



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 37 TAHUN 2013

TENTANG

TATA CARA PELAKSANAAN WAJIB LAPOR PECANDU NARKOTIKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk penyelenggaraan proses wajib lapor pecandu narkotika di Institusi Penerima Wajib Lapor perlu ditetapkan tata cara pelaksanaan;
- b. bahwa Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/VII/2012 perlu disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan layanan wajib lapor pecandu narkotika;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika;
- 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 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...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 218/Menkes/SK/VII/2012 tentang Institusi Penerima Wajib Laport;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN WAJIB LAPORT PECANDU NARKOTIKA.

Pasal 1

Tata Cara Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 2

Tata Cara Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika digunakan sebagai acuan bagi Institusi Penerima Wajib Laport dalam proses penerimaan wajib laport pecandu narkotika sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

Pasal 3

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan Menteri ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/VII/2012 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

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 16 Mei 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 16 Mei 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 749



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- 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 narkotika 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

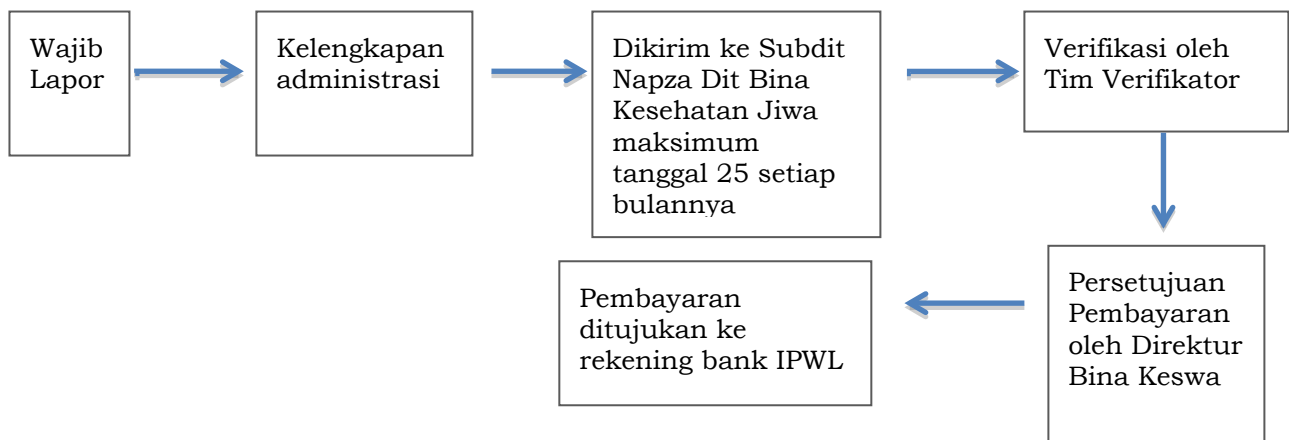
VII. JUMLAH KLAIM

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:





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

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 simptomatik (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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

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,

ttd

NAFSIAH MBOI