



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 46 TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS BAGI PECANDU,  
PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA YANG  
DALAM PROSES ATAU YANG TELAH DIPUTUS OLEH PENGADILAN

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, maka pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang dalam proses atau yang telah diputus pengadilan dapat ditempatkan dalam fasilitas rehabilitasi medis;
- b. bahwa untuk memberikan pedoman kepada fasilitas rehabilitasi medis dalam pelaksanaan rehabilitasi medis pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang dalam proses atau yang telah diputus pengadilan perlu disusun petunjuk teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Dalam Proses Atau Yang Telah Diputus Oleh Pengadilan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang ...



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

9. Peraturan Menteri ...



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);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2171/Menkes/X/2011 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/Menkes/Per/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA YANG DALAM PROSES ATAU YANG TELAH DIPUTUS OLEH PENGADILAN.

Pasal 1

Ruang lingkup Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Dalam Proses Atau Yang Telah Diputus Oleh Pengadilan meliputi:

- a. penetapan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana rehabilitasi medis terpidana pecandu narkotika;
- b. prosedur penerimaan;
- c. tahapan rehabilitasi medis terpidana;
- d. prosedur pelaporan;
- e. pembiayaan; dan
- f. mekanisme pengajuan klaim.

Pasal 2

- (1) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Dalam Proses Atau Yang Telah Diputus Oleh Pengadilan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

(2) Petunjuk Teknis ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- (2) Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) agar digunakan sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang dalam proses atau telah diputus oleh pengadilan serta melakukan klaim pembiayaan atas pelayanan yang telah diberikan.

### Pasal 3

Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini.

### Pasal 4

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 29 Oktober 2012

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 22 November 2012

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR 1156



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN

PERATURAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR 46 TAHUN 2012

TENTANG

TATA CARA PELAKSANAAN REHABILITASI  
MEDIS BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA,  
DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN  
NARKOTIKA YANG DALAM PROSES ATAU  
YANG TELAH DIPUTUS OLEH PENGADILAN

TATA CARA  
PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS BAGI  
PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA  
YANG DALAM PROSES ATAU YANG TELAH DIPUTUS OLEH PENGADILAN

I. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pada 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.

Melalui vonis rehabilitasi ini diharapkan pecandu dapat memperoleh bantuan medis, intervensi psikososial dan informasi yang diperlukan untuk meminimalisasi risiko yang dihadapinya dan memperoleh rujukan untuk perawatan lanjutan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan yang bersangkutan. Dengan demikian rehabilitasi medis ini diharapkan memberi kontribusi nyata atas program penanggulangan dampak buruk yang seringkali dialami pecandu narkotika, termasuk pengendalian penularan dan perawatan HIV/AIDS.

Peraturan tersebut di atas mensyaratkan peran aktif petugas kesehatan dalam melakukan asesmen, menyusun rencana terapi dan memberikan rekomendasi atas rencana terapi rehabilitasi yang dibutuhkan terpidana, sehingga diharapkan vonis yang dijatuhkan dapat membantu pemulihan yang bersangkutan dari masalah gangguan penggunaan napza.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Program rehabilitasi medis bagi terpidana/tersangka pecandu narkotika ini seiring sejalan dengan program wajib lapor pecandu narkotika. 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 pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang melaporkan dirinya ke puskesmas, rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), maka diharapkan akan semakin sedikit pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang diputus pidana oleh pengadilan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/Menkes/Per/XII/2011 dalam Pasal 20 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas biaya pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah diputus oleh pengadilan. Sementara Pasal 25 menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas biaya pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang tidak mampu yang sedang menjalani proses peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## II. PENETAPAN FASILITAS KESEHATAN SEBAGAI SARANA REHABILITASI MEDIS TERPIDANA PECANDU NARKOTIKA

Fasilitas kesehatan yang melayani rehabilitasi medis bagi terpidana pecandu narkotika akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah mendapat masukan dari dinas kesehatan provinsi terkait. Sementara belum ditetapkan, maka Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang berbasis Rumah Sakit (RS) dan telah menerima rujukan dari pengadilan, dapat mengajukan klaim kepada Kementerian Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan.

Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota mengusulkan fasilitas kesehatan untuk ditetapkan sebagai sarana rehabilitasi medis terpidana pecandu narkotika kepada Menteri cq. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan rehabilitasi medis terpidana terdiri dari rumah sakit ketergantungan obat, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, rumah sakit khusus milik Kepolisian/TNI, atau lembaga rehabilitasi medis milik pemerintah atau pemerintah daerah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Kriteria fasilitas kesehatan yang dapat diusulkan sebagai sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika adalah:

- a. memiliki unit pelayanan rehabilitasi Napza, sekurang-kurangnya alokasi tempat tidur untuk perawatan selama 3 (tiga) bulan;
- b. memiliki tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter, perawat dan apoteker yang terlatih di bidang gangguan penggunaan napza;
- c. memiliki program rehabilitasi medis Napza, sekurang-kurangnya program rawat inap jangka pendek dengan layanan simptomatik dan intervensi psikososial sederhana;
- d. memiliki standar prosedur operasional program rehabilitasi medis Napza;
- e. memiliki Standar Prosedur Keamanan minimal, yang diantaranya memuat prosedur:
  1. Pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar
  2. Tugas Penjaga Keamanan
  3. Pengamanan pasien agar terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri dan orang lain.

### III. PROSEDUR PENERIMAAN PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA YANG TELAH MENDAPATKAN PENETAPAN ATAU PUTUSAN PENGADILAN DALAM PROGRAM REHABILITASI

- a. Pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi, diserahkan oleh pihak kejaksaan ke sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang ditunjuk.
- b. Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif rumah sakit yang ditunjuk.
- c. Penyerahan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi, dilakukan oleh pihak Kejaksaan dengan disertai berita acara penetapan pengadilan, dengan melampirkan:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

1. salinan/petikan surat penetapan pengadilan; dan
  2. surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Asesmen IRMT yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga/wali.
- d. Penyerahan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan putusan yang berkekuatan hukum tetap dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi, penyerahan oleh Kejaksaan disertai dengan surat perintah pelaksanaan putusan dan berita acara pelaksanaan putusan pengadilan, dengan melampirkan:
1. salinan/petikan surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
  2. surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Asesmen IRMT yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga/wali.
- e. Berita acara ditandatangani oleh petugas kejaksaan, pasien yang bersangkutan dan tenaga kesehatan pada sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang menerima pasien.
- f. Pelaksanaan program rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang disusun.

#### IV. TAHAPAN REHABILITASI MEDIS TERPIDANA

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

##### a. Program Rawat Inap Awal

Terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Tahapan program rehabilitasi awal adalah sebagai berikut:

1. Proses penandatanganan formulir kesediaan mengikuti program yang sesuai rencana terapi.
2. Asesmen awal dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi sebagaimana contoh formulir terlampir.
3. Penyusunan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen awal.
4. Pelaksanaan program rawat inap awal yang dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Komponen pelayanan yang diberikan sekurang-kurangnya meliputi:





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- a) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis sesuai indikasi;
  - b) asuhan keperawatan;
  - c) konseling dan testing HIV;
  - d) evaluasi psikologis;
  - e) intervensi psikososial oleh tenaga kesehatan yang ada dan/atau pekerja sosial/konselor adiksi.
5. Asesmen lanjutan dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis sebagaimana contoh formulir terlampir setelah 3 (tiga) bulan rawat inap 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, tergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan:
1. Program rawat inap lanjutan
- Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:
- a) pola penggunaan ketergantungan;
  - b) belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal;
  - c) mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik; dan/atau
  - d) pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.
2. Program rawat jalan
- Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:
- a) memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional;
  - b) zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin; atau
  - c) zat utama yang digunakan adalah opioda, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya;
  - d) berusia di bawah 18 tahun; dan/atau
  - e) tidak mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta menjalani tes urin secara berkala atau sewaktu-waktu.

c. Program Pasca Rawat

Jika pecandu telah melewati masa pidana rehabilitasinya, maka orang tersebut berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika diharapkan menjalin kerjasama dengan panti rehabilitasi sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan layanan pasca rawat.

## V. PROSEDUR PELAPORAN

- a. Sarana rehabilitasi medis terpidana 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
- b. Apabila terjadi kondisi khusus dimana pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis melarikan diri, tidak patuh pada terapi, melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan pelanggaran hukum, maka rumah sakit penerima rehabilitasi medis terpidana wajib memberikan laporan kepada pihak kejaksaan yang menyerahkan.

## VI. PEMBIAYAAN

Pemerintah bertanggung jawab atas pembiayaan:

- a. Proses asesmen bagi tersangka atau terpidana yang dimasukkan ke dalam komponen klaim wajib lapor.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- b. Proses rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani rehabilitasi medis. Rincian pembiayaan tersebut adalah sebagai berikut:
1. 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 50.000,00 (Lima Puluh Ribu Rupiah) sebanyak maksimal tiga kali per tahun perawatan.
  2. Paket rawat inap kelas 3 (tiga) sesuai pola tarif rumah sakit sebesar maksimal Rp 4.000.000,00 (Empat Juta 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 home visit).
  3. Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat generik dengan kisaran tagihan:
    - a) Tanpa komplikasi: maksimal sebesar Rp 600.000,00 (Enam Ratus Ribu Rupiah) per bulan.
    - b) Dengan komplikasi fisik dan/atau psikiatrik: maksimal sebesar Rp 1.000.000,00 (Satu Juta Rupiah) per bulan.
  4. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sesuai pola tarif rumah sakit sebesar maksimal Rp 85.000,00 (Delapan Puluh Lima Ribu Rupiah) per kali periksa. Urinalisis dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) kali dalam satu periode perawatan.
  5. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sebesar maksimal Rp 500.000,00 (Lima Ratus Ribu Rupiah) dalam satu periode perawatan.

Apabila diperlukan tindakan pemeriksaan atau terapi lain di luar program asesmen dan program rehabilitasi di atas, pembiayaan dapat dibebankan kepada keluarga, institusi penegak hukum pemohon atau mekanisme pembayaran lain yang ditanggung oleh pemerintah antara lain jamkesmas dan jamkesda.

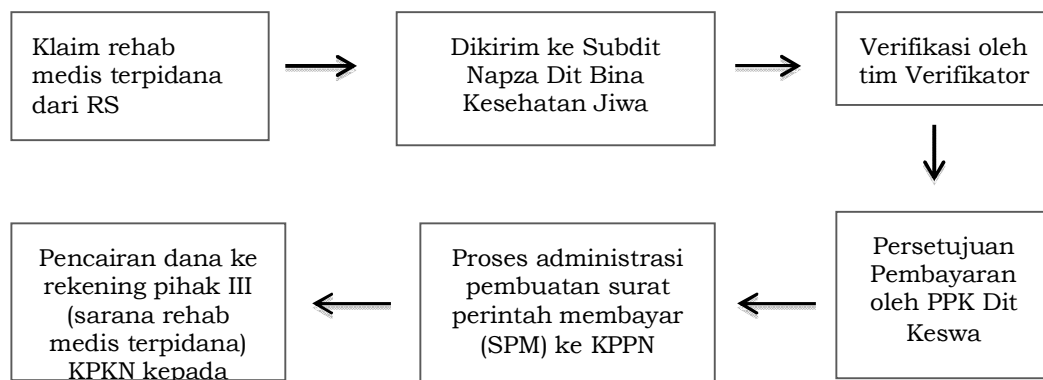


MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

## VII. PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM

- a. Pengajuan klaim hendaknya dilakukan setiap tiga bulan sekali.
- 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 Direktorat Bina Kesehatan Jiwa cq Sub Direktorat Napza, Rokok dan Alkohol, dengan alur sebagai berikut:



Kelengkapan berkas untuk pengajuan klaim meliputi:

- a. surat permohonan pengajuan klaim;
- b. kwitansi asli bermaterai (jumlah total klaim yang diajukan);
- c. foto copy NPWP sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika;
- d. foto copy rekening koran sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika;
- e. foto copy halaman depan rekening sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika;
- f. rekapitulasi penagihan pasien;
- g. Surat Perintah Tugas (SPT) bila pengajuan klaim diatas Rp 10.000.000,00 (Sepuluh Juta Rupiah);
- h. Surat Perintah Kerja (SPK);
- i. Foto copy surat penetapan atau putusan pengadilan yang memutuskan terpidana untuk menjalani rehabilitasi di tempat yang telah ditetapkan;
- j. Foto copy hasil asesmen lengkap dan rencana terapi;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- k. Foto copy kartu berobat (kartu pasien);
- l. Foto copy resume tindakan yang diberikan pada pasien setiap bulannya yang masuk dalam cakupan pembiayaan Pemerintah sebagaimana tertera pada poin VII diatas.

#### VIII. PEMBAYARAN KLAIM

Klaim yang telah lolos verifikasi, diajukan oleh Sub Direktorat Napza, Rokok dan Alkohol kepada Kas Negara, dengan melampirkan Surat Perintah Kerja dan Surat Hasil Verifikasi. Pembayaran dilakukan langsung oleh Kas Negara kepada rekening sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika, disertai dokumen SP2D. Salinan SP2D atas klaim yang telah dibayarkan akan dikirimkan oleh Subdit Napza kepada sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika melalui fax atau email.

#### IX. UTILISASI DANA KLAIM

- a. Penggunaan Dana klaim yang telah dibayarkan kepada sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika diatur sesuai dengan kebijakan masing-masing rumah sakit/lembaga yang bertanggungjawab dan/atau kebijakan daerah
- b. Dana klaim ini dialokasikan untuk 2 (dua) hal:
  - Jasa pelayanan tenaga kesehatan yang terlibat pada program rehabilitasi medis
  - Pengadaan sarana/prasarana.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NAFSIAH MBOI

## FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

Tanggal Kedatangan :  
 Nomor Rekam Medik :  
 Nama : : Usia:  
 Alamat tempat tinggal : Jenis Kel:  
 Telp/HP :

|   |                      |              |                       |                   |  |
|---|----------------------|--------------|-----------------------|-------------------|--|
| 1 | INFORMASI DEMOGRAFIS | 1.           | Status Perkawinan :   | Belum Menikah = 1 |  |
|   |                      |              |                       | Menikah = 2       |  |
|   |                      |              |                       | Duda / Janda = 3  |  |
|   |                      | 2.           | Pendidikan terakhir : | Tamat SD = 1      |  |
|   |                      |              |                       | Tamat SLTP = 2    |  |
|   |                      |              |                       | Tamat SLTA = 3    |  |
|   |                      |              |                       | Tamat Akademi = 4 |  |
|   |                      | Tamat PT = 5 |                       |                   |  |

|     |                    |   |   |           |                             |                |
|-----|--------------------|---|---|-----------|-----------------------------|----------------|
| 2   | STATUS MEDIS MEDIS | Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkotika |   |           |                             |                |
|     |                    | 1.  | <b>Jenis Penyakit</b>                               |           | <b>Dirawat tahun</b>        | <b>Lamanya</b> |
|     |                    |   |   |           |                             |                |
|     |                    |   |   |           |                             |                |
|     |                    | 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:<br>..... |           |                             |                |
|     |                    | 4.  | <b>Status Kesehatan</b>                             |           | <b>Apakah Pernah Di Tes</b> |                |
|     |                    |   | 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<br>(.....) | Skala Penilaian Pasien | 1. | Status pekerjaan                               | Tidak bekerja = 1       |           |  |
|    |                                   |                            |                        |    |  | Bekerja = 2             |           |  |
|    |                                   |                            |                        |    |  | Mahasiswa / pelajar = 8 |           |  |
|    |                                   |                            |                        |    |  | Ibu rumah tangga = 9    |           |  |
|    |                                   |                            |                        | 2. | Bila bekerja, pola pekerjaan :                 | Purna waktu = 1         |           |  |
|    |                                   |                            |                        |    |  | Paruh waktu = 2         |           |  |
|    |                                   |                            |                        |    |  | Tidak tentu = 99        |           |  |
|    |                                   |                            |                        | 3. | Kode Pekerjaan :                               | (lihat petunjuk)        |           |  |
|    |                                   |                            |                        | 4. | Keterampilan teknis yang dimiliki:             | .....                   |           |  |
|    |                                   |                            |                        | 5. | Adakah yang memberi dukungan hidup bagi anda ? | Ya = 1                  | Tidak = 0 |  |
| 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 :

|     |  |  |  |                          |                          |                          |                          |                                     |
|-----|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 4   | STATUS<br>PENGGUNAAN<br>NARKOTIKA<br><br>Tanggal asesmen<br>(.....)<br><br>Skala Penilaian<br>Pasien<br><br><div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> | Jenis Cara Penggunaan<br>1. Oral 2. Nasal/sublingual/suppositoria 3. Merokok 4. Injeksi Non-IV 5. IV |  |                          |                          |                          |                          |                                     |
|     |  | <b>Jenis Napza</b>   |  |                          |                          |                          |                          |                                     |
|     |  | 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 checked="" type="checkbox"/> |
|     |  | 13.  | Jenis zat utama yang disalahgunakan :              |                          | .....                    |                          |                          |                                     |
|     |  | 14.  | Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi ?          |                          | Ya = 1                   | Tidak = 0                |                          |                                     |
|     |  | 15.  | Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani ? |                          | Keterangan : .....       |                          |                          |                                     |
|     |  | 16.  | Pernahkah mengalami overdosis ?                    |                          | Ya = 1                   | Tidak = 0                |                          |                                     |
|     |  | 17.  | Bila ya, kapan dan bagaimana penanggulangannya     |                          |                          |                          |                          |                                     |
|     |  | 18.  | <b>Waktu overdosis :</b>                           |                          |                          |                          |                          |                                     |
| 19. | Cara penanggulangan  |  | Perawatan di RS = 1                                |                          |                          |                          |                          |                                     |
|     |  |  | Perawatan di Puskesmas = 2                         |                          |                          |                          |                          |                                     |
|     |  |  | Sendiri = 3  |                          |                          |                          |                          |                                     |

|  |   |  |                                  |                          |                          |
|--|---|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5  | STATUS LEGAL<br><br>Tanggal asesmen<br>(.....)<br><br>Skala Penilaian<br>Pasien<br><br><div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> | 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"/> |
| (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"/> |                          |

|                           |   |  |                            |                               |
|---------------------------|---|--|----------------------------|-------------------------------|
| Riwayat keluarga / Sosial | Tanggal asesmen<br>(.....)<br><br>Skala Penilaian<br>Pasien<br><br><div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> | Dalam situasi seperti apakah anda tinggal 3 tahun belakangan ini?  |                            |                               |
|                           |   | 1.   | 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   |  |                            |                               |

|                    |  |   |  |                          |                          |                          |            |
|--------------------|--|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| Nomor Rekam Medik  |  | :   |  |                          |                          |                          |            |
| 6                  |  | 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 :                       |                          |                          |                          |            |
|                    |  |   |  |                          | 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"/>   |                          |                          |                          |            |
| (Ya = 1 Tidak = 0) |  |   |  |                          |                          |                          |            |
| 7                  | STATUS PSIKIATRIS                          | Apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang bukan akibat langsung dari penggunaan Napza) |  | 30 hari terakhir         | Sepanjang hidup          |                          |            |
|                    | Tanggal asesmen                            | 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"/> |                          |            |
|                    | Skala Penilaian Pasien                     | 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"/> |                          |            |
| PEMERIKSAAN FISIK  | 1.   | Tekanan darah :   |  |                          |                          |                          |            |
|                    | 2.   | Nadi :  |  |                          |                          |                          |            |
|                    | 3.   | Pernapasan (RR) :   |  |                          |                          |                          |            |
|                    | 4.   | Suhu (celcius) :  |  |                          |                          |                          |            |
|                    | 5.   | Pemeriksaan Sistemik :  |  |                          |                          |                          |            |
|                    |  | Sistem pencernaan   | Sistem jantung dan pembuluh darah  | Sistem pernapasan        | Sistem saraf pusat       | THT dan kulit            | Keterangan |
|                    |  |   |  |                          |                          |                          |            |
|                    |  |   |  |                          |                          |                          |            |
|                    |  |   |  |                          |                          |                          |            |
|                    | 6.   | Hasil Urinalisis  |  |                          |                          |                          |            |
|                    | Jenis Zat                                  |   |  |                          |                          |                          |            |
|                    | Benzodiazepin                              | Ya = 1  | Tidak = 0  |                          |                          |                          |            |
|                    | Kanabis                                    | Ya = 1  | Tidak = 0  |                          |                          |                          |            |
|                    | Opiat                                      | Ya = 1  | Tidak = 0  |                          |                          |                          |            |
|                    | Amfetamin                                  | Ya = 1  | Tidak = 0  |                          |                          |                          |            |
|                    | Kokain                                     | Ya = 1  | Tidak = 0  |                          |                          |                          |            |
|                    | Barbiturat                                 | Ya = 1  | Tidak = 0  |                          |                          |                          |            |
|                    | Alkohol                                    | Ya = 1  | Tidak = 0  |                          |                          |                          |            |



**FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS**

| Tanggal Kedatangan              |   | :                     |                               |   |   |   |   |   |         |   |  |
|---------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---------|---|--|
| Nomor Rekam Medik               |   | :                     |                               |   |   |   |   |   |         |   |  |
| Nama                            |   | :                     |                               |   |   |   |   |   |         |   |  |
| KESIMPULAN                      |   | MASALAH YANG DIHADAPI |                               |   |   |   |   |   |         |   |  |
|                                 |   | 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 Tindak Lanjut :                 | 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 .....                         |                       |                               |   |   |   |   |   |         |   |  |
| MENGETAHUI DOKTER               | Tanda tangan / Nama Jelas               |                       |                               |   |   |   |   |   |         |   |  |
| MENYETUJUI PASIEN               | Tanda tangan / Nama Jelas               |                       |                               |   |   |   |   |   |         |   |  |