e. Bagi terpidana yang melarikan diri, tidak patuh pada terapi (termasuk berhenti dari program), melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan pelanggaran hukum, selama proses Rehabilitasi Medis, maka IPWL wajib memberikan laporan kepada pihak penegak hukum yang menyerahkan.

FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

J. FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR & REHABILITASI MEDIS						
Tanggal Kedatangan :						
Nomor Rekam Medik :						
Nama ::				Tgl lahir:		
Alamat tempat tinggal :						
Telp/HP :						
Jenis Kel: 1 (Lakilaki) 2 (Perempuan)						
1	INFORMASI DEMOGRAFIS	1.	Status Perkawinan :	Belum Menikah = 1		
				Menikah = 2		
				Duda / Janda = 3		
		2.	Pendidikan terakhir :	Tidak sekolah/Tdk tamat SD = 0		
				Tamat SD = 1		
				Tamat SLTP = 2		
Tamat SLTA = 3						
Tamat Akademi = 4						
Tamat PT = 5						
2	STATUS MEDIS Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien	Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkotika				
		1.	Jenis Penyakit		Dirawat tahun	Lamanya
		2.	Riwayat penyakit kronis :		Ya = 1	Tidak = 0
			Jenis Penyakit :			
		3.	Saat ini sedang menjalani terapi medis ?		Ya = 1	Tidak = 0
			Jenis terapi medis yang dijalani saat ini: .....			
		4.	Status Kesehatan		Apakah Pernah Di Tes	
			4.1	HIV	Ya = 1	Tidak = 0
4.2	Hepatitis B		Ya = 1	Tidak = 0		
4.3	Hepatitis C		Ya = 1	Tidak = 0		
3	STATUS PEKERJAAN / DUKUNGAN HIDUP Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien	1.	Status pekerjaan	Tidak bekerja = 1		
				Bekerja = 2		
				Mahasiswa / pelajar = 8		
				Ibu rumah tangga = 9		
		2.	Bila bekerja, pola pekerjaan :	Purna waktu = 1		
				Paruh waktu = 2		
				Tidak tentu = 99		
		3.	Kode Pekerjaan :	(lihat petunjuk)		
		4.	Keterampilan teknis yang dimiliki:	.....		
		5.	Adakah yang memberi dukungan hidup bagi anda ?	Ya = 1	Tidak = 0 (Lanjut domain 4)	
6.	Bila Ya, siapakah ?	.....				
7.	Dalam bentuk apakah?					
	Finansial	Ya = 1	Tidak = 0			
	Tempat tinggal	Ya = 1	Tidak = 0			
	Makan	Ya = 1	Tidak = 0			
	Pengobatan /Perawatan	Ya = 1	Tidak = 0			

Nomor Rekam Medik :						
Nama :						
<b>STATUS PENGGUNAAN NARKOTIKA</b>  Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien  <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 5px auto;"></div>	<b>Jenis Cara Penggunaan</b> 1. Oral 2. Nasal/sublingual/suppositoria 3. Merokok 4. Injeksi Non-IV 5. IV					
	<b>Jenis Napza</b>		<b>30 Hari terakhir</b>		<b>Sepanjang Hidup (Thn)</b>	<b>Cara Pakai</b>
	D.1	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.2	Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.3	Metadon / Buprenorfin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.4	Opiat lain / Analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.5	Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.6	Sedatif / Hipnotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.7	Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.8	Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.9	Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.10	Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.11	Inhalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.12	Lebih dari 1 zat / hari (termasuk alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13.	Jenis zat utama yang disalahgunakan : .....				
	14.	Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi ?	Ya = 1	Tidak = 0		
	15.	Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani ? Keterangan : .....				
	16.	Pernahkah mengalami overdosis ?	Ya = 1	Tidak = 0 (lanjut domain 5)		
17.	Bila ya, kapan waktu OD?					
18.	Cara penanggulangan	Perawatan di RS = 1				
		Perawatan di Puskesmas = 2				
		Sendiri = 3				
<b>STATUS LEGAL</b>  Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien  <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 5px auto;"></div>	<b>Berapa kali kah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut :</b>					
	1.	Mencuri di toko / vandalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	Bebas bersyarat / masa percobaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3.	Masalah narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4.	Pemalsuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	5.	Penyerangan bersenjata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	6.	Pembobolan dan pencurian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	7.	Perampokan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	8.	Penyerangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	9.	Pembakaran rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	10.	Perkosaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	11.	Pembunuhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	12.	Pelacuran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	13.	Melecehkan pengadilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	14.	lain-lain ; .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(masukkan jumlah total pengadilan, tidak hanya vonis hukuman. Jangan masukkan kejahatan anak-anak (sebelum usia 18) kecuali kalau mereka dituntut sebagai orang dewasa).						
15.	Berapa kali tuntutan diatas berakibat vonis hukuman?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Nomor Rekam Medik :					
Nama :					
6	<b>Riwayat keluarga / Sosial</b>  Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien  <input type="text"/>	1.	Dalam situasi seperti apakah anda tinggal 3 tahun belakangan ini? Dengan pasangan & anak = 1      Dengan teman = 6 Dengan pasangan saja = 2      Sendiri = 7 Dengan anak saja = 3      Lingkungan terkontrol = 8 Dengan orang tua = 4      Kondisi yang tidak stabil = 9 Dengan Keluarga = 5		
		(Pilih situasi yang paling menggambarkan 3 tahun terakhir. Jika terdapat situasi yang berganti-ganti maka pilihlah situasi yang paling terakhir)			
		2.	Apakah anda hidup dengan seseorang yang mempunyai masalah penyalahgunaan zat sekarang ini? Ya = 1 Tidak = 0		
		3. <b>Jika ya, siapakah ia/mereka (contreng pada kolom berikut)</b>			
		1	Saudara kandung / tiri      Ya = 1      Tidak = 0		
		2	Ayah / Ibu      Ya = 1      Tidak = 0		
		3	Pasangan      Ya = 1      Tidak = 0		
		4	Om / tante      Ya = 1      Tidak = 0		
		5	Teman      Ya = 1      Tidak = 0		
		6	Lainnya : .....      Ya = 1      Tidak = 0		
4. <b>Apakah anda memiliki konflik serius dalam berhubungan dengan : ( Ya = 1 Tidak = 0)</b>					
		30 hari terakhir	Sepanjang hidup		
1	Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Ayah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Adik / kakak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Anak - anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Keluarga lain yang berarti (jelaskan .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Teman akrab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Tetangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Teman sekerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	<b>STATUS PSIKIATRIS</b>  Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien  <input type="text"/>	Apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang bukan akibat langsung dari penggunaan Napza) Ya = 1 Tidak = 0			
				30 hari terakhir	Sepanjang hidup
		1.	Mengalami depresi serius (kesedihan, putus asa, kehilangan minat, susah konsentrasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2.	Mengalami rasa cemas serius / ketegangan, gelisah, merasa khawatir berlebihan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3.	Mengalami halusinasi (melihat / mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4.	Mengalami kesulitan mengingat atau fokus pada sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5.	Mengalami kesukaran mengontrol perilaku kasar, termasuk kemarahan atau kekerasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6.	Mengalami pikiran serius untuk bunuh diri ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7.	Berusaha untuk bunuh diri ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Menerima pengobatan dari psikiater ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nomor Rekam Medik :							
Nama ::							
<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>	1.	Tekanan darah :					
	2.	Nadi :					
	3.	Pernapasan (RR) :					
	4.	Suhu (celcius) :					
	5.	Pemeriksaan Sistemik :					
		Sistem pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernapasan	Sistem saraf pusat	THT dan kulit	Keterangan
	6.	Hasil Urinalisis					
	Jenis Zat						
	Benzodiazepin	Ya = 1	Tidak = 0				
	Kanabis	Ya = 1	Tidak = 0				
	Opiat	Ya = 1	Tidak = 0				
	Amfetamin	Ya = 1	Tidak = 0				
	Kokain	Ya = 1	Tidak = 0				
	Barbiturat	Ya = 1	Tidak = 0				
	Alkohol	Ya = 1	Tidak = 0				

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

### BAB III STANDAR PELAYANAN DI INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

#### A. Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis

Pimpinan pada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, dan lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika yang telah ditetapkan sebagai IPWL menetapkan Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis melalui surat keputusan. Kriteria Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis sebagai berikut:

1. Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis adalah sekelompok tenaga kesehatan yang paling sedikit terdiri dari dokter dan perawat yang terlatih di bidang gangguan penggunaan Narkotika, khususnya yang telah mengikuti pelatihan modul asesmen dan penyusunan rencana terapi dengan menggunakan modul yang terakreditasi oleh lembaga akreditasi.
2. Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis yang telah terlatih tersebut agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya secara mandiri paling sedikit 2 tahun sekali.
3. Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis diharapkan dapat bekerja paling singkat 2 (dua) tahun.

Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

1. Pelaksanaan asesmen, yang meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan Formulir Asesmen Wajib Laport.
2. Penyusunan rencana rehabilitasi.
3. Pelaksanaan program rehabilitasi rawat jalan dan/ atau rawat inap.
4. Pelaksanaan program pasca rawat.

#### B. Standar Layanan Rehabilitasi Medis

Efektivitas program Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika dapat diketahui dengan menggunakan beberapa indikator. Pada umumnya masyarakat melihat keberhasilan terapi dari kemampuan program tersebut yaitu membuat individu dengan gangguan penggunaan Narkotika berhenti total menggunakan Narkotika. Namun demikian, beberapa tahun belakangan indikator yang digunakan adalah:

1. Indikator 1 : Peningkatan status kesehatan pengguna napza selagi berada dalam program
2. Indikator 2 : Penurunan penggunaan napza secara ilegal selama berada dalam program.
3. Indikator 3 : Penurunan keterlibatan dalam tindak kriminalitas selama berada dalam program
4. Indikator 4 : Peningkatan kualitas hidup klien selama dalam program

Tujuan rehabilitasi medis ketergantungan zat:

1. *Abstinensia* atau penghentian total penggunaan zat. Tujuan terapi ini tergolong sangat ideal.
2. Pengurangan frekuensi dan keparahan relaps. *Relapse prevention program, cognitive behavior therapy, opiate antagonist maintenance*

*therapy* merupakan beberapa pilihan tatalaksana untuk mencapai tujuan terapi ini.

3. Memperbaiki fungsi psikologi dan fungsi adaptasi sosial.

Pengukuran indikator-indikator di atas dapat menggunakan instrumen yang telah terstandarisasi, misalnya Addiction Severity Index, WHO Quality of Life, Opiate Treatment Index, dan lain-lain.

Dalam penyelenggaraan Rehabilitasi Medis juga harus selenggarakan upaya promotif dan preventif guna mencegah dan meminimalisasi keterlibatan masyarakat dalam gangguan penggunaan Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

Standar layanan Rehabilitasi Medis di pusat kesehatan masyarakat dan klinik pratama (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP), rumah sakit dan klinik utama (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/FKRTL), dan lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika sebagai berikut:

PELAYANAN GAWAT DARURAT

Pengertian	Pengelolaan kondisi gawat darurat baik fisik maupun psikis akibat kondisi intoksikasi ataupun kondisi putus napza yang dapat mengancam kehidupan diri sendiri maupun orang lain
Tujuan	a. Pengenalan tanda bahaya awal b. Memberikan bantuan hidup dasar c. Mengatasi kondisi akut pasien, khususnya kegawatdaruratan psikiatri d. Mencegah kecacatan pasien e. Mencegah kematian pasien
FKTP	a. Penyelamatan kehidupan ( <i>life saving</i> ) b. Pengendalian gejala gaduh gelisah c. Persiapan rujukan
FKRTL	a. Penyelamatan kehidupan ( <i>life saving</i> ) b. Pengendalian gaduh gelisah c. Penatalaksanaan komorbiditas fisik dan psikiatrik lain dengan penyulit d. Penegakan diagnosis e. Rujuk balik apabila diperlukan
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	a. Penyelamatan kehidupan ( <i>life saving</i> ) b. Persiapan rujukan

MANAJEMEN PUTUS ZAT

Pengertian	Proses atau tindakan medis untuk membantu klien mengatasi gejala putus zat
Tujuan	Untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan fisik dan/atau psikis akibat dikurangi/dihentikannya penggunaan Napza

FKTP	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penanganan gejala putus zat dengan cara simptomatik secara rawat jalan</li> <li>b. Persiapan rujukan apabila diperlukan</li> <li>c. Pada puskesmas dengan layanan rumatan metadon, selain penanganan dengan cara simptomatik juga dapat melakukan konseling dasar adiksi setelah pasien melewati fase putus zat</li> </ul>
FKRTL	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penanganan gejala putus zat dengan cara simptomatik secara rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kondisi klien</li> <li>b. Detoksifikasi ketergantungan opioda menggunakan substitusi opiod (kodein atau buprenorfin) dan nonopiod (clonidin)</li> <li>c. Konseling dasar adiksi dan pencegahan kekambuhan setelah melewati fase putus zat</li> <li>d. Penanganan penyakit komorbiditas fisik dan psikiatrik dengan penyulit</li> </ul>
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	Rujukan

PELAYANAN RAWAT JALAN NONRUMATAN

Pengertian	Upaya terapi (intervensi) berbasis-bukti yang mencakup perawatan medis, psikososial, atau kombinasi keduanya, berupa perawatan jalan jangka pendek atau jangka Panjang.
Tujuan	Membantu pasien untuk menghentikan pemakaian napza dan/atau mengurangi dampak buruk yang mungkin ditimbulkan.
FKTP	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Farmakoterapi</li> <li>b. Konseling adiksi</li> <li>c. Psikoterapi</li> <li>d. Intervensi spiritual</li> </ul>
FKRTL	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Farmakoterapi</li> <li>b. Konseling adiksi</li> <li>c. Psikoterapi</li> <li>d. Intervensi spiritual</li> </ul>
Lembaga Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	-

PELAYANAN RAWAT JALAN RUMATAN

Pengertian	Pemberian farmakoterapi jangka panjang (minimal 6 bulan) dengan menggunakan zat golongan opioid sintesis agonis atau agonis parsial secara oral / sublingual bagi pasien ketergantungan opioida di bawah pengawasan dokter terlatih dan penerapan tata laksana mengikuti pedoman nasional yang tersedia.
Tujuan	Untuk meminimalisasi dampak buruk ketergantungan opioida dengan pemberian farmakoterapi jangka panjang, tanpa harus berhenti menggunakan zat golongan opioida.
FKTP	a. Golongan agonis (metadon) Tata laksana merujuk pada pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan metadona. b. Konseling dasar adiksi Napza
FKRTL	a. Golongan agonis (metadon) Tata laksana merujuk pada pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan metadona. b. Golongan agonis parsial (buprenorfina) Tata laksana merujuk pada pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan buprenorfina c. Konseling dasar adiksi napza d. Konseling keluarga e. Konseling kelompok
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	Rujukan

PELAYANAN PENAPISAN DAN PENGKAJIAN

Pengertian	Penapisan : upaya mendeteksi kandungan napza dalam tubuh seseorang dengan instrumen/ pemeriksaan tertentu Pengkajian : proses klinis yang mendalam (penelaahan) terhadap riwayat penggunaan napza seseorang
Tujuan	Penapisan : untuk menentukan adanya napza dalam tubuh seseorang Pengkajian : mendapatkan gambaran utuh mengenai penggunaan napza seseorang
FKTP	a. Penapisan menggunakan instrumen yang sudah baku, seperti: <i>Alcohol Smoking and Substance use Involvement Sreening and Testing</i> (ASSIST) b. Pengkajian menggunakan instrumen yang sudah baku seperti formulir Wajib Lapor/Rehabilitasi Medis
FKRTL	Penapisan dan Pengkajian menggunakan Formulir Asesmen Wajib Lapor, <i>Addiction Severity Index</i> (ASI), evaluasi psikologik, evaluasi psikiatrik dan evaluasi sosial lanjutan

Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	Penapisan dan Pengkajian menggunakan Asesmen Wajib Lapor	Formulir
---	--	----------

PELAYANAN INTERVENSI PSIKOSOSIAL

Pengertian	Upaya terapi psikologis dan rehabilitasi sosial, yang melengkapi terapi farmakologis, untuk memulihkan aspek kejiwaan dan sosial dari penyalahguna napza. Merupakan bagian dari pendekatan biopsikososial.	
Tujuan	Mengoptimalisasi perubahan perilaku khususnya kualitas hidup pengguna Napza	
FKTP	Konseling adiksi Napza	
FKRTL	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konseling adiksi (termasuk pengurangan risiko kambuh)</li> <li>b. Wawancara motivasional (<i>motivational interviewing</i>)</li> <li>c. <i>Motivational enhancement therapy</i></li> <li>d. Psikoterapi</li> <li>e. Terapi kognitif perilaku</li> <li>f. Terapi keluarga</li> <li>g. Konseling pasangan/marital</li> </ul>	
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	Konseling adiksi (termasuk pengurangan risiko kambuh)	

PELAYANAN REHABILITASI RAWAT INAP

Pengertian	upaya terapi (intervensi) berbasis-bukti yang mencakup perawatan medis, psikososial, atau kombinasi keduanya, berupa perawatan inap jangka pendek atau jangka panjang	
Tujuan	Membantu pasien untuk menghentikan pemakaian NAPZA dan/atau mengurangi dampak buruk yang mungkin ditimbulkan	
FKTP	-	
FKRTL	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Farmakoterapi</li> <li>b. Konseling adiksi</li> <li>c. Rehabilitasi: TC, NA</li> <li>d. Psikoterapi</li> <li>e. Intervensi spiritual</li> </ul>	
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	-	

PELAYANAN KOMORBIDITAS FISIK

Pengertian	Upaya kuratif dan rehabilitatif untuk kondisi medis umum (nonpsikiatrik) yang menyertai masalah terkait penggunaan napza.
Tujuan	Bagi FKTP: a. memulihkan kesehatan fisik seoptimal mungkin b. mencegah disabilitas lanjut c. melakukan rujukan ke FKRTL Bagi FKRTL: Intervensi medis dan dukungan psikologis pada kasus komorbiditas fisik, bertujuan untuk memulihkan kesehatan secara komprehensif dan optimal.
FKTP	Usaha kuratif dan rehabilitatif dalam tatanan rawat jalan
FKRTL	Usaha kuratif dan rehabilitatif dalam tatanan rawat jalan dan rawat inap
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	-

PELAYANAN DUAL DIAGNOSIS/KOMORBID PSIKIATRIK

Pengertian	Penatalaksanaan masalah terkait-penggunaan napza disertai gangguan jiwa. Termasuk didalamnya adalah gangguan jiwa baik yang diketahui maupun tidak diketahui hubungan sebab akibatnya dengan penggunaan napza.
Tujuan	Bagi FKTP : mencegah dampak buruk lanjutan/ komplikasi Bagi FKRTL : memulihkan kesehatan jiwa secara komprehensif dan optimal.
FKTP	a. Skrining gangguan jiwa b. Tata laksana awal c. Merujuk ke FKRTL
FKRTL Tersier	Penanganan komprehensif kasus komorbiditas psikiatrik dengan penyulit psikiatrik
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	-

PELAYANAN UJI NAPZA (URINALISIS)

Pengertian	Segala upaya untuk mengetahui ada tidaknya kandungan napza dalam tubuh seseorang melalui sediaan biologis (diantaranya urin, rambut, dan lain-lain) yang tidak digunakan untuk kepentingan hukum
------------	--

Tujuan	a. Menunjang penegakan diagnosis b. Membantu menentukan rencana terapi selanjutnya c. Membantu memonitor kemajuan klien dalam proses terapi rehabilitasi
FKTP	Menggunakan rapid test dengan parameter yang dibutuhkan
FKRTL Tersier	Menggunakan rapid test dengan parameter yang dibutuhkan
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	Menggunakan rapid test dengan parameter yang dibutuhkan

BAB IV  
PEMBIAYAAN DAN PEMBAYARAN KLAIM PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI  
INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

A. Pembiayaan Pelayanan

Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas pembiayaan proses Wajib Laporan dan pembiayaan Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika Warga Negara Indonesia (WNI) sesuai hasil asesmen.

Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang sudah mendapatkan putusan pengadilan untuk menjalani Rehabilitasi Medis di IPWL milik Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah yang sudah ditetapkan oleh Menteri dibiayai oleh Kementerian Kesehatan sepanjang belum mendapatkan pembiayaan dari kementerian/lembaga lain.

Standar pembiayaan rehabilitasi rawat inap yang dibiayai oleh Kementerian Kesehatan adalah sesuai tarif untuk pelayanan rehabilitasi rawat inap dengan besaran maksimal yang ditentukan. Rincian pembiayaan rehabilitasi rawat jalan dan rehabilitasi rawat inap untuk pusat kesehatan masyarakat dan klinik pratama (Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama/FKTP) dan rumah sakit dan klinik utama (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/FKRTL) adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi Rawat Jalan Non Rumatan

Layanan	FKTP	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
Asesmen dan penyusunan terapi per pasien	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) untuk pasien baru	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali
Konseling adiksi dasar Napza per pasien	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 5 kali per bulan	@Rp85.000,00 (delapan puluh lima ribu rupiah) maks 2 kali per bulan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per bulan
Konseling lanjutan	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 2 kali per bulan	@Rp85.000,00 (delapan puluh lima ribu rupiah) maks 2 kali per bulan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per bulan
Pemberian Farmakoterapi per pasien	Maks. Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah)/bulan	Maks. Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah)/bulan	Maks. Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah)/bulan

Pemeriksaan urinalisis dan penunjang lain per pasien	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah)/tahun (4 kali)	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah)/tahun (4 kali)	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah)/tahun (4 kali)
--	---	---	---

2. Rehabilitasi Rawat Jalan Rumatan Metadona  
 Pembiayaan rehabilitasi rawat jalan rumatan metadona sebagai berikut:

Layanan	FKTP	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
Asesmen dan penyusunan terapi	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah)	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah)	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah)
Konseling adiksidasar Napza	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 1 kali dalam sebulan	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 1 kali dalam sebulan	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 1 kali dalam sebulan
Terapi Simtomatik	Maks. Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah)/periode perawatan rumatan	Maks. Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah)/periode perawatan rumatan	Maks. Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah)/periode perawatan rumatan
Pemeriksaan urinalisis dengan rapid test	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah)/tahun (4 kali)	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah)/tahun (4 kali)	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah)/tahun (4 kali)

3. Rehabilitasi Rawat Inap  
 a. Bagi Pasien sukarela, rincian pembiayaan rehabilitasi medis rawat inap sebagai berikut:

Layanan	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
Asesmen dan penyusunan terapi (awal dan selesai rehabilitasi)	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali dalam satu periode perawatan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali dalam satu periode perawatan

Paket Ranap tdd: tarif kamar, askep, visit dokter, konsul dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi	Maks. Rp4.250.000,00 (empat juta dua ratus lima puluh ribu rupiah) per bulan	Maks. Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah) per bulan
Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat yang tercantum di Formularium Nasional	Maks. Rp725.000,00 (tujuh ratus dua puluh lima ribu rupiah) per bulan.	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah) per bulan.
Pemeriksaan penunjang	Maks. Rp850.000,00 (delapan ratus lima puluh ribu rupiah). Perbulan	Maks. Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah). Perbulan

- b. Bagi pasien dalam proses hukum dan putusan pengadilan (terpidana) lama periode perawatan disesuaikan dengan putusan pengadilan, dengan rincian sebagai berikut:

Layanan	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
Paket Ranap tdd: tarif kamar, askep, visit dokter, konsul dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi (termasuk kunjungan rumah)	Maks. Rp4.250.000,00 (empat juta dua ratus lima puluh ribu rupiah) per bulan	Maks. Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah) per bulan
Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat yang tercantum di Formularium Nasional	Maks. Rp725.000,00 (tujuh ratus dua puluh lima ribu rupiah) per bulan	Maks. Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah) per bulan

- c. Kunjungan Rumah

- 1) Kunjungan rumah merupakan salah satu rangkaian rawat inap dan pembiayaannya mengacu pada layanan rawat inap baik jenis, jumlah layanan per bulan maupun besaran biaya; dan
- 2) Kunjungan rumah dapat dilakukan dalam waktu 2

(dua) bulan pasca rehabilitasi medis.

- d. Untuk asesmen dan pemeriksaan penunjang, FKRTL dapat mengajukan klaim di akhir periode perawatan sebesar Rp1.150.000,00 (satu juta seratus lima puluh ribu rupiah) dan untuk FKRTL Rujukan Nasional Napza dapat mengajukan klaim asesmen dan pemeriksaan penunjang sebesar Rp1.300.000,00 (satu juta tiga ratus ribu rupiah)

Layanan	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
Asesmen dan penyusunan terapi (awal dan selesai rehabilitasi)	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali dalam satu periode perawatan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali dalam satu periode perawatan
Pemeriksaan penunjang	Maks. Rp850.000,00 (delapan ratus lima puluh ribu rupiah) per periode perawatan	Maks. Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) per periode perawatan

Apabila diperlukan tindakan pemeriksaan atau terapi lain di luar program asesmen dan program rehabilitasi di atas, pembiayaan dapat dibebankan kepada keluarga, atau mekanisme pembayaran lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### B. Tata Cara Pembayaran Klaim

Setelah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), rumah sakit, dan Lembaga Rehabilitasi Medis ditetapkan sebagai IPWL oleh Kementerian Kesehatan, maka dapat mengajukan klaim penyelenggaraan pelayanan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal yang membawahi direktorat yang salah satu tugas dan fungsinya penyalahgunaan Napza, setiap tahunnya sesuai kebutuhan melalui mekanisme yang berlaku.

1. Tata Cara Penginputan Klaim Rawat Jalan melalui aplikasi Selaras
  - a. Pengajuan klaim dilakukan paling lambat tanggal 25 di setiap bulan untuk layanan di bulan sebelumnya.
  - b. Pengajuan klaim layanan di bulan Desember tahun berjalan, paling lambat diajukan pada tanggal 25 Januari tahun anggaran berikutnya.
2. Tata Cara Penginputan Klaim Rawat Inap Melalui Aplikasi Selaras
  - a. Pengajuan klaim rawat inap dilakukan secara perbulan dengan ketentuan sebagai berikut.
    - 1) Pengajuan klaim dilakukan paling lambat tanggal 25 di setiap bulan untuk layanan di bulan sebelumnya
    - 2) Pengajuan klaim layanan di bulan November tahun berjalan, paling lambat diajukan pada tanggal 5 Desember
    - 3) Pengajuan klaim layanan di bulan Desember tahun berjalan, paling lambat diajukan pada tanggal 10 Januari tahun anggaran berikutnya
  - b. Pengajuan klaim rawat inap dilakukan secara triwulan dengan

ketentuan sebagai berikut:

- 1) Pengajuan klaim untuk Triwulan 1 diajukan paling lambat tanggal 25 April.
  - 2) Pengajuan klaim untuk Triwulan 2 diajukan paling lambat 25 Juli.
  - 3) Pengajuan klaim untuk Triwulan 3 diajukan paling lambat 25 Oktober.
  - 4) Pengajuan klaim untuk bulan Oktober diajukan paling lambat tanggal 25 November.
  - 5) Pengajuan klaim untuk bulan November diajukan paling lambat 5 Desember.
  - 6) Pengajuan klaim untuk bulan Desember diajukan paling lambat 25 Januari tahun anggaran berikutnya.
3. Kelengkapan berkas untuk pengajuan klaim:
- a. Surat permohonan pengajuan klaim (asli)
  - b. Kwitansi asli bernomor dan bermaterai (yang diajukan setelah mendapat hasil verifikasi);
  - c. Rekapitulasi penagihan pasien (asli);
  - d. Surat Perintah Kerja (SPK) asli sesuai hasil verifikasi dan dibuat rangkap 2 (dua) bermaterai;
  - e. Fotokopi hasil asesmen lengkap dan rencana terapi;
  - f. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) fasilitas Rehabilitasi Medis;
  - g. Fotokopi rekening koran fasilitas Rehabilitasi Medis;
  - h. Fotokopi halaman depan rekening fasilitas Rehabilitasi Medis;
  - i. Fotokopi surat penetapan atau putusan pengadilan untuk menjalani Rehabilitasi Medis di tempat yang ditetapkan (bagi terpidana);
  - j. Fotokopi kartu berobat (kartu pasien);
  - k. Fotokopi resume tindakan yang diberikan pada pasien setiap bulannya yang masuk dalam cakupan pembiayaan Pemerintah;
  - l. Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang;
  - m. Fotokopi resep obat;
  - n. Dokumen lain sesuai ketentuan yang berlaku.

Dokumen asli huruf a sampai d harus dikirim melalui pos. Dokumen huruf e sampai m dapat dikirim dalam bentuk elektronik file melalui surat elektronik kepada melalui Direktorat Jenderal yang membawahi direktorat yang salah satu tugas dan fungsinya penyalahgunaan Napza atau melalui sistem informasi (aplikasi SELARAS).

Pembayaran klaim bulan Januari sampai dengan November dibayarkan pada tahun anggaran yang sama, sedangkan pembayaran klaim bulan Desember dapat dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

#### 4. Verifikasi Klaim

Sebelum proses pengajuan klaim oleh IPWL, harus dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh pelaksana kegiatan verifikasi klaim yang ada di masing-masing IPWL. Pelaksana kegiatan verifikasi klaim adalah satu orang petugas di masing-masing IPWL yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal yang membawahi direktorat yang salah satu tugas dan fungsinya penyalahgunaan Napza.

Usulan nama pelaksana kegiatan verifikasi klaim IPWL berupa Puskesmas disampaikan oleh kepala Puskesmas kepada kepala dinas

kesehatan daerah kabupaten/kota untuk diteruskan kepada Direktur Jenderal yang membawahi direktorat yang salah satu tugas dan fungsinya penyalahgunaan Napza. Usulan nama pelaksana kegiatan verifikasi klaim IPWL berupa rumah sakit disampaikan oleh pimpinan rumah sakit kepada Direktur Jenderal yang membawahi direktorat yang salah satu tugas dan fungsinya penyalahgunaan Napza. Pembiayaan tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan standar biaya minimal dari Kementerian Keuangan yang berlaku. Contoh format pengajuan usulan nama pelaksana kegiatan verifikasi klaim IPWL sebagai berikut:

**KOP SURAT**

Yth. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI  
di  
tempat

Bersama ini kami mengajukan usulan :

Nama : .....  
NIP : .....  
No. HP/WA : .....  
No. NPWP : .....

Untuk ditetapkan sebagai anggota TIM PELASKSANA KEGIATAN VERIFIKASI klaim wajib lapor dari IPWL .....(nama Fasyankes) Provinsi .....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/kota .....

(Nama beserta gelar)  
NIP.....

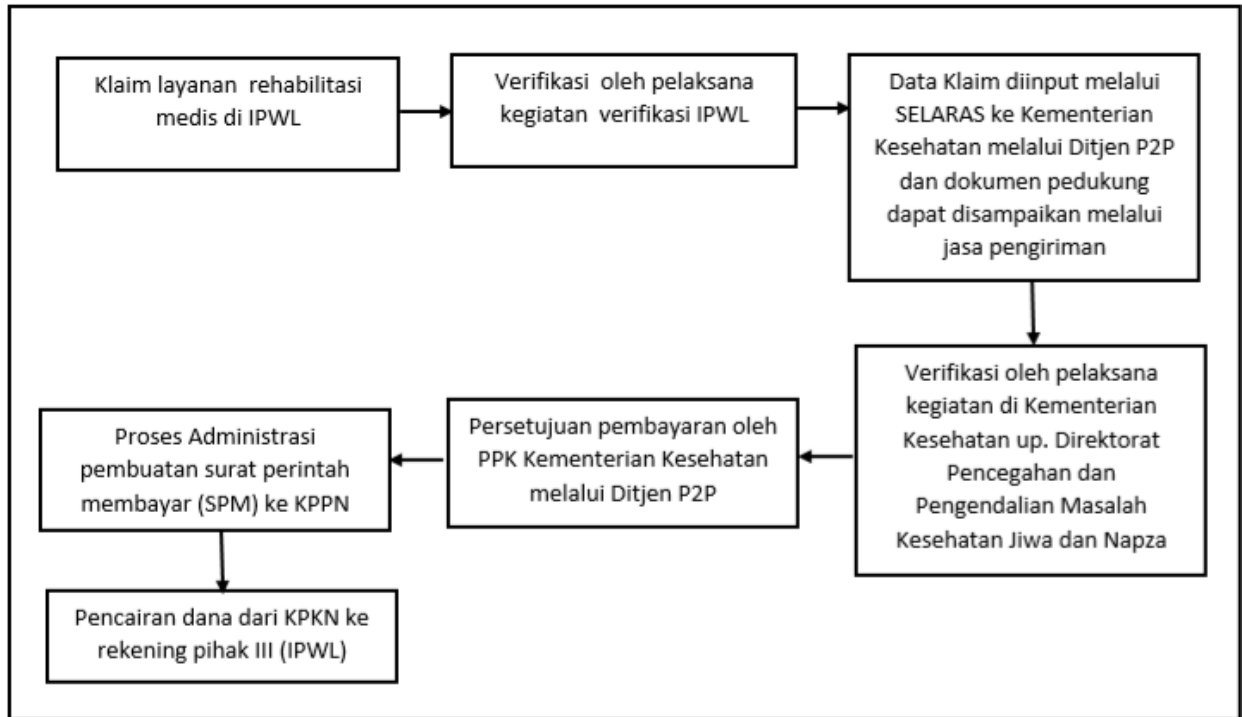
Tembusan :

1. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Dinas Kesehatan Provinsi.....

5. Pembayaran Klaim

- a. Klaim yang telah lolos verifikasi oleh pelaksana kegiatan verifikasi klaim IPWL dan tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim Kementerian Kesehatan akan diajukan kepada Kas Negara, dengan melampirkan Surat Perintah Kerja dan Surat Hasil Verifikasi.
- b. Pembayaran klaim dilakukan langsung oleh Kas Negara kepada rekening IPWL.

Gambar Alur Pengajuan dan Pembayaran Klaim IPWL



C. Utilisasi Dana Klaim Rehabilitasi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Penggunaan dana klaim yang telah dibayarkan kepada IPWL diatur sesuai dengan kebijakan masing-masing lembaga rehabilitasi yang bertanggung jawab dan/atau kebijakan daerah.

BAB V  
PENUTUP

Penyelenggaraan IPWL dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam pemenuhan hak pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis. Hal ini juga merupakan sebagai pelaksanaan lebih lanjut dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.

Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan ini maka diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan seluruh pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan Lembaga Rehabilitasi Medis untuk pelaksanaan penetapan IPWL dan penyelenggaraan wajib laport serta rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003