



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
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 untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (3), Pasal 8 ayat (4), dan Pasal 17 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, perlu mengatur pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika;
- c. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sudah tidak sesuai

- dengan dengan kebutuhan teknis pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis serta perkembangan hukum;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor;

- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 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 Lapor Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
 5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG
PENYELENGGARAAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Institusi Penerima Wajib LapOr yang selanjutnya disingkat IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh pemerintah.
2. Wajib LapOr adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima Wajib LapOr untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis.
3. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika dari ketergantungan Narkotika.
4. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan.
5. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan penyelenggaraan IPWL bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, IPWL, dan pecandu Narkotika yang datang secara

sukarela, dalam proses penyidikan, penuntutan atau persidangan, maupun yang telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan, dalam penyelenggaraan pelayanan di IPWL.

BAB II

PENETAPAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

Pasal 3

- (1) Menteri menetapkan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit dan lembaga rehabilitasi medis sebagai IPWL.
- (2) lembaga rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa klinik pratama, klinik utama, atau lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika.

Pasal 4

- (1) Untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, dan klinik utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 harus memenuhi syarat:
 - a. memiliki izin operasional yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. ketenagaan;
 - c. mampu memberikan pelayanan terapi Rehabilitasi Medis Narkotika;
 - d. memiliki fasilitas pelayanan rawat jalan dan/atau rawat inap yang memenuhi standar pelayanan rehabilitasi Narkotika.
- (2) Persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi dokter dan perawat yang terlatih di bidang gangguan penggunaan Narkotika.
- (3) Dalam hal IPWL menyelenggarakan Rehabilitasi Medis berupa terapi rumatan, wajib memiliki apoteker.

- (4) Dalam hal IPWL yang menyelenggarakan terapi rumatan belum dapat memenuhi tenaga apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (3), IPWL wajib bekerja sama dengan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki apoteker.
- (5) Pelayanan terapi Rehabilitasi Medis Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pelayanan gawat darurat, manajemen putus zat, rawat jalan rumatan, penapisan dan pengkajian, intervensi psikososial, rehabilitasi rawat inap, komorbiditas fisik, dual diagnosis/komorbid psikiatrik, dan/atau uji Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
- (6) Standar fasilitas pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi:
 - a. memiliki ruang periksa dan intervensi psikososial;
 - b. memiliki program rawat jalan berupa layanan simtomatik dan intervensi psikososial sederhana; dan
 - c. memiliki standar prosedur operasional untuk layanan Rehabilitasi Medis Narkotika rawat jalan.
- (7) Standar fasilitas pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi:
 - a. terdapat tempat tidur untuk perawatan;
 - b. memiliki program Rehabilitasi Medis Narkotika rawat inap;
 - c. memiliki standar prosedur operasional untuk layanan Rehabilitasi Medis Narkotika rawat inap; dan
 - d. memiliki standar keamanan minimal.
- (8) Standar keamanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf d meliputi:
 - a. pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar;
 - b. pemeriksaan fisik dan barang bawaan setiap masuk layanan agar tidak membawa Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, dan benda tajam ke dalam IPWL;

- c. standar prosedur operasional bagi petugas penjaga keamanan; dan
- d. sarana dan prasarana yang aman agar pasien terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri, melukai orang lain, dan melarikan diri.

Pasal 5

- (1) Untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL, lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) harus memenuhi syarat:
 - a. mendapatkan persetujuan dari Menteri sebagai Lembaga Rehabilitasi Medis;
 - b. ketenagaan;
 - c. mampu memberikan pelayanan terapi Rehabilitasi Medis Narkotika;
 - d. memiliki fasilitas pelayanan rawat jalan yang memenuhi standar pelayanan rehabilitasi Narkotika.
- (2) Persetujuan dari Menteri sebagai Lembaga Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi dokter dan perawat yang terlatih di bidang gangguan penggunaan Narkotika.
- (4) Dalam hal Lembaga Rehabilitasi Medis belum dapat memenuhi persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Lembaga Rehabilitasi Medis wajib bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang ditetapkan sebagai IPWL.
- (5) Pelayanan terapi Rehabilitasi Medis Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pelayanan gawat darurat, penapisan dan pengkajian, intervensi psikososial, uji Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, rujukan manajemen putus zat, dan rujukan rawat jalan rumanan.

- (6) Standar fasilitas pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi:
- a. memiliki ruang periksa;
 - b. memiliki program rawat jalan berupa intervensi psikososial sederhana; dan
 - c. memiliki standar prosedur operasional untuk layanan Rehabilitasi Medis Narkotika rawat jalan.

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 pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, atau lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika merupakan milik kementerian/lembaga, usulan sebagai IPWL diajukan secara tertulis oleh pejabat yang ditunjuk menteri/kepala lembaga tersebut kepada Menteri.
- (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 melakukan verifikasi dokumen persyaratan IPWL dan mengusulkan penetapan IPWL kepada Menteri melalui direktur jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan dengan tembusan kepada direktur jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (6) Direktur jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan membentuk tim yang bersifat *ad hoc* yang terdiri dari unsur direktorat jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan dan direktorat jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (7) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (6) bertugas melakukan validasi dokumen persyaratan IPWL dan memberikan rekomendasi kepada Menteri untuk penetapan IPWL.

BAB III
PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI INSTITUSI PENERIMA
WAJIB LAPOR

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di IPWL meliputi:
 - a. asesmen;
 - b. rencana Rehabilitasi Medis; dan/atau
 - c. Rehabilitasi Medis.
- (2) Asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
- (3) Hasil asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dicatat dalam formulir asesmen.
- (4) Rencana Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen.
- (5) Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat dilakukan melalui rawat jalan dan/atau rawat inap sesuai dengan rencana Rehabilitasi Medis.
- (6) Rehabilitasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib dilakukan sesuai dengan standar layanan Rehabilitasi Medis.

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di IPWL dilakukan oleh tim yang ditetapkan oleh pimpinan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, atau lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas unsur dokter dan perawat yang terlatih di bidang gangguan penggunaan Narkotika.

Pasal 9

Penyelenggaraan pelayanan di IPWL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan Pasal 8 dilaksanakan sesuai dengan

Pedoman Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IV

PEMBIAYAAN DAN PEMBAYARAN KLAIM

Pasal 10

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika warga negara Indonesia yang tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL yang dibebankan pada anggaran kementerian kesehatan hanya untuk IPWL berupa pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, dan klinik utama milik kementerian kesehatan dan pemerintah daerah.
- (3) Dalam hal pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah dibayarkan oleh kementerian/lembaga lain atau pemerintah daerah, pembiayaan tidak dapat diajukan kembali pada kementerian kesehatan.

Pasal 11

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika warga negara Indonesia yang tidak mampu yang dibebankan pada anggaran Kementerian Kesehatan didasarkan pada kriteria sebagai penerima bantuan iuran jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL yang dibebankan pada Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk 2 (dua) kali periode perawatan.

Pasal 12

IPWL yang telah menyelenggarakan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dapat mengajukan klaim kepada kementerian kesehatan melalui direktur jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka verifikasi pengajuan klaim dan pembayaran klaim kepada IPWL, Menteri menetapkan tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim.
- (2) Tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelaksana kegiatan verifikasi klaim IPWL dan tim pelaksana kegiatan verifikasi klaim Kementerian Kesehatan.
- (3) Pelaksana kegiatan verifikasi klaim IPWL sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan usulan IPWL kepada Menteri melalui direktur jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dan tembusan kepada direktur jenderal pada kementerian kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan.

Pasal 14

Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL dan tata cara pengajuan dan pembayaran klaim dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 15

- (1) IPWL wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan pelayanan di IPWL.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi.
- (3) Dalam hal situasi dan kondisi tidak dapat mengakses sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pencatatan dan pelaporan dilakukan secara manual.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan/atau kementerian/lembaga yang memiliki IPWL, melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
 - a. bimbingan teknis; dan
 - b. monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri dapat memberikan sanksi administratif kepada IPWL yang tidak melakukan rehabilitasi medis sesuai dengan standar layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (6).
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan penetapan sebagai IPWL.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, 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), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 18

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 15 Januari 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 20 Januari 2020

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

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2020 NOMOR 30

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

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

PEDOMAN PENYELENGGARAAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

BAB I
PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan paradigma baru dalam perspektif penanganan kasus penyalahgunaan Narkotika. Pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika diwajibkan untuk lapor diri ke IPWL yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui Rehabilitasi Medis dan rehabilitasi sosial.

Tujuan utama program Wajib Lapor adalah untuk memenuhi hak pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui Rehabilitasi Medis atau sosial. Berbagai peraturan perundang-undangan mengenai Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika mensyaratkan peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan asesmen, menyusun rencana terapi, dan memberikan rekomendasi atas rencana terapi rehabilitasi yang dibutuhkan oleh pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika untuk dapat pulih dari gangguan penggunaan Narkotika.

Program Wajib Lapor yang secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan dapat lebih banyak menarik kesadaran pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika dan/atau keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang menerima perawatan terkait perilaku penyalahgunaannya.

Dengan semakin meningkatnya jumlah pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang melaporkan dirinya ke IPWL, diharapkan semakin sedikit pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang menjalani pemenjaraan dan mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan.

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 bila 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.

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 atau rawat jalan, 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) Asesmen lanjutan dengan menggunakan Formulir Asesmen Wajib Laport/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.

Jangka waktu kumulatif rawat inap (awal dan lanjutan) paling lama 6 (enam) bulan.

(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 ruman sebelum;

- (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 untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. IPWL diharapkan menjalin kerja sama dengan 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	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	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 ::					
STATUS PENGGUNAAN NARKOTIKA Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 5px auto;"></div> 4	Jenis Cara Penggunaan 1. Oral 2. Nasal/sublingual/suppositoria 3. Merokok 4. Injeksi Non-IV 5. IV				
	Jenis Napza		30 Hari terakhir	Sepanjang Hidup (Thn)	Cara Pakai
	D.1	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.2	Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.3	Metadon / Buprenorfin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.4	Opiat lain / Analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.5	Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.6	Sedatif / Hipnotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.7	Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.8	Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.9	Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.10	Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.11	Inhalan	<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"/>
	13. Jenis zat utama yang disalahgunakan :			
	14. Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi ?		Ya = 1	Tidak = 0	<input type="checkbox"/>
	15. Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani ? Keterangan :				
	16. Pernahkah mengalami overdosis ?		Ya = 1	Tidak = 0 (lanjut domain 5)	<input type="checkbox"/>
17. Bila ya, kapan waktu OD?					
18. Cara penanggulangan		Perawatan di RS = 1		<input type="checkbox"/>	
		Perawatan di Puskesmas = 2			
		Sendiri = 3			
STATUS LEGAL Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 5px auto;"></div> 5	Berapa kali kah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut :				
	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	Riwayat keluarga / Sosial	Tanggal asesmen (.....)	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. Jika ya, siapakah ia/mereka (contreng pada kolom berikut)			
			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. Apakah anda memiliki konflik serius dalam berhubungan dengan : (Ya = 1 Tidak = 0)						
		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	STATUS PSIKIATRIS	Tanggal asesmen (.....)	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 ::							
PEMERIKSAAN FISIK	1.	Tekanan darah :					
	2.	Nadi :					
	3.	Pernapasan (RR) :					
	4.	Suhu (celcius) :					
	Pemeriksaan Sistemik :						
	5.	Sistem pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernapasan	Sistem saraf pusat	THT dan kulit	Keterangan
Hasil Urinalisis							
Jenis Zat							
6.	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		MASALAH YANG DIHADAPI										
		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 Lapo r 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 Lapo r dan Rehabilitasi Medis melalui surat keputusan. Kriteria Tim Pelaksana Wajib Lapo r dan Rehabilitasi Medis sebagai berikut:

1. Tim Pelaksana Wajib Lapo r 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 Lapo r 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 Lapo r dan Rehabilitasi Medis diharapkan dapat bekerja paling singkat 2 (dua) tahun.

Tim Pelaksana Wajib Lapo r 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 Lapo r.
2. Penyusunan rencana rehabilitasi.
3. Pelaksanaan program rehabilitasi rawat jalan dan/atau rawat inap.

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

Pengukuran indikator-indikator diatas 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 diselenggarakan 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	<ol style="list-style-type: none">a. Pengenalan tanda bahaya awalb. Memberikan bantuan hidup dasarc. Mengatasi kondisi akut pasien, khususnya kegawatdaruratan psikiatrid. Mencegah kecacatan pasiene. Mencegah kematian pasien

FKTP	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyelamatan kehidupan (<i>life saving</i>) b. Pengendalian gejala gaduh gelisah c. Persiapan rujukan
FKRTL	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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"> a. Penanganan gejala putus zat dengan cara simtomatik secara rawat jalan b. Persiapan rujukan apabila diperlukan c. Pada puskesmas dengan layanan rumatan metadon, selain penanganan dengan cara simtomatik juga dapat melakukan konseling dasar adiksi setelah pasien melewati fase putus zat
FKRTL	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanganan gejala putus zat dengan cara simtomatik secara rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kondisi klien b. Detoksifikasi ketergantungan opioida menggunakan substitusi opioid (kodein atau buprenorfin) dan nonopioid (clonidin) c. Konseling dasar adiksi dan pencegahan kekambuhan setelah melewati fase putus zat

	d. Penanganan penyakit komorbiditas fisik dan psikiatrik dengan penyulit
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	Rujukan

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	<p>a. Golongan agonis (metadon)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tata laksana merujuk pada pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan metadona. <p>b. Konseling dasar adiksi Napza</p>
FKRTL	<p>a. Golongan agonis (metadon)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tata laksana merujuk pada pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan metadona. <p>b. Golongan agonis parsial (buprenorfina)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tata laksana merujuk pada pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan buprenorfina <p>c. Konseling dasar adiksi napza</p> <p>d. Konseling keluarga</p> <p>e. Konseling kelompok</p>

Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	Rujukan
---	---------

PELAYANAN PENAPISAN DAN PENGKAJIAN

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

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	Mengoptimalkan perubahan perilaku khususnya kualitas hidup pengguna Napza
FKTP	Konseling adiksi Napza
FKRTL	<ul style="list-style-type: none"> a. Konseling adiksi (termasuk pengurangan risiko kambuh) b. Wawancara motivasional (<i>motivational interviewing</i>) <i>Motivational enhancement therapy</i> c. Psikoterapi d. Terapi kognitif perilaku e. Terapi keluarga f. Konseling pasangan/marital
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"> a. Farmakoterapi b. Konseling adiksi c. Rehabilitasi: TC, NA d. Psikoterapi

	e. Intervensi spiritual
Lembaga 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	<p>Bagi FKTP:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. memulihkan kesehatan fisik seoptimal mungkin b. mencegah disabilitas lanjut c. melakukan rujukan ke FKRTL <p>Bagi FKRTL:</p> <p>Intervensi medis dan dukungan psikologis pada kasus komorbiditas fisik, bertujuan untuk memulihkan kesehatan secara komprehensif dan optimal.</p>
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	<p>Bagi FKTP : mencegah dampak buruk lanjutan/ komplikasi</p> <p>Bagi FKRTL : memulihkan kesehatan jiwa secara komprehensif dan optimal.</p>
FKTP	<p>a. Skrining gangguan jiwa</p> <p>b. Tata laksana awal</p> <p>c. Merujuk ke FKRTL</p>
FKRTL Tersier	<p>Penanganan komprehensif kasus komorbiditas psikiatrik dengan penyulit psikiatrik</p>
Lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis	-

PELAYANAN UJI NAPZA (URINALISIS)

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

BAB IV

PEMBIAYAAN DAN PEMBAYARAN KLAIM PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR

A. Pembiayaan Pelayanan

Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas pembiayaan proses Wajib Laport dan pembiayaan Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika Warga Negara Indonesia (WNI) yang tidak mampu sesuai hasil asesmen, sebanyak 2 kali periode perawatan. Setelah proses Wajib Laport dan 2 kali periode perawatan maka pembiayaan layanan menjadi tanggung jawab pasien dan atau keluarganya.

Pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang mendapatkan layanan Rehabilitasi Medis mendapatkan kartu pasien yang berlaku selama 2 (dua) kali periode perawatan.

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

Paket rawat jalan di FKTP sebesar Rp1.250.000,00 (satu juta dua ratus lima puluh ribu rupiah) per orang per periode, paket rawat jalan di FKRTL sebesar Rp2.475.000,00 (dua juta empat ratus tujuh puluh lima ribu rupiah) per orang per periode, dan paket rawat jalan di FKRTL Rujukan Nasional Napza sebesar Rp2.950.000,00 (dua juta sembilan ratus lima puluh ribu rupiah) per orang per periode, dengan rincian sebagai berikut:

Layanan	FKTP	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
Asesmen dan penyusunan terapi per pasien	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per periode perawatan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per periode perawatan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per periode perawatan
Konseling adiksi dasar Napza per pasien	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 5 kali per periode perawatan	@Rp85.000,00 (delapan puluh lima ribu rupiah) maks 10 kali per periode perawatan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 10 kali per periode perawatan
Pemberian Farmakoterapi per pasien	Maks. Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah)/periode perawatan	Maks. Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah)/periode perawatan	Maks. Rp1.250.000,00 (satu juta dua ratus lima puluh ribu rupiah)/periode perawatan
Pemeriksaan urinalisis dan penunjang lain per pasien	Maks. Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah)/periode perawatan	Maks. Rp425.000,00 (empat ratus dua puluh lima ribu rupiah)/periode perawatan	Maks. Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah)/periode perawatan

2. Rehabilitasi Rawat Jalan Rumatan Metadona

Paket rawat jalan rumatan di FKTP sebesar Rp1.850.000,00 (satu juta delapan ratus lima puluh ribu rupiah) per orang per periode, paket rawat jalan rumatan di FKRTL sebesar Rp2.675.000,00 (dua juta enam ratus tujuh puluh lima ribu rupiah) per orang per periode, dan paket rawat jalan rumatan di FKRTL Rujukan Nasional Napza sebesar Rp2.900.000,00 (dua juta sembilan ratus ribu rupiah) per orang per periode, dengan rincian sebagai berikut:

Layanan	FKTP	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
Asesmen dan penyusunan terapi	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per periode perawatan, setiap 6 bulan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per periode perawatan, setiap 6 bulan	@Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maks 2 kali per periode perawatan, setiap 6 bulan
Konseling adiksi dasar Napza	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 2 kali dalam sebulan	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 4 kali dalam sebulan	@Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maks 4 kali dalam sebulan
Terapi Simtomatik	Maks. Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) /periode perawatan rumatan	Maks. Rp850.000,00 (delapan ratus lima puluh ribu rupiah)/periode perawatan rumatan	Maks. Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah)/periode perawatan rumatan
Pemeriksaan urinalisis dengan <i>rapid test</i>	Maks. Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah)/periode perawatan rumatan	Maks. Rp425.000,00 (empat ratus dua puluh lima ribu rupiah) /periode perawatan rumatan	Maks. Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah)/periode perawatan rumatan

3. Rehabilitasi Rawat Inap

- a. Bagi pasien sukarela satu periode perawatan adalah 3 (tiga) bulan, maksimal sebesar Rp17.775.000,00 (tujuh belas juta tujuh ratus tujuh puluh lima ribu rupiah) per periode perawatan (FKRTL) sedangkan untuk FKRTL Rujukan Nasional Napza sebesar Rp20.700.000,00 (dua puluh juta tujuh ratus ribu rupiah) per periode perawatan, dengan rincian 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 (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.
Pemeriksaan penunjang	Maks. Rp850.000,00 (delapan ratus lima puluh ribu rupiah).	Maks. Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).

- b. Bagi pasien dalam proses hukum dan putusan pengadilan (terpidana) lama periode perawatan disesuaikan dengan putusan pengadilan. Di setiap akhir bulan dalam satu periode perawatan dapat diklaimkan paket rawat inap sebesar maksimal Rp4.975.000,00 (empat juta sembilan ratus tujuh puluh lima

ribu rupiah) per bulan untuk FKRTL dan Rp5.800.000,00 (lima juta delapan ratus ribu rupiah) untuk FKRTL Rujukan Nasional Napza, 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. 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

Layanan	FKRTL	FKRTL Rujukan Nasional Napza
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, rumah sakit, dan Lembaga Rehabilitasi Medis ditetapkan sebagai IPWL oleh Kementerian Kesehatan, maka dapat mengajukan klaim penyelenggaraan pelayanan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, setiap tahunnya sesuai kebutuhan melalui mekanisme yang berlaku. IPWL dibawah koordinasi kementerian atau lembaga lain dapat mengajukan klaim penyelenggaraan pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku di kementerian atau lembaga terkait.

1. Tata Cara Pengajuan Klaim Rawat Jalan
 - 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 5 Desember.
2. Tata Cara Pengajuan Klaim Rawat Inap
Pengajuan klaim rawat inap dilakukan secara triwulan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pengajuan klaim untuk Triwulan 1 diajukan paling lambat tanggal 25 April;
 - b. Pengajuan klaim untuk Triwulan 2 diajukan paling lambat 25 juli;
 - c. Pengajuan klaim untuk Triwulan 3 diajukan paling lambat 25 Oktober

- d. Pengajuan klaim untuk bulan Oktober dan bulan November diajukan paling lambat tanggal 5 Desember.
 - e. Pengajuan klaim untuk bulan Desember diajukan paling lambat 10 Januari.
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 *electronic file* melalui surat elektronik kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit atau melalui sistem informasi (aplikasi SELARAS).

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 Menteri berdasarkan usulan IPWL kepada Direktur Jenderal

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan tembusan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

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 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan tembusan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Usulan nama pelaksana kegiatan verifikasi klaim IPWL berupa rumah sakit disampaikan oleh pimpinan rumah sakit kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan tembusan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. 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 PELAKSANA 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.....

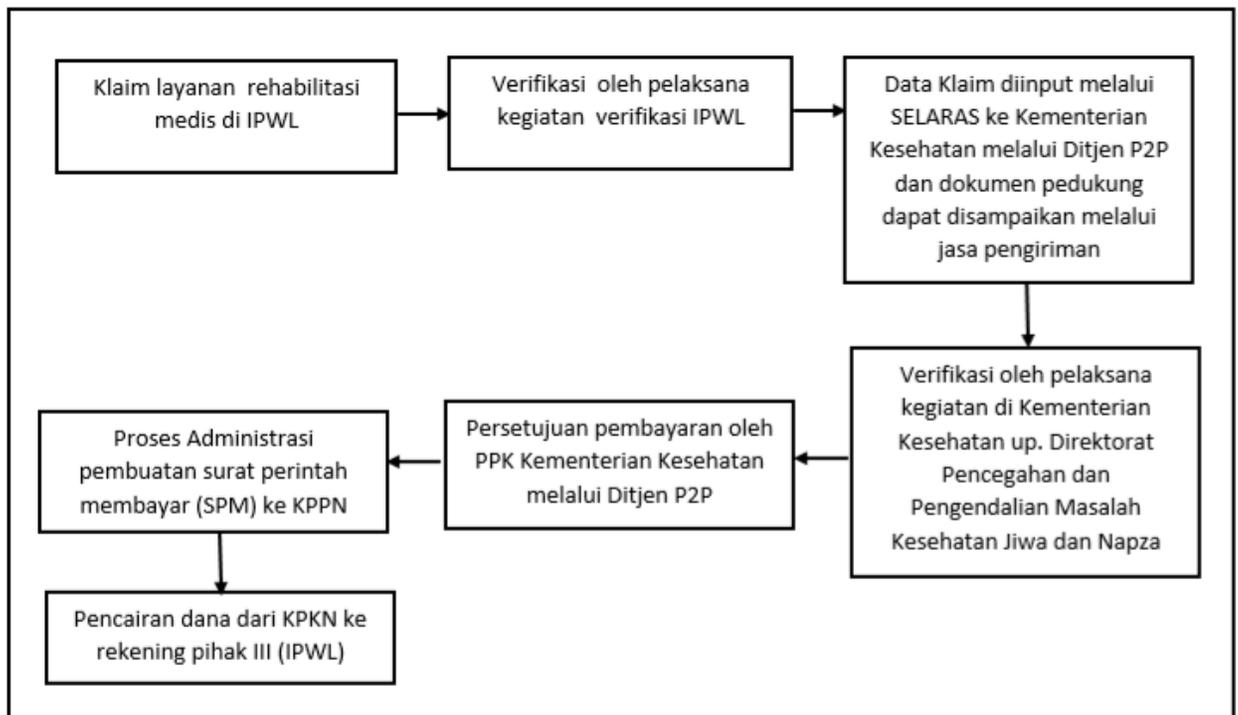
Tembusan :

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.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002