

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 37 TAHUN 2013
TENTANG
TATA CARA PELAKSANAAN WAJIB LAPOR PECANDU NARKOTIKA

TATA CARA PELAKSANAAN WAJIB LAPOR PECANDU NARKOTIKA

I. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 55 menyebutkan tentang kewajiban lapor diri bagi pecandu pada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Secara lebih rinci, pelaksanaan wajib lapor diri pecandu narkotika dituangkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Melalui program wajib lapor 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 program wajib lapor diharapkan memberi kontribusi nyata atas program penanggulangan dampak buruk yang seringkali dialami pecandu narkotika.

Sesuai dengan Pasal 2 dari PP Nomor 25 Tahun 2011, pengaturan wajib lapor pecandu narkotika bertujuan untuk :

1. Memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
2. Mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya.
3. Memberikan bahan informasi bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Fasilitas kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan wajib mempersiapkan diri untuk menjalankan proses penerimaan wajib lapor.

Pengaturan Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika ini memuat beberapa hal yang esensial dari proses wajib lapor, yaitu penetapan institusi penerima wajib lapor, penetapan tim penerima wajib lapor, jam layanan wajib lapor, komponen dan prosedur layanan wajib lapor, tarif, jumlah, mekanisme, pembayaran, dan utilisasi dana klaim, serta penerbitan kartu lapor diri.

Mengingat tujuan utama wajib lapor adalah untuk memenuhi hak seseorang dalam mendapatkan proses pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis ataupun sosial, maka penerimaan layanan di Institusi Penerima Wajib Lapor tidak hanya ditujukan bagi pecandu narkotika, melainkan juga bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza). Dengan demikian cakupan layanan di Institusi Penerima Wajib Lapor diharapkan dapat diperluas.

II. PENETAPAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL)

Proses penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dengan terlebih dahulu diusulkan oleh dinas kesehatan setempat, sedangkan persyaratan untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL yaitu telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi Napza sebelumnya dan/atau pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan Napza yang tercatat pada Kementerian Kesehatan.

III. PENETAPAN TIM PENERIMA WAJIB LAPOR DI IPWL

Tim Penerima Wajib Lapor (tim PWL) adalah tim yang terdiri dari dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih dalam bidang adiksi Napza, khususnya yang telah mengikuti pelatihan modul asesmen dan penyusunan rencana terapi (Subdit Napza - Pusdiklat Kementerian Kesehatan). Penunjukan tim PWL dilakukan oleh pimpinan IPWL, yaitu Direktur Rumah Sakit/Kepala Balai Kesehatan Masyarakat atau Kepala Puskesmas.

Masa kerja tim PWL ditetapkan oleh pimpinan IPWL, diharapkan berlaku sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun. Tim dapat bekerja secara eksklusif untuk proses penerimaan wajib lapor atau bekerja secara paruh waktu, di luar pekerjaan utamanya, bergantung pada ketersediaan sumber daya manusia pada masing-masing IPWL.

IV. JAM LAYANAN WAJIB LAPOR

Waktu layanan penerimaan wajib lapor pada Rumah Sakit berlaku pada hari kerja, dengan jam layanan menyesuaikan. Apabila waktu layanan pada Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat terkendala dengan jumlah pasien dan terbatasnya SDM, dapat berlangsung 2 (dua) hari kerja dalam seminggu, dengan jam layanan menyesuaikan. Pada fasilitas kesehatan yang telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi Napza, jam layanan penerimaan wajib lapor disesuaikan dengan jam layanan terapi rehabilitasi Napza. Jam layanan hendaknya mengakomodasi kebutuhan pasien wajib lapor.

V. KOMPONEN DAN PROSEDUR LAYANAN

a. Komponen layanan meliputi:

1. Proses wajib lapor
2. Proses konseling adiksi lanjutan (dilakukan setelah menjalani proses wajib lapor)

b. Prosedur layanan proses wajib lapor yaitu:

1. Asesmen menggunakan Formulir Asesmen Wajib Lapor. Formulir Asesmen Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis beserta petunjuk pengisian Formulir sebagaimana tercantum dalam Formulir 1 terlampir.
2. Tes urin (urinalisis) untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu. Alat yang digunakan adalah untuk mendeteksi paling sedikit 3 (tiga) jenis narkotika, yaitu opiat, ganja, metamfetamin, atau MDMA.
3. 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.
4. Bagi pecandu narkotika yang memiliki riwayat penggunaan narkotika dengan cara suntik, diberikan konseling pra-tes HIV dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV mengikuti prosedur yang berlaku.
5. Pemeriksaan penunjang lain (bila perlu).
6. Pengobatan simtomatik (bila perlu).
7. Penyusunan rencana terapi, meliputi rencana rehabilitasi medis dan/atau sosial, intervensi psikososial yang diperlukan, serta pemeriksaan dan/atau perawatan HIV bila diperlukan.

c. Prosedur konseling adiksi lanjutan, yaitu:

1. Dilakukan setelah proses wajib lapor selesai dilaksanakan.
2. Konseling adiksi merupakan bentuk rehabilitasi medis sederhana.
3. Konseling adiksi Napza dilakukan secara berkelanjutan, dengan frekuensi menyesuaikan kondisi pasien, setidaknya berlangsung 4 (empat) kali pertemuan. Konseling dapat bersifat jangka panjang, namun untuk kepentingan klaim hanya ditanggung hingga 8 (delapan) kali pertemuan.

d. Prosedur urinalisis yaitu:

1. Monitoring penggunaan narkotika melalui urinalisis secara random, hanya satu kali sepanjang tahun berjalan. Apabila membutuhkan urinalisis lanjutan, biaya dibebankan pada pasien atau sumber lain yang tidak mengikat.
2. Pengambilan sampel urin perlu observasi seksama agar sampel urin sungguh-sungguh berasal dari pasien yang bersangkutan, tidak dicampur dengan air ataupun dengan zat-zat lain.
3. Pemeriksaan sampel urin dalam proses wajib lapor bersifat skrining, menggunakan stik.

Biaya yang disediakan untuk proses wajib lapor hanya terkait dengan jasa pelayanan/belanja bahan. Apabila pada IPWL tersebut berlaku sistem karcis

bagi setiap pasien yang datang, maka pasien harus membayar karcis oleh dirinya sendiri.

VI. TARIF KLAIM

Tarif wajib lapor pecandu narkoba sesuai dengan tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Asesmen dan Penyusunan Rencana Terapi sebesar Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah).
2. Konseling Dasar Adiksi Napza Sesi Pertama sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).
3. Terapi Simtomatik sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah). Apabila pasien menderita gangguan kejiwaan atau penyakit kronis lainnya, maka biaya obat ditanggung sendiri oleh pasien/keluarga/sumber lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Pemeriksaan Urinalisis 3 (tiga) jenis (opiat, ganja, metamfetamin, atau MDMA) dengan rapid tes sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah).

Menteri dapat menetapkan perubahan tarif klaim sepanjang diperlukan.

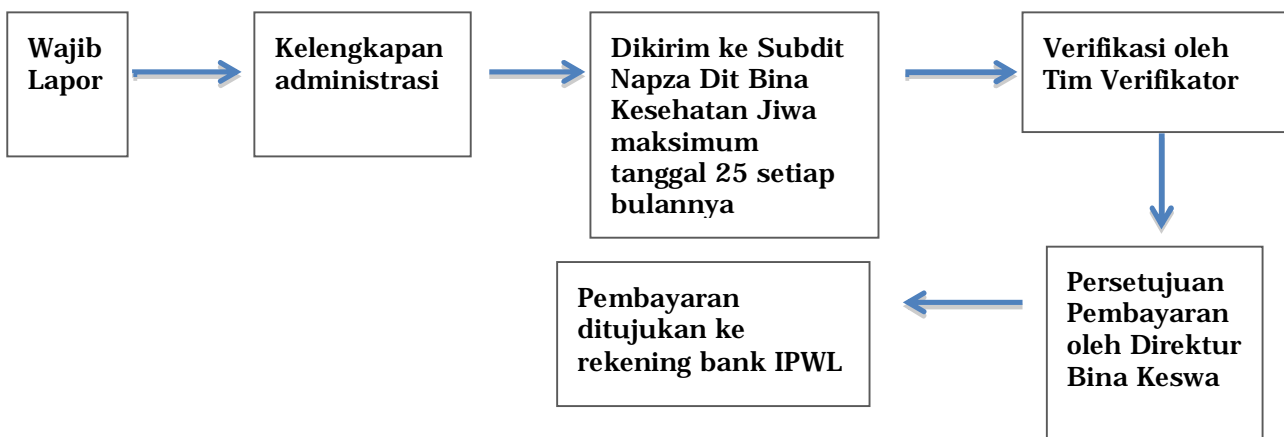
VII. JUMLAH KLAIM

1. Untuk proses wajib lapor dengan jumlah paling banyak sebesar Rp275.000,00 (dua ratus tujuh puluh lima ribu rupiah).
2. Untuk proses konseling lanjutan sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) setiap sesi konseling, paling sedikit 4 (empat) kali dan paling banyak 8 (delapan) kali sepanjang tahun berjalan.
3. Untuk monitoring urinalisis sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) sebanyak 1 (satu) kali sepanjang tahun berjalan.

VIII. MEKANISME KLAIM

Klaim diajukan setiap bulan kepada Subdit Napza Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan. Klaim wajib lapor yang telah diajukan dan dibayarkan pada tahun berjalan tidak dapat diklaim lagi pada tahun berikutnya. Sedangkan untuk klaim yang belum diajukan pada tahun berjalan, dapat diajukan pada tahun berikutnya dengan catatan bahwa klaim tersebut akan diproses mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku.

Klaim proses wajib lapor mengikuti alur sebagai berikut:



Berkas administrasi klaim wajib lapor meliputi:

1. Surat permohonan pengajuan klaim
2. Kwitansi asli bermaterai (jumlah total klaim yang diajukan)
3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) IPWL
4. Fotokopi Rekening Koran IPWL
5. Fotokopi halaman depan rekening IPWL
6. Rekapitulasi penagihan pasien
7. Surat Perintah Tugas (SPT) bila pengajuan klaim di atas Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah)
8. Surat Perintah Kerja (SPK)
9. Fotokopi hasil asesmen lengkap dan rencana terapi
10. Fotokopi kartu berobat (kartu pasien)
11. Fotokopi catatan konseling
12. Fotokopi catatan terapi simtomatik (termasuk fotokopi resep obat)
13. Fotokopi hasil urinalisis

Dalam hal telah tersedia Sistem Informasi Napza, maka pengiriman berkas hasil asesmen lengkap dan rencana terapi dapat dilakukan dalam bentuk *electronic file* dan dikirim melalui alamat elektronik kepada Subdit Napza.

IX. PEMBAYARAN KLAIM

Klaim yang telah lolos verifikasi, diajukan oleh Subdit Napza kepada Kas Negara, dengan melampirkan Surat Perintah Kerja dan Surat Hasil Verifikasi. Pembayaran dilakukan langsung oleh Kas Negara kepada rekening IPWL disertai dokumen Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D). Salinan SP2D atas klaim yang telah dibayarkan akan dikirimkan oleh Subdit Napza kepada IPWL melalui fax atau *email*.

X. UTILISASI DANA KLAIM

Dana klaim yang telah dibayarkan kepada IPWL ditujukan untuk 2 (dua) hal:

1. Biaya operasional tim penerima wajib lapor
2. Pengadaan sarana/prasarana

Adapun besaran proporsi kedua hal tersebut, disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing IPWL dan kebijakan daerah.

XI. PENERBITAN KARTU LAPOR DIRI

1. Dalam masa transisi setiap peserta (dalam hal ini pasien) wajib lapor memperoleh kartu wajib lapor sementara sesuai Formulir 2 sebagaimana terlampir.
2. Penerbitan kartu lapor diri dalam skema Sistem Informasi Wajib Lapor (SIWAL) akan diatur kemudian.

3. Masa berlaku kartu lapor diri sepanjang pasien aktif mengikuti program terapi rehabilitasi sesuai rencana terapi yang telah disusun.

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

NAFSIAH MBOI