KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 996/MENKES/SK/VIII/2002

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN SARANA PELAYANAN REHABILITASI PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

a. bahwa peranserta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya dalam berbagai bentuk pendekatan atau metoda, telah berkembang dengan pesat;

b. bahwa untuk melindungi masyarakat dari berbagai bentuk upaya pelayanan rehabilitasi yang merugikan kesehatan dan tidak dapat dipertanggungjawabkan, perlu ditetapkan pedoman penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dalam Keputusan Menteri Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang –undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Mengenai Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3039);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3671);
4. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3698);

5. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
8. Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 165);
9. Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/I/2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN SARANA PELAYANAN REHABILITASI PENYALAHGUNAAN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA).**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

1. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
2. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis yang bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
3. Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
4. Penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkotika atau Psikotropika tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter.
5. Ketergantungan adalah gejala dorongan untuk menggunakan narkotika atau psikotropika secara terus menerus, memerlukan jumlah yang makin bertambah (toleransi), dan menimbulkan gejala putus zat (withdrawal) jika pemakaiannya dikurangi atau diberhentikan.
6. Rehabilitasi adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna NAPZA yang menderita sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin.
7. Sarana pelayanan rehabilitasi adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, berupa kegiatan Pemulihan dan Pengembangan secara terpadu baik Fisik, Mental, Sosial dan Agama.
8. Detoksifikasi adalah suatu proses dimana seorang individu yang ketergantungan fisik terhadap zat psikoaktif (khusus-nya Opioida), dilakukan pelepasan zat psikoaktif (opioida) tersebut secara tiba-tiba (abrupt) atau secara sedikit demi sedikit (gradual).
9. Terapi maintenance (rumatan) adalah pelayanan pasca detoksifikasi dengan tanpa komplikasi medik.

10. Komplikasi adalah akibat/dampak fisik (komplikasi medik) dan mental (komorbiditas psikiatri) penggunaan zat psikoaktif atau NAPZA pada berbagai sistem tubuh manusia.
11. Kekerasan fisik adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien penyalahguna NAPZA di tempat rehabilitasi yang mengakibatkan terjadinya cedera fisik. Termasuk dalam hal ini memar, lecet, luka terpotong, luka bakar (disulut dengan rokok, listrik), trauma pada tubuh, tidak diberi makan/minum, direndam dalam kolam dan lain-lain.
12. Kekerasan psikologik/mental adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien penyalahguna NAPZA di tempat rehabilitasi yang mengakibatkan terjadinya trauma psikologik. Termasuk didalamnya perkataan memaki, membentak, menghina.

BAB II
PENYELENGGARAAN

Pasal 2

(1) Penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dapat dilaksanakan pada sarana pelayanan kesehatan yang telah memperoleh izin.

(2) Penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan sesuai dengan pedoman sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.

Pasal 3

(1) Sarana pelayanan rehabilitasi selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dapat juga dilaksanakan oleh sarana yang berbentuk antara lain Panti, Wisma atau Pondok baik yang dilakukan oleh perorangan atau lembaga yang berbadan Hukum.

(2) Panti, Wisma, atau Pondok milik perorangan atau lembaga yang berbadan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA harus memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2).

Pasal 4

Dalam menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA harus tetap :

a. melaksanakan fungsi sosial dengan memperhatikan kemampuan masyarakat;
b. melakukan pencatatan dan pelaporan;
c. membantu melaksanakan program pemerintah dalam kebijakan penanggulangan NAPZA;
d. melaksanakan fungsi rujukan.

Pasal 5

Sarana pelayanan rehabilitasi dalam melakukan upaya pemulihan kepada pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA, dilarang menggunakan metode dengan kekerasan fisik dan kekerasan psikologik/mental.

Pasal 6

Setiap sarana pelayanan rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) harus mempunyai penanggung jawab tenaga medis seorang dokter umum atau dokter spesialis dan mempekerjakan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Pasal 7

Sarana pelayanan rehabilitasi wajib melaporkan kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

BAB III
P E R I Z I N A N

Pasal 8

(1) Sarana pelayanan rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) harus mendapat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setelah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) dan pasal 6.

(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperbaharui.

BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 9

(1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi.

(2) Dalam melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat membentuk suatu Tim dengan melibatkan unsur Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, organisasi profesi di bidang kesehatan atau organisasi kemasyarakatan terkait lainnya.

BAB V
S A N K S I

Pasal 10

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap sarana pelayanan rehabilitasi yang melakukan pelanggaran terhadap Keputusan ini mulai dari peringatan sampai dengan pencabutan izin.

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 11

Semua sarana pelayanan rehabilitasi yang telah menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi harus menyesuaikan dengan ketentuan sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan ini selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Pelaksanaan lebih lanjut Keputusan ini ditetapkan dalam Peraturan Daerah.

Pasal 13

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Keputusan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Agustus 2002

MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 996/MENKES/SK/VIII/2002
Tanggal : 23 Agustus 2002

PEDOMAN PENYELENGGARAAN SARANA PELAYANAN REHABILITASI PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah suatu penyakit yang dalam ICD-10 (*International Classification of Disease and Health Related Problems, 1992)* digolongkan dalam Gangguan Mental dan Perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (*Mental and Behavioural Disorders Due to Psychoactive Substance Use).*

Ketergantungan NAPZA merupakan penyakit yang kompleks, ditandai oleh dorongan yang tidak tertahan untuk menggunakan NAPZA (*craving*), dan karena itu ada upaya yang keras untuk memperolehnya walaupun diketahui konsekuensi-konsekuensi yang menjadi akibatnya. Penyakit ini sering menjadi kronik dengan adanya episode “sembuh” dan “kambuh” walaupun kadang-kadang dijumpai abstinensia yang lama. Karena itu penyakit ketergantungan NAPZA merupakan penyakit yang menahun dan sering kambuh (*chronic relapsing disease*) , hal mana tidak disadari banyak pihak baik dokter, pasien maupun masyarakat umumnya.

Mengingat bahwa masalahnya yang sangat kompleks, maka upaya penanggulangan termasuk rehabilitasi haruslah bersifat menyeluruh (mediko-psiko-sosial), multi disipliner serta mengikut sertakan masyarakat secara aktif berkesinambungan dan konsisten.

Meningkatnya jumlah kasus penyalahgunaanan NAPZA dan akibat yang ditimbulkan bukan hanya segi fisik dan mental saja sebagai akibat langsung NAPZA pada tubuh manusia, tetapi juga dampak sosial dan kerugian materi seperti hilangnya harta, meningkatnya biaya untuk pengobatan dan lain-lain.

Melihat kondisi yang mengkhawatirkan ini, dalam beberapa tahun terakhir banyak kita jumpai tempat-tempat pelayanan rehabilitasi yang didirikan oleh masyarakat, baik perorangan maupun bergabung dalam organisasi kemasyarakatan.

Pendekatan yang digunakan tempat-tempat pelayanan rehabilitasi ini bermacam-macam, mulai dari pendekatan medik, psikologik, sosial, religi, serta model alternatif lain. Sampai saat ini belum ditemukan ada metode yang cocok untuk semua individu. Metode yang cocok pada satu individu belum tentu cocok untuk individu lain.

Kenyataan di lapangan terlihat belum adanya kesinambungan antara upaya pelayanan medik dengan upaya rehabilitasi melalui pendekatan–pendekatan yang digunakan, sehingga masih banyak dijumpai penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi yang mengabaikan aspek pelayanan medik. Juga banyak dijumpai tempat rehabilitasi yang menyatakan metode mereka mampu menyembuhkan ketergantungan NAPZA secara total. Hal ini tentu merupakan pernyataan yang tidak sepenuhnya benar dan dapat merugikan dan menyesatkan masyarakat.

Dalam rangka melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, merugikan masyarakat serta untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan, maka perlu ditetapkan persyaratan dalam penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA.

B. TUJUAN

UMUM :

Pedoman ini menjadi acuan bagi jajaran kesehatan, masyarakat maupun instansi yang akan menyelenggarakan Upaya Pelayanan Rehabilitasi Pasien Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).

KHUSUS:

1. Terwujudnya pelayanan rehabilitasi yang bermutu bagi pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA.
2. Terlindunginya pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA dari pelayanan yang dapat merugikan dan membahayakan kesehatan.

II. PELAYANAN REHABILITASI (MEDIKO PSIKOSOSIAL)

A. PELAYANAN MEDIK

1. Detoksifikasi.

Detoksifikasi tidak dilaksanakan di sarana pelayanan rehabilitasi, sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) Keputusan ini, detoksifikasi hanya dapat dilaksanakan oleh dokter di sarana pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaannya mengikuti Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan NAPZA yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan.

2. Terapi Maintenance

Dilaksanakan oleh Dokter

B. TERAPI PSIKOSOSIAL

Dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan Non Medis, misalnya Sosial, Agama, Spiritual, *Therapeutic Community*, *Twelve Steps* dan Alternatif lainnya . Metode ini diperlukan tindak lanjut dari sektor terkait seperti Departemen Sosial, Departemen Agama atau pusat-pusat yang mengembangkan metode tersebut .

Pelaksanaan metode apapun, harus tetap berkoordinasi bersama dokter puskesmas Kecamatan setempat atau dokter rumah sakit terdekat untuk menanggulangi masalah kesehatan fisik dan mental yang mungkin dan atau dapat terjadi selama proses Rehabilitasi.

C. RUJUKAN

Pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA dengan komplikasi medis fisik dirujuk ke Rumah Sakit Umum Kabupaten / Kota atau Rumah Sakit Umum Provinsi.

Pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA dengan komplikasi medis psikiatris dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa atau bagian psikiatri Rumah Sakit Umum terdekat.

III. SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN

Mengikuti sistem Pencatatan dan Pelaporan yang berlaku dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setempat

IV. TARIF PELAYANAN

Tarif pelayanan disesuaikan dengan pola tarif berdasarkan *Unit Cost* yang proporsional dari setiap komponen pelayanan diwilayah masing- masing antara lain:

1) Biaya Program.
2) Biaya Akomodasi.
3) Biaya Makan .
4) Biaya Administrasi.

V. PERIZINAN

Untuk mendirikan dan menyelenggarakan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA, izin diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setempat.

Izin diberikan setelah memenuhi persyaratan dan berlaku selama 5 (lima) tahun serta dapat diperbaharui dengan mengajukan permohonan ulang.

VI. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan Upaya Pelayanan Rehabilitasi Penyalahguna dan Ketergantungan NAPZA dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

VII. SARANA PELAYANAN REHABILITASI

A. SARANA DAN PRASARANA

1. Bangunan Fisik

a. Sarana Rehabilitasi, tersedianya:
- ? Ruang Konsultasi/Periksa.
- ? Ruang Tidur yang memenuhi persyaratan kesehatan yaitu bersih, cukup ventilasi, cukup pencahayaan dan minimal 20 tempat tidur

b. Sarana Penunjang, tersedianya:
- ? Ruang makan
- ? Ruang rekreasi/olahraga
- ? Ruang tamu
- ? Ruang Ibadah
- ? Kamar mandi/WC

c. Sarana Administrasi, tersedianya:
- ? Ruang Pimpinan
- ? Ruang Staf
- ? Ruang Administrasi

2. Obat :
- ? Obat-obatan P3K

B. SUMBER DAYA MANUSIA

a. Pimpinan sarana pelayanan rehabilitasi.
b. Penanggung jawab medis dipimpin oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis.
c. Pembimbing Konselor.
d. Pembimbing Agama
e. Psikolog
f. Pekerja Sosial Masyarakat (PSM),
g. Petugas Keamanan
h. Tenaga lain sesuai kebutuhan

C. ADMINISTRASI DAN TATALAKSANA

a. Pemohon mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
b. Kelengkapan dokumen yang diperlukan :
   1) Fotokopi akte Badan Hukum
   2) Tanda daftar sarana dari Dinas Sosial Kabupaten / Kota dan tanda registrasi Badan Hukum dari instansi yang berwenang.
   3) Surat Keputusan pengangkatan Penanggung Jawab dari Pimpinan Sarana.
   4) Surat pernyataan kesediaan dokter sebagai Penanggung Jawab Medis
   5) Surat Keputusan pengangkatan dokter penanggung jawab medis dari Pimpinan Sarana.
   6) Surat keterangan dari puskesmas setempat sebagai pembina.
   7) Struktur organisasi
   8) Denah lokasi dan denah bangunan
   9) Surat keterangan domisili untuk kegiatan pelayanan rehabilitasi penyalahguna dan ketergantungan NAPZA dari Kantor Kecamatan setempat
   10) Daftar dan jumlah personalia yang ada
   11) Program dan tarif yang akan diselenggarakan

D. KOMPONEN KEGIATAN:

1. Memperbaiki gizi dengan makanan yang bermutu dalam jumlah memadai
2. Memulihkan kebugaran jasmani dengan senam dan olah raga
3. Melatih penyalahguna NAPZA mengatasi ketegangan otot dan mental bila mengalami stress melalui terapi relaksasi
4. Meningkatkan konsep diri melalui psikoterapi kognitif behavioral
5. Membangkitkan kembali kepercayaan diri dan sikap optimis melalui psikoterapi supeortif
6. Meningkatkan sikap tegas untuk mampu menolak segala macam bujukan atau ajakan yang bersifat negatif melalui psikoterapi asertif
7. Meningkatkan ketrampilan komunikasi interpersonal melalui dinamika kelompok, konseling
8. Memperbaiki disfungsi keluarga melalui terapi keluarga.

9. Melakukan konseling keluarga bagi semua anggota keluarga agar dapat mendukung proses pemulihan
10. Melatih tanggung jawab melalui kegiatan sehari-hari
11. Mempelajari suatu ketrampilan sesuai minat
12. Mengikutkan penyalahguna NAPZA dalam pekerjaan sehari-hari
13. Pembinaan spiritual dan agama sesuai kepercayaan dan keyakinan masing-masing
14. Mewaspadai komplikasi medik
15. Memahami kemungkinan dual diagnosis (gangguan mental lain)
16. Rekreasi didalam maupun diluar sarana rehabilitasi.
17. Kegiatan lain yang disesuaikan dengan metode yang digunakan

VIII. PENUTUP

Pedoman penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi pasien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA ini dapat dijadikan acuan bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dalam menyusun Standar Pelayanan Minimal sarana pelayanan rehabilitasi sesuai dengan kondisi dan situasi di daerah masing-masing.

MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI