



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 50 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS
BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka 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 dapat ditempatkan dalam fasilitas rehabilitasi medis;
- b. bahwa penempatan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika dalam fasilitas rehabilitasi medis harus melalui proses wajib lapor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Sedang Dalam Proses Penyidikan, Penuntutan, dan Persidangan atau Telah Mendapatkan Penetapan/Putusan Pengadilan, perlu disesuaikan dengan kebutuhan teknis pelaksanaan dan perkembangan hukum;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika;

Mengingat . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);

9. Peraturan . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/Menkes/Per/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA.

Pasal 1

- (1) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika merupakan acuan bagi institusi penerima wajib laporan dalam:
 - a. menyelenggarakan program wajib laporan dan/atau rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika baik yang datang secara sukarela, dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan, maupun yang telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan; dan
 - b. melakukan klaim pembiayaan.
- (2) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika meliputi:
 - a. tata cara pelaksanaan wajib laporan dan rehabilitasi medis;
 - b. pembiayaan dan prosedur pembayaran klaim; dan
 - c. pelaporan pelaksanaan wajib laporan dan rehabilitasi medis.
- (3) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 2 . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

- (1) Pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika pada Institusi Penerima Wajib Lapor yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dibebankan pada anggaran Kementerian Kesehatan.
- (2) Dalam hal pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah dibayarkan oleh kementerian/lembaga lain, pembiayaan tidak dapat diajukan kembali kepada Kementerian Kesehatan.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika pada Institusi Penerima Wajib Lapor milik Badan Narkotika Nasional dibebankan pada anggaran Badan Narkotika Nasional.

Pasal 3

Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau Kementerian/Lembaga yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Pasal 4

- (1) Pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan/atau rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah dilaksanakan sebelum Peraturan Menteri ini mulai berlaku dibayarkan sesuai dengan Peraturan Menteri yang lama.
- (2) Pembiayaan rehabilitasi medis rawat inap pasien sukarela dan rehabilitasi medis rawat jalan yang belum ditetapkan tarifnya berdasarkan Peraturan Menteri yang lama dapat dibayarkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku bagi pelayanan yang telah dilaksanakan terhitung pada 1 Januari 2015.

Pasal 5 . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 5

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Laporkan Pecandu Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 749); dan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Sedang Dalam Proses Penyidikan, Penuntutan, dan Persidangan Atau Telah Mendapatkan Penetapan/Putusan Pengadilan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1753),

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 6

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 13 Juli 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 4 Agustus 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
YASONNA H. LAOLY



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 50 TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB
LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS BAGI
PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS
BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 55 menyebutkan tentang kewajiban lapor diri bagi pecandu narkotika ke pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan sosial. Sementara dalam Pasal 103 ayat (1) menyebutkan bahwa:

Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

- a. memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau
- b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Dengan demikian rehabilitasi medis bisa diperoleh melalui upaya sukarela atau ditentukan oleh hukum. Rehabilitasi medis melalui upaya sukarela atau atas inisiatif orangtua diakomodasi melalui program wajib lapor, yang dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Rehabilitasi medis yang ditentukan oleh hukum dijabarkan dalam Peraturan Bersama tujuh kementerian/lembaga negara pada tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi, yang mana Kementerian Kesehatan merupakan salah satunya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Garis besar Peraturan Bersama tersebut menekankan pada pentingnya rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dibandingkan pemenjaraan. Adapun pelaksanaan rehabilitasi diselenggarakan pada fasilitas rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial.

Tujuan utama program wajib lapor adalah untuk memenuhi hak pengguna narkotika, selain juga pengguna psikotropika dan zat adiktif lainnya (kesemuanya disebut NAPZA) dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis atau sosial. Berbagai peraturan perundang-undangan tersebut di atas mensyaratkan peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan asesmen, menyusun rencana terapi, dan memberikan rekomendasi atas rencana terapi rehabilitasi yang dibutuhkan oleh pengguna NAPZA untuk dapat pulih dari gangguan penggunaan NAPZA.

Program wajib lapor yang secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan lebih banyak menarik kesadaran pecandu dan atau keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu narkotika yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pengguna NAPZA yang melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor, diharapkan semakin sedikit pengguna NAPZA yang menjalani pemenjaraan.

II. TATA CARA PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

A. Penetapan Fasilitas Rehabilitasi Medis Sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Proses penetapan fasilitas rehabilitasi medis sebagai IPWL yang menyelenggarakan proses wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika diawali dengan pengusulan oleh pemilik fasilitas pelayanan kesehatan (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/kota, pimpinan TNI/POLRI, atau pimpinan instansi pemerintah lainnya) kepada Menteri Kesehatan.

Untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL oleh Menteri Kesehatan, fasilitas rehabilitasi medis harus memenuhi satu dari dua syarat berikut:

1. telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi NAPZA sebelumnya;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

2. mempunyai tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter dan perawat yang pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan NAPZA yang tercatat di Kementerian Kesehatan.

Selain syarat tersebut, fasilitas rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika juga harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Rawat jalan:
 - a. mempunyai ruang pemeriksaan dan intervensi psikososial;
 - b. mempunyai program rawat jalan berupa layanan simptomatik dan intervensi psikososial sederhana; dan
 - c. mempunyai prosedur operasional yang baku untuk layanan rehabilitasi medis NAPZA rawat jalan.
2. Rawat inap:
 - a. mempunyai tempat tidur untuk durasi perawatan sesingkatnya tiga bulan;
 - b. mempunyai program rehabilitasi medis NAPZA rawat inap;
 - c. mempunyai prosedur operasional yang baku untuk layanan rehabilitasi medis NAPZA rawat inap; dan
 - d. mempunyai prosedur keamanan minimal, yang terdiri dari:
 - 1) pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar;
 - 2) pemeriksaan fisik dan barang bawaan setiap masuk program agar tidak membawa berbagai NAPZA dan benda tajam ke dalam fasilitas rehabilitasi;
 - 3) tugas penjaga keamanan; dan
 - 4) sarana dan prasarana yang aman agar pasien terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri, melukai orang lain, dan melarikan diri.

B. Penetapan Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis di IPWL

Tim Pelaksana Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis adalah sekelompok tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang terlatih dalam bidang kedokteran adiksi, khususnya yang telah mengikuti pelatihan modul asesmen dan penyusunan rencana terapi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Penunjukkan tim dilakukan oleh pimpinan IPWL, yaitu Direktur Rumah Sakit Umum/Jiwa milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, Direktur/Kepala Rumah Sakit milik TNI/POLRI, Kepala Balai Kesehatan Masyarakat, Kepala Puskesmas atau Kepala Lembaga Rehabilitasi Medis milik Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Masyarakat.

Masa kerja tim ditetapkan oleh pimpinan IPWL paling singkat 2 (dua) tahun. Tim pelaksana wajib lapor dan rehabilitasi medis terdiri atas dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih di bidang asesmen gangguan penggunaan NAPZA. Untuk proses penerimaan wajib lapor, tim bekerja secara profesional dalam melaksanakan tugasnya yang terdiri dari:

1. pelaksanaan asesmen, yang meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor;
2. penyusunan rencana rehabilitasi; dan
3. program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap.

C. Prosedur layanan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis

1. Prosedur Layanan Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Datang Secara Sukarela

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang melakukan wajib lapor dan rehabilitasi medis menjalankan prosedur layanan yang meliputi:

- a. Asesmen menggunakan formulir asesmen wajib lapor dan rehabilitasi medis sebagaimana tercantum dalam formulir I terlampir.
- b. Tes urin (urinalisis) untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu.
- c. Pemberian konseling dasar adiksi NAPZA, 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.
- d. Pecandu narkotika yang memiliki riwayat penggunaan NAPZA dengan cara suntik, diberikan konseling pra-tes HIV dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV mengikuti prosedur yang berlaku.
- e. Pemeriksaan penunjang lain (bila perlu)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- f. Penyusunan rencana terapi meliputi rencana rehabilitasi medis dan/ atau sosial, dan intervensi psikososial.
- g. Rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang dapat berupa rawat jalan atau rawat inap.

Jenis rehabilitasi medis

- a. Rehabilitasi rawat jalan, dapat berupa simtomatik atau rumatan.
- b. Rehabilitasi rawat inap.

2. Prosedur Layanan Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Sedang Menjalani Proses Penyidikan (Tersangka), Penuntutan atau Persidangan (Terdakwa), dan yang Telah Mendapatkan Penetapan/Putusan Pengadilan (Terpidana)

a. Prosedur Penyerahan

- 1) Prosedur Penyerahan Tersangka atau Terdakwa ke Dalam Fasilitas Rehabilitasi Medis
 - a) Penyerahan dilakukan oleh penyidik atau penuntut umum didampingi oleh pihak keluarga dan pihak BNN/BNNP/BNNK (bergantung pada tingkat perkara dan Berita Acara Tersangka), dengan melampirkan rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu.
 - b) Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk.
 - c) Serah terima tersangka atau terdakwa di fasilitas rehabilitasi yang ditunjuk harus disertai dengan pemberian *informed consent* (yakni persetujuan setelah mendapat informasi dari pihak fasilitas rehabilitasi) dari tersangka atau terdakwa, disaksikan oleh penyidik atau penuntut umum dan pihak keluarga.
- 2) Prosedur Penyerahan Terpidana ke Dalam Fasilitas Rehabilitasi Medis
 - a) Penyerahan dilakukan oleh pihak Kejaksaan ke fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk dan disertai Berita Acara Penetapan/Putusan Pengadilan yang ditandatangani oleh petugas Kejaksaan, terpidana yang bersangkutan, dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

tenaga kesehatan yang menerima pasien, 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 fasilitas rehabilitasi yang dimaksud sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat pernyataan kesanggupan ini harus ditandatangani oleh terpidana dan keluarga/wali.

b) Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk.

b. Tata Laksana Rehabilitasi Medis

1) Tata Laksana Rehabilitasi Medis Bagi Tersangka atau Terdakwa

- a) Rehabilitasi medis bagi tersangka atau terdakwa dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian, BNN/BNNP/BNNK (penyidik), atau kejaksaan (penuntut umum) yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.
- b) Dalam hal tersangka atau terdakwa menjalani terapi rehabilitasi rawat inap, selama menjalani penitipan di fasilitas rehabilitasi medis, pasien:
 - (1) wajib mengikuti program yang ditentukan oleh fasilitas rehabilitasi medis tersebut;
 - (2) tidak membawa alat komunikasi; dan
 - (3) komunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui petugas kesehatan yang melakukan rehabilitasi.
- c) Dalam hal tersangka atau terdakwa menjalani terapi rehabilitasi rawat jalan, kewenangan menghadirkan tersangka atau terdakwa untuk mengikuti proses rehabilitasi terletak pada penyidik atau penuntut umum (bergantung pada tingkat perkara).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- d) Pihak fasilitas rehabilitasi medis memberikan informasi kepada pengadilan yang menetapkan 2 (dua) minggu sebelum masa rehabilitasi selesai.
- e) Pasien yang telah selesai menjalani terapi rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam huruf b diserahkan kembali kepada pihak yang menitipkan tersangka atau terdakwa (penyidik atau penuntut umum) dengan menyerahkan resume akhir kegiatan terapi rehabilitasi.
- f) Pengamanan dan pengawasan tersangka atau terdakwa yang ditempatkan di fasilitas rehabilitasi medis dilaksanakan oleh fasilitas rehabilitasi medis tersebut dan dapat berkoordinasi dengan pihak kepolisian.

2) Tata Laksana Rehabilitasi Medis Bagi Terpidana

Secara umum terpidana harus mengikuti program yang berlaku di fasilitas rehabilitasi medis, sama dengan program bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang datang secara sukarela (atas kemauan sendiri/keluarga).

Hal tersebut dimaksudkan untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

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 fasilitas rehabilitasi medis, merencanakan pulang paksa, dan memanipulasi keluarga untuk berbagai tujuan. Setelah menjalani program lebih dari 1 (satu) bulan, komunikasi dengan keluarga dapat dilakukan sebagaimana aturan yang berlaku di fasilitas rehabilitasi 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.

Terpidana wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan, dan program pasca rawat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

a) Program Rawat Inap Awal

Terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap sesuai dengan rencana terapi. Langkah rehabilitasi rawat inap:

- (1) Proses penandatanganan surat pernyataan persetujuan mengikuti program terapi rehabilitasi medis. Contoh surat pernyataan persetujuan program terapi rehabilitasi medis sebagaimana tercantum dalam formulir II terlampir.
- (2) Asesmen awal dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis.
- (3) Penyusunan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen awal.
- (4) Pelaksanaan program rehabilitasi rawat inap yang dilaksanakan sesuai prosedur operasional yang baku.

Komponen pelayanan yang diberikan sekurang-kurangnya meliputi:

- (1) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis awal;
- (2) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis lanjutan sesuai indikasi asuhan keperawatan;
- (3) konseling dan tes HIV;
- (4) evaluasi psikologis;
- (5) intervensi psikososial oleh tenaga kesehatan yang ada dan/atau pekerja sosial/konselor adiksi;
- (6) 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.

b) 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

(1) Program lanjutan rawat inap

Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

- pola penggunaan ketergantungan;
- belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal;
- mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik; dan/atau
- pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

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

(2) Program lanjutan rawat jalan

Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

- memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional;
- zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin;
- zat utama yang digunakan adalah opioida, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya;
- berusia di bawah 18 tahun;
- tidak mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik.

Terpidana yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus memeriksakan diri kembali pada unit rawat jalan fasilitas rehabilitasi medis 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

c) Program Pasca Rawat

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah melaksanakan rehabilitasi medis berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat sesuai dengan peraturan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas rehabilitasi medis putusan pengadilan diharapkan menjalin kerja sama dengan Panti Rehabilitasi Sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan layanan pasca rawat.

III. PEMBIAYAAN DAN PROSEDUR PEMBAYARAN KLAIM

A. Pembiayaan

Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas pembiayaan proses rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang datang secara sukarela dan sudah mendapatkan putusan pengadilan untuk menjalani rehabilitasi medis di fasilitas rehabilitasi medis yang ditetapkan oleh Menteri. Rehabilitasi medis pada pasien yang masih dalam proses hukum (tersangka dan terdakwa) dapat dibiayai oleh Kementerian Kesehatan sepanjang belum mendapatkan pembiayaan dari lembaga lain.

Standar pembiayaan rehabilitasi rawat inap yang dibiayai oleh Kementerian Kesehatan adalah sesuai tarif untuk pelayanan rehabilitasi rawat inap pada kelas III dengan besaran maksimal yang ditentukan.

Rincian pembiayaan rehabilitasi rawat jalan dan rehabilitasi rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi rawat jalan

- a. Asesmen dan penyusunan terapi ketika pasien menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal satu kali per periode perawatan.
- b. Konseling adiksi dasar NAPZA sebesar @Rp.50.000,00 sebanyak maksimal sepuluh kali per periode perawatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

- c. Terapi simptomatik sebesar maksimal Rp.500.000,00 per periode perawatan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sebesar maksimal Rp.200.000,00 per periode perawatan.
2. Rehabilitasi rawat jalan rumatan
- a. Asesmen dan penyusunan terapi ketika pasien menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali per periode perawatan rumatan.
 - b. Konseling adiksi dasar napza sebesar @Rp.50.000,00 sesuai rencana terapi perawatan rumatan.
 - c. Terapi simptomatik sebesar maksimal Rp.1.000.000,00 per periode perawatan rumatan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sebesar maksimal Rp.500.000,00 per periode perawatan rumatan.
3. Rehabilitasi rawat inap bagi pasien sukarela, tersangka, dan terdakwa per tiga bulan periode perawatan
- a. Asesmen dan penyusunan terapi, baik pada awal perawatan, ketika pasien menjalani rehabilitasi dan ketika selesai menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal dua kali.
 - b. Paket rawat inap sebesar maksimal Rp.4.200.000,00 (empat juta dua ratus ribu rupiah) per bulan yang mencakup tarif kamar, asuhan keperawatan, visit dokter, konsul dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi (termasuk kunjungan rumah).
 - c. Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat generik dengan besar maksimal Rp.800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah) per bulan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sesuai pola tarif RS sebesar maksimal Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah). Urinalisis dapat dilakukan paling banyak 2 (dua) kali.
 - e. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sebesar maksimal Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

4. Rehabilitasi rawat inap bagi terpidana dalam satu periode perawatan
 - a. Asesmen dan penyusunan terapi, baik pada awal perawatan, ketika pasien menjalani rehabilitasi dan ketika selesai menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali.
 - b. Paket rawat inap sebesar maksimal Rp.4.200.000,00 (empat juta dua ratus ribu rupiah) per bulan yang mencakup tarif kamar, asuhan keperawatan, visit dokter, konsul dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi (termasuk kunjungan rumah).
 - c. Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat generik dengan besar maksimal Rp.800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah) per bulan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sesuai pola tarif rumah sakit sebesar maksimal Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah). Urinalisis dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) kali.
 - e. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sebesar maksimal Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah).

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.

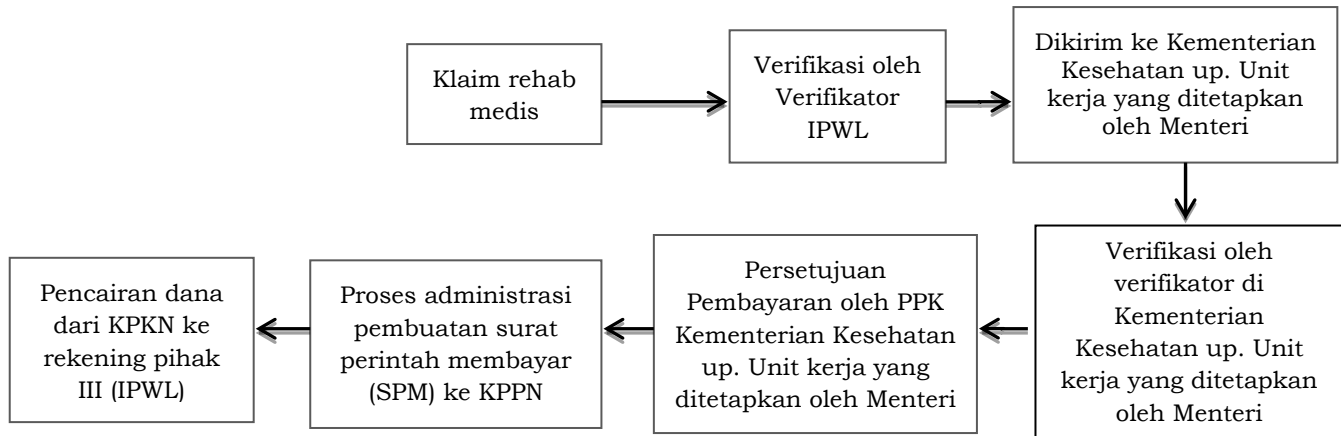
B. Prosedur Pembayaran Klaim

1. Pengajuan Klaim
 - a. Pengajuan klaim hendaknya dilakukan setiap bulan.
 - b. Pengajuan klaim terakhir pada tahun berjalan paling lambat dilakukan sebelum tanggal 5 Desember.
 - c. Proses asesmen dan rehabilitasi medis yang dilakukan pada bulan Desember tahun berjalan dapat diajukan klaimnya pada tahun berikutnya.
 - d. Klaim diajukan kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri, dengan alur sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -



Kelengkapan berkas untuk pengajuan klaim meliputi:

- a. Surat permohonan pengajuan klaim (asli);
- b. Rekapitulasi penagihan pasien (asli);
- c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) fasilitas rehabilitasi medis;
- d. Fotokopi rekening koran fasilitas rehabilitasi medis;
- e. Fotokopi halaman depan rekening fasilitas rehabilitasi medis;
- f. Fotokopi surat penetapan atau putusan pengadilan untuk menjalani rehabilitasi medis di tempat yang ditetapkan (bagi terpidana);
- g. Kuitansi asli bernomor dan bermaterai (yang diajukan setelah mendapat hasil verifikasi dari Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri);
- h. Surat Perintah Kerja (SPK) asli sesuai hasil verifikasi dan dibuat rangkap 2 (dua) bermaterai;
- i. Fotokopi hasil asesmen lengkap dan rencana terapi;
- 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 angka 2 sampai 6 dapat dikirim dalam bentuk *electronic file* melalui surat elektronik kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri. Dokumen angka 1, 7, 8, dan 9 harus dikirim melalui pos. Dokumen angka 10 sampai 13 dikirim melalui sistem informasi NAPZA.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

2. Verifikasi

Sebelum proses pengajuan klaim oleh IPWL harus dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh verifikator yang ada di masing-masing IPWL. Verifikator adalah satu orang petugas di masing-masing IPWL yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri berdasarkan usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Direktur Rumah Sakit/Pimpinan Lembaga Rehabilitasi Medis lainnya.

Pembiayaan verifikator diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan standar biaya minimal dari Kementerian Keuangan yang berlaku.

Usulan nama verifikator IPWL Puskesmas disampaikan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diteruskan kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri.

Usulan nama verifikator IPWL rumah sakit disampaikan oleh pimpinan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri.

Contoh format pengusulan nama verifikator IPWL Puskesmas dan rumah sakit tercantum dalam formulir III terlampir.

3. Pembayaran Klaim

- a. Klaim yang telah lolos verifikasi oleh verifikator IPWL dan verifikasi 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.
- c. Pembayaran klaim untuk pelayanan yang dilakukan pada bulan Desember tahun anggaran sebelumnya hanya dapat dilakukan setelah lolos verifikasi oleh auditor keuangan Inspektorat Jenderal atau Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

4. Utilisasi Dana Klaim

- a. Penggunaan dana klaim yang telah dibayarkan kepada fasilitas rehabilitasi medis diatur sesuai dengan kebijakan masing-masing fasilitas rehabilitasi medis yang bertanggung jawab dan/atau kebijakan daerah.
- b. Dana klaim ini dialokasikan untuk 2 (dua) hal:
 - 1) jasa pelayanan tenaga kesehatan yang terlibat pada program rehabilitasi medis;
 - 2) pengadaan sarana/prasarana.

IV. PELAPORAN PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

Fasilitas rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika wajib melaporkan informasi tentang pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis di tempatnya mengikuti Sistem Informasi Kesehatan Nasional yang berlaku.

Bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang terkait hukum apabila terjadi kondisi khusus dimana yang menjalani program rehabilitasi medis melarikan diri, tidak patuh pada terapi (termasuk berhenti dari program), melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan pelanggaran hukum, maka fasilitas rehabilitasi medis wajib memberikan laporan kepada pihak penegak hukum yang menyerahkan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

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 <input type="text"/>	1. Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkotika				
		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	
		3. 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 <input type="text"/>	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 :							
4	STATUS PENGGUNAAN NARKOTIKA Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <input type="text"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		D.2 Heroin	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
		D.4 Opiat lain / Analgesik	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
		D.6 Sedatif / Hipnotik	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
		D.8 Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
		D.10 Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
		D.12 Lebih dari 1 zat / hari (termasuk alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		13.	Jenis zat utama yang disalahgunakan :			
		14.	Pernakah menjalani terapi rehabilitasi ?		Ya = 1	Tidak = 0	<input type="checkbox"/>
		15.	Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani ? Keterangan :				
		16.	Pernakah 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				
			Perawatan di Puskesmas = 2				
			Sendiri = 3				
5	STATUS LEGAL Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <input type="text"/>	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"/>	
			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 (.....) 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)							
			7	STATUS PSIKIATRIS Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <input type="text"/>	2.	Apakah anda hidup dengan seseorang yang mempunyai masalah penyalahgunaan zat sekarang ini? Ya = 1 Tidak = 0				
						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"/>						
8.	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

6.	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		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											

CONTOH SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PROGRAM TERAPI REHABILITASI MEDIS

(KOP RESMI LEMBAGA REHABILITASI)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PROGRAM TERAPI REHABILITASI MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (L/P)
Umur/Tgl Lahir :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/*orangTua/*suami/
*istri/*anak/*wali dari :

Nama : (L/P)
Umur/Tgl Lahir :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari Dokter (nama lengkap) mengenai program terapi rehabilitasi medis yang direncanakan bagi saya.

Dengan mengetahui semua itu, saya menyatakan bersedia untuk menjalani rehabilitasi medis di (lembaga rehabilitasi) sesuai dengan rencana terapi rehabilitasi medis dan durasi yang telah ditentukan sesuai dengan putusan pengadilan tanpa paksaan/dipengaruhi oleh pihak lain. Saya akan menanggung segala konsekuensi yang timbul akibat tindakan dan/atau keputusan saya yang tidak sesuai dengan rencana terapi rehabilitasi medis yang telah ditentukan tersebut.

(tempat),20.....
Yang membuat pernyataan,

Ttd

(.....)

*Coret yang tidak perlu

<p>CONTOH FORMAT PENGUSULAN NAMA VERIFIKATOR INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT</p>

(KOP RESMI)

Kepada

Yth Direktur Jenderal (yang bertanggung jawab atas program Wajib Lapor)
 di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Bersama ini kami mengajukan usulan :

No.	Nama Petugas	Asal Institusi Wajib Lapor

untuk ditetapkan sebagai verifikator klaim wajib lapor dan rehabilitasi di
 Institusi Penerima Wajib Lapor setempat.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Kota/Kab.....

(Nama beserta gelar)
 NIP

Tembusan:

Dinas Kesehatan Provinsi