



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 230/MENKES/SK/II/2007**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN MINIMUM  
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

**Menimbang :** bahwa untuk memenuhi ketentuan Pasal 3 huruf e dan Pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/PMK.02/2006, sebagai Satuan Kerja Instansi Pemerintah Menerapkan PPK-BLU, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

**Mengingat :**

1. Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembar Negara Nomor 3495);
2. Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembar Negara Nomor 4431);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembar Negara Nomor 3637);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembar Negara Nomor 4502);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembar Negara Nomor 4585);
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/pmk.02/2006 tentang Persyaratan Administrasi Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :**
- Kesatu :** **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMUM RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA .**
- Kedua :** Standar Pelayanan Minimum dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga :** Standar Pelayanan Minimum dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan oleh Rumah Sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- Keempat :** Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan keputusan ini dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- Kelima :** Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta  
Pada Tanggal 26 Februari 2007**



**MENTERI KESEHATAN,**

**DR. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 230/MENKES/SK/II/2007  
Tanggal : 26 Februari 2007**

## **STANDAR PELAYANAN MINIMUM RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA**

### **STANDAR PELAYANAN MEDIS INTOKSIKASI OPIOID**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Opioid
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Baru saja menggunakan opioda
  - B. Terdapat perilaku maladaptif atau perubahan psikologik yang secara klinis Bermakna (misalnya; euforia yang diikuti dengan apati, disforia, agitasi atau retardasi motorik, hendaya daya nilai atau hendaya fungsi sosial atau hendaya pekerjaan) yang berkembang selama, atau segera setelah penggunaan opioda.
  - C. Kontriksi pupil (atau dilatasi pupil akibat anoksida dari overdosis berat) dan satu (atau lebih) gejala-gejala dibawah ini berkembang selama atau segera setelah penggunaan opioda :
    - Mengantuk/drowsiness
    - Bicara cadel
    - Hendaya dalam perhatian atau daya ingat
  - D. Tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya.

Intoksikasi akut dapat terjadi dengan atau tanpa komplikasi, komplikasi yang terjadi dapat berupa :

- Dengan trauma atau cedera tubuh lainnya
- Dengan komplikasi medis lainnya; hematemesis, aspirasi muntah
- Dengan delirium
- Dengan koma
- Dengan konvulsi

3. Diagnosis Banding : Intoksikasi zat psikoaktif lain atau campuran



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**4. Pemeriksaan Penunjang : -*Naloxone Challenge Test* (Bila pasien Koma)**

- Laboratorium termasuk urinalisis
- Rontgen Foto tengkorak
- EEG
- CT scan* otak

**5. Konsultasi : - Dokter ahli anaestesi**

- Dokter ahli syaraf
- Dokter ahli penyakit dalam
- Dokter ahli jantung

**6 Perawatan Rumah Sakit : Rawat inap segera dalam kondisi akut; dan perawatan khusus untuk gejala putus zat**

**7. Terapi :**

- Penanganan kondisi gawat darurat (Airway, Breathing and Circulation)
- Pemberian Antidotum Naloxon HCl (Narcan/Nokoba)
- Monitoring dan Evaluasi Vital Sign
- Pemakaian opiat melalui oral dapat dilakukan Ipecac Induced Emesis atau kuras lambung
- Bila pasien dalam keadaan koma dilakukan Intubasi
- Mengatasi penyulit sesuai dengan kondisi klinis
- Bila Intoksikasi berat rujuk ke ICU

**8. Penyulit : AIDS dan berbagai Infeksi oportunistik yang menyertainya, Hepatitis, koma, kejang, edema paru, edema cerebri, kondisi infeksi lainnya, kematian.**

**9. *Informed consent* : -Sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan**

- Mematuhi aturan Rumah Sakit

**10. Lama Perawatan : Minimal 2 minggu**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

11. Masa pemulihan : Minimal 2 minggu
12. *Out Put* : Sehat secara fisik, Hasil pemeriksaan urin opiate negative
13. PA : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian tak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### KONDISI PUTUS ZAT OIPOIDA

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Putus Zat Opioid
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Salah satu dibawah ini :
    1. Penghentian atau pengurangan penggunaan opioda yang berat dan telah berlangsung lama (beberapa minggu atau lebih lama)
    2. Penggunaan antagonis Opioida setelah masa penggunaan opioda
  - B. Paling sedikit terdapat 3 gejala berikut yang timbul akibat penghentian atau pengurangan penggunaan Opioida dalam waktu beberapa menit sampai beberapa hari :
    1. Disforia
    2. Mual dan muntah
    3. Nyeri otot
    4. Lakrimasi atau rinorhea
    5. Dilatasi pupil, piloereksi atau berkeringat
    6. Diare
    7. Menguap (*Yawning*)
    8. Demam
    9. Insomnia
  - C. Gejala-gejala pada kriteria B menyebabkan *distress* yang secara klinis bermakna atau hendaya sosial, okupasional atau fungsi penting lainnya
  - D. Tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya
3. Diagnosis Banding :
  - *Common Cold*
  - Gastro Enteritis
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Laboratorium darah dan urin rutin
  - Pemeriksaan urinalisis
  - Test HIV/AIDS bila ada faktor risiko didahului dengan konseling dan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

disampaikan hasil dalam konseling  
pasca tes

5. Konsultasi :
  - Dokter ahli syaraf
  - Dokter penyakit dalam
6. Perawatan RS : Tidak menjadi keharusan, tergantung kasusnya bila gejala putus zat sangat berat sebaiknya dirawat inap
7. Terapi :
  - Putus zat seketika (*Abrupt Withdrawal*)
  - Simptomatik sesuai gejala klinis
  - Substitusi Golongan Opioida : Codein, Metadon, Bufrenorfin yang diberikan secara tapering off. Untuk Metadon dan Buprenorfin terapi dapat dilanjutkan untuk jangka panjang (Rumatan)
  - Substitusi non opioida ; Clonidine, perlu pengawasan tekanan darah bila systole kurang dari 100mmHg atau diastole kurang 70 mmHg HARUS DIHENTIKAN
  - Pemberian Sedatif-Hipnotika, Neuroleptika dapat dikombinasikan dengan obat-obat lain
8. Penyulit : AIDS beserta infeksi oportunistiknya, Hepatitis, komorbiditas dengan Gangguan jiwa lain dan kematian
9. *Informed Consent* : Sesuai dengan tindakan/pemeriksaan yang akan diberikan, Mematuhi aturan Rumah Sakit
10. Lama Perawatan : Minimal 2 minggu bila dirawat
11. Masa Pemulihan : Minimal 3 bulan
12. *Out put* : Sehat secara fisik dan Urin opiate negative
13. PA : Bila dilakukan tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **TERAPI RUMATAN METADON PASCA PUTUS ZAT OPIOIDA**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Gangguan penggunaan zat opioida dalam program rumatan
2. Kriteria Diagnosis :
  - Penghentian atau pengurangan penggunaan opioda yang berat dan telah berlangsung lama (minimal satu tahun)
  - Penggunaan antagonis Opioida setelah masa penggunaan opioida
3. Kriteria Inklusi : Memenuhi kriteria Ketergantungan Opoida ( DSM IV )  
Usia 18 tahun keatas.  
Pasien harus dapat memberikan bukti identitas diri.  
Memenuhi setiap aturan dari Program Rumatan Methadone.
4. Diagnosis Banding : - Penyakit Influenza
5. Pemeriksaan Penunjang :
  - Liver Fungsi Test
  - Urinalisis Opiat
  - Konseling terapi rumatan
  - Tes HIV dan Hepatitis dengan pre dan pos konseling
  - Evaluasi psikologi
6. Konsultasi :
  - Dokter ahli jiwa
  - Dokter ahli penyakit dalam
  - Dokter ahli penyakit paru
7. Kriteria Tenaga : Tim Program Rumatan Metadon yang sudah terlatih
8. Perawatan Rumah Sakit : Tidak diperlukan kecuali bila ada efek samping yang berat dalam dosis stabilisasi





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

9. Terapi :

- a. Metadon diberikan dengan dosis tunggal setiap hari di hadapan petugas
- b. Dosis awal yang diberikan antara 20-30 mg, sesuai kondisi klinis pasien
- c. Peningkatan dosis dilakukan antara 1-3 hari tergantung toleransi pasien
- d. Dosis Stabilisasi terjadi setelah 2 minggu dan kemudian dipertahankan (Maintenance)
- e. Dosis dapat dinaikkan atau diturunkan setelah konsultasi dengan dokter

10. Penyulit :

- Memasuki stadium AIDS dengan ART
- Hepatitis dengan Gangguan fungsi hati berat
- Dual Diagnosis
- Intoksikasi/Overdosis Metadon
- Kematian

11. *Informed Consent* : - Mematuhi semua aturan dalam Program Rumatan Metadon

- Sesuai tindakan/pemeriksaan yang akan dilakukan

12. Lama Perawatan : Minimal 6 bulan

13. Masa pemulihan : Sesuai kebutuhan pasien

14. *Out put* : -Bebas dari penggunaan opioda illegal  
-Peningkatan kualitas hidup

15. P.A : Bila ada tindakan operasi

16. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **TERAPI RUMATAN BUFRENORFIN PUTUS ZAT OPIOIDA**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Gangguan penggunaan zat opioda dalam program rumatan
2. Kriteria Diagnosis :
  - a. Penghentian atau pengurangan penggunaan opioda yang berat dan telah berlangsung lama (minimal satu tahun)
  - b. Penggunaan antagonis Opioida setelah masa penggunaan opioda
3. Kriteria Inklusi : Memenuhi kriteria ketergantungan opioda ( PPDGJIII/ICD-10/DSM IV )
  - Usia 18 tahun keatas.
  - Pasien harus dapat memberikan bukti identitas diri.
  - Memenuhi setiap aturan dari Program Rumatan Bufrenorfin.
4. Diagnosis Banding :
  - Penggunaan *poly drug*
5. Pemeriksaan Penunjang :
  - Liver Fungsi Test
  - Urinalisis Opiat
  - Konseling terapi rumatan
  - Tes HIV dan Hepatitis dengan pre dan pos konseling
  - Evaluasi psikologi
6. Konsultasi :
  - Dokter ahli jiwa
  - Dokter ahli penyakit dalam
  - Dokter ahli penyakit paru
6. Perawatan Rumah Sakit : Tidak diperlukan
7. Terapi :
  - a. Bufrenorfin diberikan dengan dosis tunggal setiap hari



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Dosis awal yang diberikan antara 2- 8 mg, sesuai kondisi klinis pasien
  - c. Peningkatan dosis dilakukan antara 1-3 hari tergantung toleransi pasien
  - d. Dosis Stabilisasi terjadi setelah 2 minggu dan kemudian dipertahankan (Maintenance)
  - e. Dosis maksimal yang dapat diberikan 32 mg/hari
  - f. Dosis dapat dinaikkan atau diturunkan setelah konsultasi dengan dokter
9. Kriteria Tenaga : Dokter spesialis/Umum yang sudah mendapatkan pelatihan 8 Jam untuk terapi Bufrenorfin
10. Penyulit :
  - Memasuki stadium AIDS dengan ART
  - Hepatitis dengan Gangguan fungsi hati berat
  - Dual Diagnosis
  - Intoksikasi/Overdosis Metadon
  - Kematian
11. *Informed Consent* :
  - Mematuhi semua aturan dalam PRM
  - Sesuai tindakan/pemeriksaan yang akan dilakukan
12. Lama Perawatan : Minimal 6 bulan
13. Masa pemulihan : Sesuai kebutuhan pasien
14. *Out put* :
  - Bebas dari penggunaan opioida ilegal
  - Peningkatan kualitas hidup
15. P.A : Bila ada tindakan operasi
16. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **STANDAR PELAYANAN MEDIS GANGGUAN PENGGUNAAN KOKAIN**

1. Nama penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Kokain
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Baru saja menggunakan kokain
  - B. Tingkah laku maladaptive yang bermakna secara klinis atau perubahan psikologis (misalnya ; euforia atau afek mendatar, perubahan dalam sosialibilitas, hypervigilance/kewaspadaan yang meningkat, interpersonal sensitivity, anxietas, tension, atau kemarahan, tingkah laku yang stereotipl, hendaya daya nilai, hendaya fungsi sosial atau pekerjaan) yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan kokain.
  - C. Dua (atau lebih) dari yang berikut dibawah ini yang terjadi selama atau segera setelah penggunaan kokain :
    1. Takikardi atau bradikardi
    2. Dilatasi pupil
    3. Peningkatan atau penurunan tekanan darah
    4. Berkeringat atau rasa dingin
    5. Mual atau muntah
    6. Penurunan berat badan
    7. Agitasi atau retardasi psikomotor
    8. Kelemahan otot, depresi pemaasan, nyeri dada atau aritmia jantung
    9. Bingung /konfusi, kejang, disknesia, distonia atau koma
  - D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya
3. Diagnosis Banding : Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif lain (Golongan Stimulan)
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Laboratorium, terutama urinalisis
  - Rontgen foto kepala
  - EEG, -CT Scan Otak



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

5. Konsultasi :
  - Dokter Ahli Anaestesi
  - Dokter Ahli Syaraf
  - Dokter Ahli Penyakit Dalam dan Jantung
  - Dokter Ahli Jiwa
  
6. Perawatan Rumah Sakit : Perlu dilakukan untuk mengatasi komplikasi yang timbul
  
- 7 Terapi :
  - Usaha penunjang (*Supportive Measure*)
  - Sedative-Hipnotika/Anti Ansietas
  - Mayor Tranquillizer, bila terdapat gejala psikotik
  - Bila ada hipertermia diberikan kompres dingin
  - Pemberian anti konvulsan bila kejang-kejang
  - Anti hipertensi bila ada kenaikan tekanan darah
  
8. Penyulit : Aritmia jantung, ulserasi sampai perforasi septum nasi
  
9. *Informed Consent* : Mematuhi peraturan Rumah Sakit
  
10. Lama Perawatan : Minimal 2 minggu
  
11. Masa Pemulihan : Minimal 2 minggu
  
12. *Out put* : Sehat secara fisik, Urin Kokain negative
  
13. P.A : Bila ada tindakan bedah
  
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

### **KONDISI PUTUS KOKAIN**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Sindroma Putus zat Kokain (ICD-10 F.14)
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Penghentian atau pengurangan penggunaan kokain yang berat dan telah berlangsung lama.
  - B. Disfork mood dan dua (atau lebih) perubahan fisiologis dibawah ini yang terjadi dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah kriteria A.
    1. Rasa lelah
    2. Mimpi buruk yang jelas (vivid, unpleasant dreams)
    3. Insomnia atau hipersomnia
    4. Peningkatan nafsu makan
    5. Retardasi psikomotor atau agitasi
  - C. Gejala-gejala pada kriteria B menyebabkan distress yang secara klinis bermakna atau terjadi hendaya sosial, okupasional atau fungsi penting lainnya.
  - D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya
3. Diagnosis :
  - Gangguan Kecemasan
  - Gangguan Depresi
  - Gangguan Mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif lainnya
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Laboratorium (darah dan urin rutin)
  - Urinalisis
  - Evaluasi psikologik
  - EEG
5. Konsultasi :
  - Dokter Ahli Jiwa
  - Psikolog



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Perawatan Rumah Sakit : Diperlukan sesuai dengan kondisi klinis (misal ; kondisi Depresi berat, Psikotik dengan agitatif)
7. Terapi :
  - Anti depresan
  - Akupunktur
  - Hipnotik Sedatif/Anti Ansietas
  - Major Tranquillizer untuk kondisi psikotik
8. Penyakit : -Gangguan psikotik akibat penggunaan Kokain
9. Informed consent : Mematuhi peraturan Rumah Sakit bila rawat inap
10. Lama Perawatan : Minimal 2 minggu
11. Masa Pemulihan : Minimal 2 minggu
12. *Out put* : Sehat fisik, Urinalisis negative
13. P.A : Bila ada tindakan bedah
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **STANDAR PELAYANAN MEDIS GANGGUAN PENGGUNAAN KANABIS**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Kanabis
2. Kriteria diagnosis :
  - A. Baru menggunakan kanabis
  - B. Timbul perilaku maladaptive dan perubahan psikologis yang bermakna secara klinis (misalnya ; gangguan koordinasi motorik, euforia, ansietas, merasa waktu berjalan lambat, hendaya daya nilai, penarikan diri) yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan Kanabis.
  - C. Dua (atau lebih) dari gejala-gejala dibawah ini yang berkembang dalam 2 jam penggunaan Kanabis :
    1. Konjuntiva kemerahan
    2. Peningkatan nafsu makan
    3. Mulut kering
    4. Takikardi
  - D. Gejala-gejala tersebut bukan disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya.
3. Diagnosis Banding :
  - Intoksikasi Halusinogen
4. Pemeriksaan penunjang :
  - Laboratorium Rutin dan Urinalisis
  - Rontgen Thorax
  - Hormon : Testosteron dan LH
  - EEG
5. Konsultasi :
  - Dokter Ahli Jiwa
  - Dokter Ahli Paru
6. Perawatan Rumah Sakit : Kurang diperlukan untuk rawat inap





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**7. Terapi :**

- Umumnya tidak diperlukan farmakoterapi khusus, tetapi mungkin suportif *talking down*
- Bila Ansietas berat berikan antiansietas golongan Benzodiazepine
- Bila gejala psikotik menonjol dapat diberikan major tranquilizer (mis ; Haloperidol 1 -2 mg per oral

**8 Penyulit :**

- Kanker Paru
- Infertilitas
- Impotensi
- Dementia
- Delirium
- PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun)

**9. *Informed Consent* :** Mematuhi peraturan Rumah Sakit bila dirawat  
Sesuai tindakan yang akan dilakukan

**10. Lama Perawatan :** -

**11. Masa Pemulihn :** Minimal 2 minggu

**12. *Out put* :** Sehat secara fisik, urinalisis negative

**13. Pemeriksaan P.A :** Bila ada tindakan operasi

**14. Autopsi :** Bila ada kematian tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIS INTOKSIKASI ALKOHOL

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Alkohol
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Baru saja menggunakan alcohol
  - B. Terdapat perilaku maladaptif atau perubahan psikologik yang secara klinis bermakna (misalnya ; perilaku seksual atau agresifitas yang tidak sesuai, emosi labil, hendaya daya nilai, hendaya fungsi sosial atau pekerjaan) yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan alcohol
  - C. Satu (atau lebih) dari gejala-gejala berikut ini yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan alcohol
    1. Bicara cadel
    2. Inkoordinasi
    3. Jalan sempoyongan
    4. Nistagmus
    5. Hendaya dalam pemusatan perhatian atau daya ingat
    6. Stupor atau koma
  - D. Gejala-gejala tersebut di atas tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya
3. Diagnosis Differensial :
  - Intoksikasi Benzodiazepine/Barbiturat
  - Hipoglikemi
  - Trauma kepala
  - Hepatic Encephalopathi
  - Ensefalltis
  - Ketoacidosis Diabeticum
  - *Post Ictal Status*
  - Penyebab lain ataksia seperti penyakit Neurodegeneratif
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Laboratorium lengkap



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Darah : Alcohol Blood Level
  - Breath Analyzer Test
5. Konsultasi :
- Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Ahli Syaraf
  - Dokter Ahli Jiwa
6. Perawatan Rumah Sakit : memerlukan Rawat Inap
7. Terapi :
- Kondisi Hipoglikemi : 50 mg Dextrose 50%
  - Penanganan gawat darurat dan intensif kondisi koma
  - Injeksi Thiamine 100 mg i.v untuk profilaksis terjadinya *Wernicke Encephalopathy* lalu 50 ml Dextrose 50% i.v (**TIDAK BOLEH TERBALIK**)
  - Berikan Naloxon 0.4-2 mg bila ada riwayat kemungkinan pemakaian opioida
  - Problem Perilaku ; petugas mengantisipasi perilaku agresifitas dengan membuat suasana tenang dan berikan dosis rendah sedative atau injeksi Haloperidol 5 mg i.m
8. Penyulit :
- Trauma Kepala
  - Kecelakaan lalu lintas
  - Penggunaan zat campuran
9. *Informed Consent* :
- Mematuhi peraturan rumah sakit
  - Sesuai dengan tindakan yang dilakukan
10. Lama perawatan : Minimal 2 minggu
11. Masa Pemulihan : Minimal 2 minggu
12. *Out put* : Sehat Fisik
13. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KADAR ALKOHOL DALAM DARAH YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
GEJALA SISTEM SARAF PUSAT**

<b>KONSENTRASI (g/dl)</b>	<b>PEMINUM SPORADIK</b>	<b>PEMINUM KRONIK</b>
0.050-0.075 (taraf pesta)	Euforia, Suka berkumpul ( <i>gregarious</i> ), suka mengomel ( <i>garroulous</i> )	-Tak tampak gejala -Sering masih
0.100 (intoksikasi secara hukum*)	Tidak terkoordinasi	Gejala Minimal
0.125-0.150	Perilaku tak terkontrol	Menyenangkan, mulai euforia, kurang koordinasi
0.200-0.250	Hilang kewaspadaan, <i>lethargy</i>	Membutuhkan usaha untuk mempertahankan emosi/kontrol motorik
0.300-0.350	Stupor sampai koma	Mengantuk, lamban
Lebih dari 0.500	Fatal, mungkin membutuhkan hemodialisis	Koma

\*) Di beberapa Negara ( atau bagian Negara seperti California) secara hukum kadar 0.080 sudah ditetapkan sebagai Intoksikan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## KONDISI PUTUS ALKOHOL

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Putus Alkohol
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Penghentian atau pengurangan penggunaan yang berat dan terus menerus dari alkohol
  - B. Dua (atau lebih) yang berikut berikut ini yang berkembang dalam beberapa jam sampai beberapa hari setelah kriteria A :
    - Hiperaktifitas saraf otonom, misalnya berkeringat atau nadi lebih dari 100x/menit
    - Peningkat tremor tangan
    - Insomnia
    - Mual atau muntah
    - Halusinasi visual, taktil atau auditori sementara atau ilusi
  - C. Gejala-gejala di kriteria B menyebabkan distress yang bermakna secara klinis atau hendaya fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya.
  - D. Gejala-gejala tersebut diatas tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau Mental lainnya

Kadang-kadang terjadi Delirium Tremens dengan ditemukannya gangguan daya ingat (*gross memory disturbance*) disertai gejala putus alkohol yang lain. Delirium tremenes mulai timbul 2 atau 3 hari setelah berhenti minum alkohol dan menetap 1-5 hari.

3. Diagnosis Differensial :
  - Putus zat Sedatif – Hipnotik
  - Demensia
  - Psikotik
  - *Malingering*
  - *Factitious Disorder*



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Pemeriksaan Penunjang :

- Darah lengkap termasuk ; termasuk MCV, asam urat, trigliserid, Aspartate Aminotransferase, ureum, HDL

5. Konsultasi :
- Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Ahli Syaraf
  - Dokter Ahli Kedokteran Jiwa

6. Perawatan Rumah Sakit : Rawat Inap

7. Terapi :

- Pemberian cairan atas dasar hasil pemeriksaan elektrolit dan keadaan umum
- Atasi kondisi gelisah dan agitasinya dengan golongan Benzodiazepin atau Barbiturat
- Pemberian vitamin B dosis besar (mis : Neurobion 5000 mcg kemudian dilanjutkan dengan vitamin B1, multivitamin dan Asam Folat 1 mg oral
- Bila ada riwayat kejang putus zat atasi dengan Benzodiazepine (Diazepam atau Lorazepam i.v perlahan
- Dapat juga diberikan Thiamine 100 mg ditambah 4 mg Magnesium Sulfat dalam 1 liter dari 5% Dextrose/normal saline selama 1-2 jam
- Bila terjadi Delirium Tremens **HARUS ADA ORANG YANG SELALU MENGAWASI.**

9. Penyulit :
- Gangguan Fungsi hati
  - Trauma Kepala
  - Anemia
  - Myopathia
  - Pancreatitis
  - Gangguan Lambung
  - Terombositopeni
  - Kardiomiopati



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

9. *Informed Consent* : Mematuhi peraturan Rumah Sakit
10. Lama Perawatan : Minimal 2 minggu
11. Masa Pemulihan : Minimal 2 minggu
12. *Out put* : Sehat fisik
13. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan bedah
14. Autopsi : Bila ada kematian tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **STANDAR PELAYANAN MEDIS PENYALAHGUNAAN AMFETAMIN ATAU ZAT YANG MENYERUPAINYA**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Amfetamin atau zat yang menyerupainya
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Baru menggunakan Amfetamin atau zat yang menyerupainya (misal : Methylphenidate, MDA, MDMA)
  - B. Secara klinis perilaku maladaptif atau perubahan psikologis yang bermakna (Misalnya ; Euforia atau afek yang tumpul ; perubahan dalam kehidupan sosial, kewaspadaan yang berlebihan, Sensitif dalam hubungan interpersonal, hendaya daya nilai atau hendaya dalam fungsi pekerjaan dan sosial, waspada yang berlebihan, sensitif dalam hubungan interpersonal , cemas, tegang atau marah, perilaku stereotipik, hendaya daya nilai atau hendaya dalam fungsi sosial dan pekerjaan) yang berkembang selama atau segera setelah menggunakan Amfetamin atau zat yang menyerupai.
  - C. Dua /lebih dari gejala dibawah ini yang berkembang segera atau selama menggunakan amfetamin atau zat yang menyerupai :
    1. Takikardi atau bradikardi
    2. Dilatasi pupil
    3. Peningkatan atau penurunan tekanan darah
    4. Banyak keringat atau kedinginan
    5. Mual atau muntah
    6. Penurunan berat badan
    7. Agitasi atau retardasi motorik
    8. Kelelahan otot, depresi sistem pernafasan, nyeri dada dan aritmia jantung
    9. Kebingungan dan kejang-kejang , diskinesia, distonia atau koma





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

D. Gejala-gejala diatas tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya

3. **Diagnosis Banding :**

- Intoksikasi kokain
- Intoksikasi PCP
- Intoksikasi Halusinogen

4. **Pemeriksaan Penunjang :**

- Urinalisis
- EKG : sesuai indikasi
- Evaluasi psikologi

5. **Konsultasi : Dokter Ahli kedokteran jiwa**

6. **Perawatan : Oservasi UGD 1 x 24 jam ; bila kondisi tenang dapat diteruskan rawat jalan**

7. **Terapi :**

Simptomatik untuk penggunaan oral, merangsang muntah dan activated charcoal merupakan suatu intervensi yang penting, selain terapi pengobatan suportif lain :

- Antipsikotik dengan dosis rendah
- Antihipertensi bila diperlukan
- Kontrol temperatur (selimut dingin dengan Klorpromazine 1 mg/kg BB setiap 6 jam)
- *Beta receptors blocker* dapat mengurangi beberapa gejala chatecolaminenergic dan Benzodiazepine dapat mengontrol ansietas
- Kondisi kejang dapat diatasi dengan Benzodiazepine (Diazepam atau Lorazepam)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Karena ada kemungkinan terjadi aritmia kordis yang dapat mengancam kehidupan, maka kemungkinan diperlukan cardiac monitoring, dapat diberikan Propanolol untuk mengatasi kondisi ini
- Asamkan urin dengan Amonium Klorida 2.75 mEq/kg atau Ascorbic Acid 8 gram/hari sampai pH urin < dari 5 akan mempercepat ekskresi obat

**8. Penyulit :**

- Aritmia cordis
- *Multiple drug user*
- Koma

**9. *Informed Consent* :** Akan mematuhi peraturan rumah sakit

**10. Lama Perawatan :** minimal 1 minggu

**11. Masa Pemulihan :** Minimal 1 minggu

**12. *Out put* :** Sehat secara fisik dan urinallsis negative

**13. Pemeriksaan P.A :** Bila ada tindakan operasi

**14. Autopsi :** Bila ada kematian yang tidak wajar



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

### **KONDISI PUTUS AMFETAMIN ATAU ZAT YANG MENYERUPAI**

1. Nama Penyakit : Putus Amfetamin atau zat yang menyerupai
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Penghentiam (pengurangan) mendadak penggunaan Amfetamin atau zat yang menyerupai yang sudah digunakan dalam jumlah banyak dan waktu lama
  - B. Mood yang disforik dan dua (atau lebih) perubahan psikologis di bawah ini yang berkembang dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah kriteria A :
    1. Fatigue/kelelahan
    2. Halusinasi atau mimpi buruk
    3. Insomnia atau hipersomnia
    4. Nafsu makan meningkat
    5. Retardasi atau agitasi motorik
  - C. Gejala-gejala pada kriteria B secara klinis bermakna menimbulkan distress atau gangguan dalam kehidupan sosial, pekerjaan atau fungsi-fungsi penting lainnya
  - D. Gejala-gejala di atas tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya
3. **Diagnosis Banding** :
  - Intoksikasi Amfetamin
  - Putus kokain atau zat yang menyerupai
  - Manik atau hipomanik episode
4. **Pemeriksaan Penunjang** :
  - Urinalisis
  - EKG : sesuai Indikasi
  - Evaluasi psikologik
5. **Konsultasi** :
  - Dokter ahli penyakit dalam
  - Dokter ahli kedokteran jiwa



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Perawatan :
  - Observasi di IGD 1x 24 jam, bila kondisi tenang dapat diteruskan dengan rawat jalan
  - Rawat inap diperlukan bila ditemukan gejala-gejala psikotik dan gejala depresi berat (kecenderungan bunuh diri) atau komplikasi fisik lainnya
  
7. Terapi :
  - Antipsikotik
  - Antidepresan
  - Antiansietas
  
8. Penyulit :
  - *Multiple drug user*
  - Gangguan psikiatrik lain yang mendasari
  
9. *Informed Consent* : Akan mematuhi aturan rumah sakit
  
10. Lama perawatan : Minimal 1 minggu
  
11. Masa pemulihan : Minimal 2 minggu
  
12. *Out put* : Sehat fisik dan urinallsis negative
  
13. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi
  
14. Autopsi : Sila ditemukan kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIK INTOKSIKASI SEDATIF-HIPNOTIK

1. Nama penyakit/Diagnosis : Intoksikasi sedatif-hipnotik/Ansiolitik
2. Kriteria Diagnostik :
  - A. Baru saja menggunakan sedatif-hipnotik/Ansiolitik
  - B. Timbul perilaku maladaptif dan perubahan psikologis yang bermakna secara klinis (misalnya ; perilaku seksual atau agersif yang sesual/inappropriate, mood yang labil, hendaya daya nilai; hendaya sosial dan pekerjaan) yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan sedatif-hipnotik/Ansiolitik
  - C. Satu (atau lebih) terjadi gejala-gejala berikut ini yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan Sedatif-Hipnotik/Ansiolitik :
    1. Bicara cadel
    2. Inkoordinasi
    3. Jalan sempoyongan
    4. Nystagmus
    5. Gangguan perhatian atau daya ingat
    6. Stupor atau koma
  - D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental  
Lainnya
3. Diagnosis Banding
  - Intoksikasi Alkohol
  - Progresif Dementia
  - *Multiple Sclerosis*
  - Hematoma Subdural
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Urinalisis
  - Darah rutin, LFT, Fungsi Ginjal, Elektrolit
  - EEG
  - EKG



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Konsultasi :
- Dokter Ahli Syaraf
  - Dokter Ahli penyakit Dalam
  - Dokter Ahli Kedokteran Jiwa

6. Perawatan : Rawat Inap

7. Terapi :

- Diperlukan terapi kombinasi yang bertujuan :

- a) Mengurangi efek obat dalam tubuh
- b) Mengurangi absorpsi obat lebih lanjut
- c) Mencegah komplikasi jangka panjang

**Langkah I : Mengurangi efek Sedatif-Hipnotik :**

- Pemberian Flumazenil (Antagonis Benzodiazepine)
- Untuk tingkat serum sedatif-hipnotik yang tingginya ekstrim dan gejala-gejala sangat berat, pikirkan untuk atau haemoperfusion dengan Charcoal resin. Cara ini juga berguna bila ada intoksikasi berat dari barbiturat yang lebih short acting.
- Tindakan suportif termasuk :
  - pertahankan jalan nafas, pernafasan buatan bila diperlukan
  - perbaiki gangguan asam basa
- Alkalinisasi urin sampai pH 8 untuk memperbaiki pengeluaran obat dan untuk diuresis berikan Furosemide atau Manitol untuk mempertahankan pengeluaran urin

**Langkah II : Mengurangi absorpsi lebih lanjut :**

- Rangsang muntah, bila baru terjadi pemakaian. Kalau tidak, pikirkan Activated Charcoal. Perhatian selama perawatan harus diberikan supaya tidak terjadi aspirasi

**Langkah III : Mencegah komplikasi :**

- Perhatikan tanda-tanda vital dan depresi pernafasan, aspirasi dan edema paru
- Bila sudah terjadi aspirasi, berikan antibiotic
- Bila pasien ada usaha bunuh diri, maka dia harus ditempatkan di tempat khusus dengan pengawasan setelah perawatan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

8. **Penyulit :**
  - Trauma kepala
  - *Tentament Suicide*
  - Hepattis
  - AIDS
  
9. ***Informed Consent* :** Mematuhi peraturan Rumah Sakit
  
10. **Lama Perawatan :** Minimal 2 minggu
  
11. **Masa Pemulihan :** Minimal 2 minggu
  
12. ***Out put* :** Sehat fisik dan urinalisis negative
  
13. **Pemeriksaan P.A :** Bila ada tindakan operasi
  
14. **Autopsi :** Bila ada kematian tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **KONDISI PUTUS SEDATIF-HIPNOTIK/ANSIOLITIK**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Putus sedatif-hipnotik/Ansiolitik
2. Kriteria diagnosis :
  - A. Penghentian (atau pengurangan) penggunaan Hipnotik-Sedatif/Ansiolitik yang telah berlangsung
  - B. Dua (atau lebih) gejala-gejala berikut ini berkembang dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah kriteria A :
    1. Hiperaktifitas autonom (misal ; berkeringat atau nadi lebih dari 100 x/menit)
    2. Tremor tangan meningkat
    3. Insomnia
    4. Mual atau muntah
    5. Halusinasi visual, taktil atau auditoria yang bersifat sementara atau ilusi.
    6. Agitasi psikomotor
    7. Ansietas
    8. Kejang Grandmal
  - C. Gejala-gejala pada kriteria B menyebabkan distress yang secara linis bermakna atau gangguan sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya.
  - D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya.
3. Diagnosis Banding :
  - Putus alkohol
  - Intoksikasi kokain
  - Intoksikasi amfetamin
  - Hipertirodism
  - Gangguan ansietas peimer
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Urinalisis
  - Darah Lengkap
  - Elektrolit





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Konsultasi :                                       - Dokter ahli saraf  
  - Dokter ahli penyakit dalam  
  - Dokter ahli jiwa
6. Perawatan Rumah sakit :                       - Sangat perlu dan diawasi ketat

7. Terapi :

- *Abrupt withdrawal* ( pelepasan mendadak ) dapat berakibat **fatal** ! karena itu tidak dianjurkan.
- *Gradual withdrawal* (pelepasan bertahap) dianggap lebih rasional, dimulai dengan memastikan dosis toleransi, disusul dengan pemberian suatu sedatif Benzodiazepine atau Barbiturat ( Pentotal, Luminal ) dalam jumlah cukup banyak sampai terjadi gejala-gejala intoksikasi ringan, atau sampai kondisi pasien tenang. Ini diteruskan selama beberapa hari sampai keadaan pasien stabil, kemudian baru dimulai dengan penurunan dengan kecepatan maksimal 10 % per 24 jam sampai dosis sedatif nol. Bila penurunan dosis menyebabkan pasien gelisah /insomnia/agutatif atau kejang, ditunda sampai keadaan pasien stabil, setelah itu penurunan dosis dilanjutkan.
- Untuk keadaan putus Barbiturat, dapat diberikan obat yang biasa digunakan oleh pasien. Penurunan dosis total 10 % per hari, maksimal 100 mg/hari.
- Teknik substitusi Fenobarbital (Luminal ) :
- Digunakan Luminal sebagai substituent, atau Barbiturat masa kerja lama yang lain. Sifat *long acting* akan mengurangi fluktuasi pada serum yang terlalu besar, memungkinkan digunakannya dosis kecil yang lebih aman. Waktu paruhnya antara 12-24 jam , dosis tunggal sudah cukup. Dosis lethal 5 kali lebih besar daripada dosis toksis dan tanda-tanda toksisitasnya lebih mudah diamati (*sustained nystagmus, slurred speech* dan *ataxia*). Intoksikasi Luminal biasanya tidak menimbulkan disinhibisi, karenanya jarang menimbulkan problema tingkah laku yang umum dijumpai pada



Barbiturat *short acting*. Kadang-kadang pasien tidak bersedia diberikan Luminal. Dosis Luminal tidak boleh melebihi 500gram sehari !!! Berapa besarnya sekalipun dosis Barbiturat yang diakui pasien dalam anamnesa. Rumus yang dipakai :

Satu dosis sedatif = satu dosis hipnotik  
( *short acting* Barbiturat yang dipakai)

Kalau timbul toksitas, 1-2 dosis Luminal berikut dihapus, lalu dosis harian dihitung kembali

Daftar Dosis Ekvivalen = (untuk detoksifikasi  
sedatif Hipnotik lain)

30 mg Luminal kira-kira setara dengan :

- |                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| - 100 mg Phentonal        | - 500 mg Chloralhydrate          |
| - 400-600 mg Medical      | - 250-300 mg Methaqualone        |
| - 100 mg Chlordiazepoxide | - 50 mg Chlorazepate ( Tranxene) |
| - 50 mg Diazepam          | - 60 mg Flurazepam (Dalmadorm)   |

- Penatalaksanaan dengan Benzodiazepine *tapering off*:
- Berikan salah satu Benzodiazepine (Valium, Frisium, Ativan) dalam jumlah cukup.
- Lakukan penurunan dosis (kira-kira 5 mg) setiap 2 hari
- Berikan hipnotika malam saja (misalnya Dalmadorm)
- Berikan vitamin B complex.
- Injeksi Valium Intramuskuler/Intravena 1 ampul bila pasien kejang/agitasi : dapat diulangi beberapa kali dengan selang waktu 30-60 menit.

8. Penyulit :
- Hepatitis
  - AIDS
  - Gangguan psikiatri yang mendasari



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

9. *Informed consent* : Harus mematuhi peraturan Rumah Sakit
10. Lama perawatan : Minimal 2 minggu
11. Masa pemulihan : Minimal 2 minggu
12. *Out put* : Sehat fisik
13. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian tidak wajar



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **STANDAR TERAPI PUTUS NIKOTIN**

**1. Nama penyakit/Diagnosis : Putus nikotin**

**2. Kriteria Diagnosis :**

**A. Penggunaan Nikotin setiap hari paling sedikit dalam beberapa minggu**

**B. Penghentian mendadak atau pengurangan penggunaan Nikotin yang Dalam waktu 24 jam akan terjadi empat ( atau lebih ) gejala-gejala berikut ini :**

- 1. Disforik atau perasaan tertekan**
- 2. Sulit tidur**
- 3. Iritabilitas, frustrasi atau cepat marah**
- 4. Ansietas**
- 5. Kesukaran konsentrasi**
- 6. Kegelisahan**
- 7. Penurunan denyut nadi**
- 8. Peningkatan nafsu makan atau penambahan berat badan**

**C. Gejala-gejala pada kriteria B secara klinis menyebabkan distress atau Gangguan sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya.**

**D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental Lainnya.**

**3. Diagnosis Banding :**

- Tumpang tindih dengan putus zat lain**
- Intoksikasi dengan kafein**
- Ansietas**
- Gangguan alam perasaan**
- Gangguan tidur**
- Pengobatan yang menyebabkan akatisia**

**4. Pemeriksaan penunjang :**

- EEG**
- Darah : Nikotin atau Kotinin**
- Saliva**
- Urinalisis**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

5. Konsultasi :  
- Dokter ahli saraf  
- Dokter ahli jiwa  
- Dokter ahli paru-paru  
- Dokter ahli penyakit dalam
6. Perawatan Rumah Sakit : Biasanya tidak perlu
7. Terapi : Simptomatik → ansietas → anti ansietas  
nyeri → analgetika
8. Penyulit : - Kanker paru, kanker oral & kanker lain  
- Gangguan kardiovaskuler & serebovaskuler
9. Lama perawatan : -
10. Masa pemulhan : Minimal 2 minggu
11. *Out put* : Sehat fisik
12. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi
13. Autopsi : Bila ada kematian tidak wajar

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

- Intoksikasi nikotin tidak dimasukkan disini sebab Intoksikasi Nikotin jarang terjadi dan belum dipelajari dengan baik.
- Untuk penghentian gangguan Nikotin dapat dipergunakan cara sebagai berikut :



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

***Nicotinel – Transdermal Therapeutic System (TTS)***

1. Untuk perokok diatas 20 batang perhari :  
Minggu 1 – 4 = digunakan satu Nicotinel TTS 30 perhari  
Minggu 5 – 8 = digunakan satu Nicotinel TTS 20 perhari  
Minggu 9 – 12 = digunakan satu Nicotinel TTS 10 perhari  
(terapi selesai pada minggu ke 12)
2. Untuk perokok sampai 20 btang perhari :  
Minggu 1 – 8 = digunakan satu Nicotinel TTS 20 perhari  
Minngu 9 -12 = digunakan satu Nictinel TTS 10 perhari  
(terapi selesai pada minggu ke 12)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**TERAPI PILIHAN LAIN ( Sesuai Tabel Berikut ) :**

<b>MERKE DAGANG (pabrik)</b>	<b>NIKOTIN (mg)</b>	<b>DOSIS PERHARI</b>	<b>LAMA PENGGUNAAN</b>
<b><i>Transdermal Nicotine Patch</i></b>			
Habitrol (CIBA-GEIGY)	52,6	21mg/hari	4-8 minggu
21 mg	35,0	14mg/hari	2-4 minggu
14 mg	17,5	7mg/hari	2-4 minggu
7 mg			
Nicoderm (Marion Merell Dow)	114,0	21 mg/hari	4-8 minggu
21 mg	78,0	14 mg/hari	2-4 minggu
14 mg	36,0	7 mg/hari	2-4 minggu
7 mg			
Nicotrol (Parke Davis)	24,9	15 mg/16 jam	4-12 minggu
15 mg	16,6	10 mg/16 jam	2- 4 minggu
10 mg	8,3	5 mg/16 jam	2- 4 minggu
5 mg			
Prostep (Lederle)	30,5	22 mg/hari	4-8 minggu
22 mg	15,0	11 mg/hari	2-4 minggu
11 mg			
Nicoten Gum			
Nicorette 2 mg (Marion Merell Dow)	2,0	9-12 biji/hari (maks 30)	2-3 bulan (maks 6)
Nicorette DS (Marion Merell Dow)	4,0	9-12 biji/hari (maks 20)	2-3 bulan (maks 6)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIS INTOKSIKASI KAFEIN

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Kafein
2. Kriteria Diagnosis :
  - A. Baru menggunakan Kafein, biasanya lebih dari 250 mg (misalnya lebih dari 2 – 3 cangkir *brewed coffee*)
  - B. Lima (atau lebih) gejala-gejala berikut ini terjadi selama atau segera setelah penggunaan Kafein :
    1. *Restlessness* (gelisah)
    2. *Nervousness*
    3. *Excitement*
    4. Insomnia
    5. Muka merah (*flushed face*)
    6. Diuresis
    7. Gangguan Gastro Intestinal
    8. 'Kedutan' (*Muscle Twitching*)
    9. Arus pikir cepat, banyak bicara
    10. Takikardia atau Aritmia Kordis
    11. Periode waktu kelelahan
    12. Agitasi psikomotor
  - C. Gejala-gejala pada kriteria B secara klinis bermakna menyebabkan distress atau gangguan fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya
  - D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya.
3. Differensial Diagnosis :
  - Gangguan mental primer
  - Episode Manik
  - Gangguan panik
  - Gangguan Ansietas
  - Intoksikasi Amfetamin
  - Putus Sedatif-Hipnotik/Ansiolitik





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Putus Nikotin
- Gangguan Tidur
- 4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Urinalisis
  - EKG
  - Darah
- 5. Konsultasi :
  - Dokter Ahli penyakit Dalam
  - Dokter Ahli Syaraf
  - Dokter Ahli Jiwa
- 6. Perawatan Rumah Sakit : Tergantung kondisi pasien
- 7. Terapi :
  - Meskipun sangat jarang, intoksikasi Kafein dapat menyebabkan morbiditas bermakna, bahkan mortalitas
  - Terapi suportif termasuk rangsang muntah dan activated charcoal
  - Diuresis , asidifikasi urin (Pengasaman urin)
  - Simptomatik :
    - antipsikotik
    - antihipertensi
    - kontrol temperatur
    - beta blockers
- 8. Penyulit :
  - Takhiaritmia berat
  - Hipertensi
  - Kejang
  - Delirium
  - Psikotik
  - Paranoia
  - Demam tinggi
  - Kolapse jantung
- 9. *Informed consent* : Mematuhi aturan rumah sakit



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

10. Lama Perawatan : Minimal 1 m inggu
11. Masa Pemulihan : Minimal 1 minggu
12. *Out Put* : Sehat Fisik
13. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian tidak wajar

**KETERANGAN :**

Dalam DSM IV tidak ada putus Kafein ; meskipun kafein jarang ditetapkan diagnosis penyalahguna Kafein, tetapi penggunaan Kafein yang lama dapat menimbulkan ketergantungan psikologis dan ketergantungan fisik ringan.

Gejala putus kafein biasanya :

- mual
- letargi
- sakit kepala
- konstipasi, yang biasanya timbul setelah penghentian minum kopi sebanyak 5 cangkir atau lebih yang telah berlangsung selama beberapa minggu

Terapinya adalah pengurangan bertahap yaitu dengan mencampur lebih banyak *decaffeinated*



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIS INTOKSIKASI HALUSINOGEN

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Halusinogen
2. Kriteria Diagnosis :
  - A. Baru saja menggunakan halusinogen (Misalnya ; LSD, Psilocybin, Mescaline)
  - B. Terjadinya perubahan perilaku dan psikologis yang bermakna secara klinis (misalnya ; depresi atau ansietas, Ideas of reference, ketakutan kehilangan pikiran, Ide paranoid hendaya daya nilai, hendaya fungsi sosial atau pekerjaan) yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan Halusinogen
  - C. Perubahan persepsi dalam keadaan kesadaran dan kewaspadaan penuh (misalnya; *subjective intensification of perceptions*, depersonalisasi, derealisasi, ilusi, halusinasi, syenthesia) yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan Halusinogen.
  - D. Dua (atau lebih) gejala-gejala berikut ini, berkembang selama atau segera setelah penggunaan Halusinogen :
    1. Dilatasi pupil
    2. Takikardi
    3. Berkeringat
    4. Palpitasi
    5. Mata berkabut (*blurring of vision*)
    6. Tremor
    7. Inkoordinasi
  - E. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental Lainnya .
3. Diferensial Diagnosis : - Intoksikasi amfetamin
  - Intoksikasi PCP
  - Intoksikasi anticholinergic
  - Gangguan Schizophreniform
  - Delirium



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Dementia
- Gangguan Mood yang berat ; psikotik depresi,  
bipolar disorders

4. Pemeriksaan Penunjang :
- Urinalisis
  - EKG
  - Darah
  - EEG

5. Konsultasi :
- Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Ahli Syaraf
  - Dokter Ahli Jiwa

6. Perawatan Rumah Sakit : - Diperlukan

7. Terapi :

-Intervensi Non Farmakologik :

- Lingkungan yang tenang, aman dan mendukung
- *Reassurance* : bahwa obat tersebut menimbulkan gejala-gejala itu ;  
dan ini akan hilang dengan bertambahnya waktu (*talking down*)

-Intervensi Farmakologik :

- Pilihan untuk bad trip atau serangan panik
- Pemberian anti ansietas ; Diazepam 10-30 mg oral atau  
Lorazepam 1-2 mg i.m, Golongan Barbiturat

8. Penyulit : -Delirium  
-Waham  
-Gangguan *mood*

9. *Informed consent* : Harus mematuhi aturan rumah sakit

10. Lama perawatan : Minimal 2 minggu

11. Masa Pemulihan : Minimal 2 minggu



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

12. *Out put* : Sehat fisik dan mood stabil
13. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

Sampai Saat ini belum ada yang menyatakan bahwa LSD tipe halusinogen menghasilkan ketergantungan atau gejala-gejala putus zat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIS INTOKSIKASI PCP

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Phenyclidine (PCP)
2. Kriteria Diagnosis :
  - A. Baru saja menggunakan Phenyclidine atau zat yang menyerupainya
  - B. Terdapat perubahan perilaku yang maladaptif yang bermakna secara klinis (misalnya ; suka berkelahi, suka menyerang, unpredictable, agitasi psikomotor, hendaya daya nilai atau hendaya fungsi sosial atau pekerjaan) yang berkembang selama atau segera setelah penggunaan Phenyclidine.
  - C. Dalam satu jam (kurang bila pemakaian secara *smoked, snorted* atau intravena), timbul dua (atau lebih) gejala-gejala dibawah ini.
    - A. Nistakmus vertikal atau horizontal
    - B. Hipertensi atau takikardi
    - C. Perasaan tebal atau berkurangnya perasaan nyeri
    - D. Ataksia
    - E. Disartria
    - F. Kekauan otot
    - G. Kejang atau koma
    - H. Hiperaktivitas
  - D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya.
  - E. Diagnosis Banding :
    - Intoksikasi Amfetamin
    - Intoksikasi Halusinogen
  - F. Pemeriksaan Penunjang :
    - Urinalisis
    - Creatine Phosphokinase (CPK)
    - Tes Fungsi Hati
    - Tes HIV
3. Konsultasi :
  - Dokter Ahli Jiwa
  - Dokter Ahli Syaraf



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Dokter Ahli Penyakit Dalam

4. Perawatan Rumah Sakit : Diperlukan

5. Terapi :

Tidak seperti Intoksikasi Halusinogen lain ; hindari *Talking Down* karena dapat memperberat keadaan.

- Pasien langsung dibawa ke kamar isolasi yang tenang dan memiliki rangsangan sensorinya sangat sedikit
- Ikat pasien bila perlu
- Dapat diberikan Diazepam 10-20 mg oral ; tetapi hati-hati bila ada penggunaan obat depresi SSP lain.
- Bila timbul gejala psikotik (dapat hilang dalam waktu 2-3 minggu), tempatkan pasien di kamar yang tenang. Berikan antipsikotik dengan dosis sesuai gejala klinis ; berikan antidepresan untuk mencegah *post withdrawal depressive reaction*
- Asamkan urin sampai pH kurang dari 5, dengan pemberian Ammonium Chlorida atau Ascorbic Acid

6. Penyulit :     - Hepatitis  
                      - AIDS

7. *Informed consent* : Harus mematuhi peraturan rumah sakit

8. Lama Perawatan : Minimal 2 minggu

9. Masa Pemulihan : Minimal 2 minggu

10. *Out put* : Sehat fisik dan urinalisis negative

11. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi

12. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar

KETERANGAN TAMBAHAN :

PCP tidak membuat ketergantungan fisik atau gejala putus zat (fisik) ;  
tetapi lebih besar menghasilkan ketergantungan psikologis daripada LSD.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIS INTOKSIKASI INHALANSIA

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Intoksikasi Inhalansia
2. Kriteria diagnosis :
  - A. Penggunaan lama atau singkat, dosis tinggi Inhalansia (kecuali gas anaestesi dan short acting vasodilator)
  - B. Terdapat perubahan perilaku dan psikologis yang bermakna secara klinis (misalnya ; suka berkelahi, suka menyerang, apati, hendaya dya nilai, hendaya fungsi sosial atau pekerjaan) yang berkembang se;lama atau segera setelah penggunaan Inhalansia.
  - C. Dua (atau lebih) gejala-gejala berikut ini terjadi selama atau segera setelah penggunaan Inhalansia :
    1. Dizziness
    2. Nistakmus
    3. Inkoordinasi
    4. Bicara cadel
    5. Jalan sempoyongan
    6. Lethargy
    7. Refleks-refleks menurun
    8. Retardasi psikomotor
    9. Tremor
    10. Kelemahan otot yang meyeluruh
    11. *Blurred vision* atau diplopla
    12. Stupor atau koma
    13. Euforia
  - D. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau mental lainnya.
3. Defferensial Diagnosis : - Intoksikasi Alkohol  
- Intoksikasi sedatif hipnotik/Ansiolitik
4. Pemeriksaan Penunjang : - Urinalisis  
- Tes Fungsi hati dan ginjal





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

5. Konsultasi :                   - Dokter ahli penyakit dalam  
   - Dokter ahli syaraf  
   - Dokter ahli jiwa
6. Perawatan Rumah Sakit : Diperlukan
7. Terapi :
- Pertahankan Oksigenasi
  - Tidak ada antidote yang spesifik
  - Simptomatik
  - Pasien dengan gangguan neurologik bermakna, misalnya neuropati atau *persistent ataxia*, harus mendapatkan evaluasi formal dan follow up yang ketat.
8. Penyulit :                   - Anemia Haemolitik  
   - Dermatitis  
   - Sinusitis  
   - Pneumonitis  
   - Kekebalan tubuh menurun  
   - Kerusakan ginjal, hepar, otot dan organ lain
9. *Informed consent* : Harus mematuhi peraturan Rumah Sakit
10. Lama perawatan : Minimal 2 minggu
11. Masa Pemulihan : Minimal 2 minggu
12. *Out put* : Sehat fisik
13. Pemeriksaan P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian tidak wajar

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

Dalam DSM IV tidak dikatakan adanya gejala putus Inhalansia ; tetapi tertulis bahwa kemungkinan dapat terjadi ketergantungan Inhalansia, misalnya pada narapidana, pegawai industri, dan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIS HIV/AIDS KATEGORI KLINIS A

1. Nama Penyakit/Diagnosis : HIV/AIDS Kategori Klinis A (CDC dan WHO)
2. Kriteria Diagnosis :
  - Infeksi HIV tanpa gejala (Asimtomatik)
  - Limfadenopati generalisata yang menetap (*Persistent Generalized Lymphadenopathy/PGL*)
  - Infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat Infeksi HIV akut
3. Differensial Diagnosis :
  - Infeksi Haemovirus Influenza
  - Lymphadenitis
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - HIV Test
  - CD4 Test
5. Konsultasi : Dokter Ahli Penyakit Dalam
6. Perawatan Rumah Sakit : Tidak diperlukan
7. Terapi :
  - Tatalaksana klinis orang dengan infeksi HIV asimtomatik bertujuan :
    - a. mendeteksi secara dini setiap penyakit yang berhubungan dengan infeksi-HIV dan pengobatannya;
    - b. memberikan profilaksis primer bila ada indikasi;
    - c. menentukan saat yang tepat untuk memulai terapi anti retro viral.
  - Bila sumber daya terbatas, prioritas harus diberikan pada pemeriksaan klinis teratur dengan menggunakan sarana pemeriksaan laboratorium yang minimal misalnya ; haemoglobin dan limfosit total. Banyak ahli yang menganjurkan pemeriksaan setiap bulan.
  - Deteksi derajat penurunan kekebalan (terutama jumlah CD4), akan membantu dalam pengambilan keputusan ;
    - a) Interpretasi dari gejala,
    - b) profilaksis primer, misalnya pneumonia *Pneumocystis carinii*,



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- c) pelaksanaan terapi antiretroviral,
  - d) frekuensi kunjungan harus ditingkatkan bila jumlah CD4 menurun tajam.
  - Tidak diperlukan terapi khusus, perubahan pola hidup dan peningkatan daya tahan tubuh melalui perubahan perilaku sangat diperlukan
  - Konseling Perubahan perilaku
  - Terapi ketergantungan Napza bila masih menggunakan
8. Penyulit :           - Hepatitis B  
                              - Hepatitis C  
                              - Penggunaan Napza cara suntik
9. *Informed Consent* : menyetujui melakukan test HIV setelah konseling pra dan dilanjutkan konseling pasca tes
10. Lama Perawatan : -
11. Masa Pemulihan : -
12. *Out put* : Perubahan pola perilaku hidup sehat
13. P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## STANDAR PELAYANAN MEDIS KATEGORI KLINIS B

1. Nama Penyakit/Diagnosis : HIV/AIDS kategori klinis B (CDC dan WHO)
2. Kriteria Diagnosis : terdiri atas kondisi dengan gejala (simtomatis) pada remaja atau orang dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk kategori C dan memenuhi paling kurang satu dari beberapa kriteria berikut :
  - a. keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan yang diperantarakan sel (*Cell Mediated Immunity*) atau
  - b. kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi infeksi HIV. Contoh berikut ini adalah termasuk dalam kategori tersebut akan tetapi tidak terbatas pada contoh dibawah ini :
    - Angiomatosis Basilaris
    - Kandidiasis orofariangeal
    - Kandidiasis vulvovaginal
    - Displasia leher rahim
    - Demam 38,5 derajat Celcius lebih dari 1 bulan
    - *Oral Halry* Leukoplakia
    - Herpes Zoster
    - Purpura Idiopatik trombositopenik
    - Listeriosis
    - Penyakit radang panggul
    - Neuropati perifer
3. Diagnosis Banding :
  - Infeksi Haemovirus Influenza
  - Lymphadenitis
  - Observasi Febris
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Tes HIV
  - Tes hitung CD4
  - Tes Fungsi Hati
  - Darah Perifer Lengkap



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Rontgen Foto Thorax dan Panggul
- Ig G dan IgM

5. Konsultasi
- Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Spesialis Penyakit Kulit
  - Dokter Spesialis Kebidanan dan penyakit Kandungan
  - Dokter Ahli penyakit Syaraf

6. Perawatan Rumah Sakit : Ya

7. Terapi :

- Anti Retro Viral sesuai dengan hasil pemeriksaan CD4
- Pengobatan Kandidiasis dengan Antikandidiasis Nystatin tablet maupun Suspensi
- Acyclovir tablet ataupun topikal untuk kondisi Herpes Zoster
- Antibiotik golongan *Broad Spectrum* untuk infeksi di berbagai bagian tubuh (septikemia)
- Antipiretik untuk kondisi panas yang tidak jelas
- Neurotonika (kombinasi vitamin B1, B6, B12, E dll), fisioterapi dan simtomatis untuk nyerinya pada kasus Neuropati.
- Penyakit Kulit lain ; Kalamina, steroid topikal, antibiotik oral atau topikal
- Diare Kronis ; Loperamid, hanya diberikan bila tidak ada perbalkan setelah diberi pengobatan yang sesuai dengan penyebabnya
- Meningitis ; Antibiotik tergantung dari penyebab atau jenis meningitis

8. Penyulit :
- Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - Penggunaan Napza cara suntik
  - Resistensi ARV (Ketidakpatuhan)

9. *Informed Consent* : menyetujui melakukan test HIV setelah konseling pra tes dan dilanjutkan dengan penyampalan hasil dalam konseling pasca tes

10. Lama Perawatan : 10-14 hari



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

11. Masa Pemulihan : 2 minggu
12. *Out put* : Kondisi fisik sehat
13. P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### STANDAR PELAYANAN MEDIS KATEGORI KLINIS C

1. Nama Penyakit/Diagnosis : HIV/AIDS kategori klinis C (CDC dan WHO)
  
2. Kriteria Diagnosis : Kategori klinis meliputi gejala yang ditemukan pada pasien AIDS, misalnya ;
  - Kandidiasis trakea, bronkus dan paru
  - Kandidiasis esofagus
  - Kanker leher rahim invasif
  - Coccidiomycosis menyebar atau di paru
  - Kriptokokus di luar paru
  - Retinitis virus sitomegalo
  - Ensefalopati yang berhubungan dengan HIV
  - Herpes smpleks dan ulkus kronis yang sebulan lebih lamanya
  - Bronkitis, esofagitis atau pneumonia
  - Histoplasmosis menyebar atau di luar paru
  - Isosporiasi intestinal kronis
  - Sarkoma Kaposi
  - Limfoma Burkitt (atau istilah lain yang menunjukkan lesi yang mirip)
  - Limfoma imunoblastik
  - Limfoma primer di otak
  - *Mycobacterium Avium Complex* atau *M.Kansasii* tersebar di luar paru
  - Mikobakterium jenis lain atau jenis yang tidak dikenal tersebar atau di luar paru
  - Pneumonia *Pneumocytis Carinii*
  - Pneumonia yang berulang
  - Leukoensefalopati Multifokal Progresif
  - Septikemia salmonella yang berulang
  - Toksoplasmosis di otak

- Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur lebih dari 50%
  
3. Differensial Diagnosis :
  - HIV/AIDS Kategori Klinis B
  - Infeksi banal



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Pemeriksaan Penunjang :- Darah perifer
  - Tes hitung CD4
  - Tes fungsi hati
  - Tes fungsi ginjal
  - Rontgen Foto Thorax
  
5. Konsultasi :
  - Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Spesialis Penyakit Kulit
  - Dokter Spesialis Kebidanan dan penyakit Kandungan
  - Dokter Ahli penyakit Syaraf
  
6. Perawatan Rumah Sakit : Ya
  
7. Terapi :
  - Anti Retro Viral sesuai dengan hasil pemeriksaan CD4
  - Pengobatan Kandidiasis dengan Antikandidiasis Nystatin tablet maupun suspensi
  - Acycdovir tablet ataupun topikal untuk kondisi Herpes Zoster
  - Antibiotik golongan *Broad Spectrum* untuk infeksi di berbagai bagian tubuh
  - Antipiretik untuk kondisi panas yang tidak jelas
  - Pada kondisi Neuropati Perifer ; Neurotonika (kombinasi vitamin B1,B6, B12, E dll), fisioterapi dan simtomatis untuk nyerinya
  - Pengobatan Tuberculosis ; Isoniazide, Etambutol, Pirasinamid, Streptomisin
  - Pneumonia (*Pneumocytis Carinii*) ; memerlukan terapi yang kompleks. Obat lini pertama adalah Kotrimoksazol (yang dapat juga digunakan sebagai profilaksis). Kemungkinan selanjutnya diperlukan pentamidin, prednisolon, dapson.
  - Penyakit Kulit lain ; Kalamid, steroid topikal, antibiotik oral atau topikal
  - Diare Kronis ; Loperamid, hanya diberikan bila tidak ada perbaikan setelah diberi pengobatan yang sesuai dengan penyebabnya
  - Meningitis ; Antibiotik tergantung dari penyebab atau jenis Meningitis





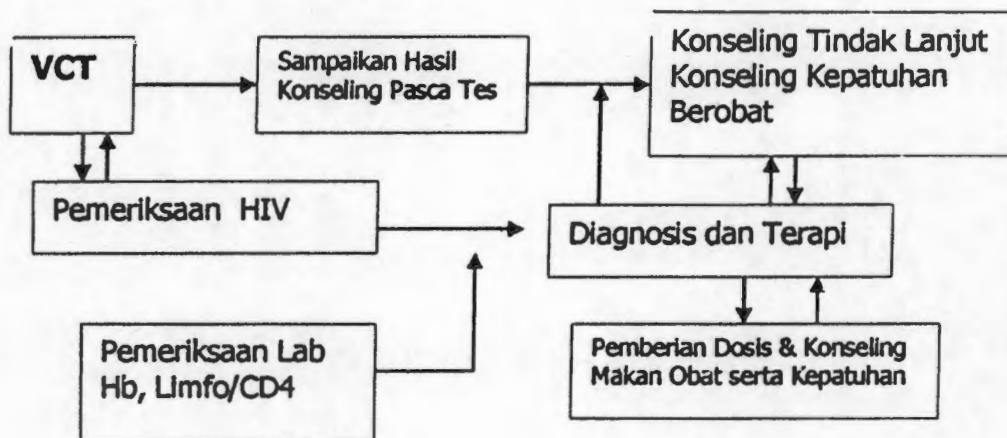
**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Untuk Neoplasma, pengobatan sama dengan pengobatan pasien non HIV
  - Terapi Profilaksis ; mempunyai peranan penting pada penatalaksanaan Infeksi HIV. Terapi profilaksis berpedoman kepada manifestasi klinis, hasil hitung CD4 dan limfosit total. Terapi profilaksis dapat digolongkan:
    - Profilaksis sekunder bagi mereka yang telah menderita Infeksi oportunistik dan telah sembuh. Profilaksis sekunder ditujukan untuk mencegah kekambuhan TMP/SMZ 160/800 mg 1 tablet/hari atau TMP/SMZ 80/400 mg 2 tablet/hari.
8. Penyulit :
  - Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - Penggunaan Napza cara suntik
  - Resistensi ARV (Ketidakpatuhan)
9. *Informed Consent* : mematuhi aturan rumah sakit dan menyetujui tindakan yang diperlukan
10. Lama Perawatan : 10-14 hari
11. Masa Pemulihan : 2 minggu
12. *Out put* : Kondisi fisik sehat
13. P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### STANDARD OPERATING PROCEDURE PEMBERIAN ARV





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**STANDAR PELAYANAN MEDIS REHABILITASI BERBASIS RUMAH  
SAKIT KATEGORI 1 (Satu)**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Gangguan Mental Perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif
2. Kriteria Diagnosis : *SELF CARE*
  - Tidak mempunyai gangguan secara medis/fisik
  - Mampu menjalani program seperti biasa
  - Dapat berkontribusi ke dalam setiap departemen-struktur
  - Jenis pelayanan kesehatan *self care*/mandiri
  - Tidak dalam pengobatan fisik maupun psikiatrik
  - Keadaan umum ; tanda vital baik, tak ada keluhan fisik, tidak ada gejala-gejala gangguan psikiatrik
3. Differensial Diagnosis : - HIV/AIDS Asintomatis
4. Pemeriksaan Penunjang : - Darah rutin
  - Tes fungsi hati
  - Tes HCV, HbSAg
  - Rontgen Foto Thorax
  - VCT
  - Tes HIV
  - Evaluasi Psikologi
5. Konsultasi :
  - Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa
6. Perawatan Rumah Sakit : Ya
7. Terapi :
  - Individual Treatment terdiri dari ; 75% TC dan 12 step program, 25% profesional input
  - Perubahan perilaku melalui kegiatan Therapeutic Community sesuai tahapan program



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Konseling individual maupun kelompok
  - Terapi untuk profilaksis bagi HIV yang (+) tetapi asimtomatis
  - Hepatoprotektor bila ada gangguan fungsi hati yang cukup bermakna
  - Multi vitamin untuk menjaga kondisi fisik
8. **Penyulit :**
- Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - HIV (+)
9. ***Informed Consent* :** mematuhi aturan rumah sakit dan menyetujui tindakan yang diperlukan
10. **Lama Perawatan :** minimal 6 bulan
11. **Masa Pemulihan :** 6 bulan
12. ***Out put* :**
- Kondisi fisik sehat
  - Perubahan perilaku yang bermakna sesuai penilaian terapis
13. **P.A :** Bila ada tindakan operasi
14. **Autopsi :** Bila ada kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**STANDAR PELAYANAN MEDIS REHABILITASI BERBASIS RUMAH  
SAKIT KATEGORI 2 (Dua)**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Gangguan Mental Perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif
  
2. Kriteria Diagnosis : *PARTIAL CARE*
  - Klien mengidap HIV/AIDS Asimtomatis, Hepatitis C dan Gangguan Jiwa Ringan sesuai kriteria PPDGJ III/ICD-10
  - Terdapat keluhan fisik yang ringan sampai sedang secara obyektif
  - Tidak mampu mengikuti program secara menyeluruh akibat gangguan fisik maupun psikiatriknya
  - Hanya dapat berkontribusi ke beberapa departemen-struktur
  - Jenis pelayanan kesehatan 'partial care'/perlu bantuan
  - Keadaan umum ; vital sign ada gangguan ringan, Kesadaran compos mentis, ada keluhan fisik yang ringan atau sedang, ada gejala-gejala gangguan psikiatrik ringan
  
3. Differensial Diagnosis :
  - HIV/AIDS Simtomatis
  - Gangguan penyesuaian dengan afek Depresi/Cemas
  
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - Darah perifer lengkap
  - Tes fungsi hati
  - Tes fungsi ginjal (Ureum dan Creatinin)
  - Tes HCV, HbSAg
  - Rontgen Foto Thorax
  - VCT
  - Tes HIV
  - Evaluasi Psikologi (bila memungkinkan)
  
5. Konsultasi :
  - Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. Perawatan Rumah Sakit : Ya

7. Terapi :

- Terapi Individual terdiri dari ; 50% TC dan program *12 Steps*, 50% *professional input*
- Konseling individual maupun kelompok
- Terapi untuk profilaksis bagi HIV (+)asimtomatis
- Hepatoprotektor bila ada gangguan fungsi hati yang cukup bermakna
- Multi vitamin untuk menjaga kondisi fisik
- Bila terdapat panas lebih 3 hari ; pemeriksaan Widal dan Rumpke Leed diberikan terapi sesuai hasil pemeriksaan laboratorium
- Pemberian Anti Depresan atau Anti Ansietas dengan dosis rendah
- Psikoterapi suportif atau *CBT (Cognitive Behaviour Therapy)*

8. Penyulit : - Hepatitis B  
- Hepatitis C  
- Gangguan psikiatrik

9. *Informed Consent* : mematuhi aturan rumah sakit dan menyetujui tindakan yang diperlukan

10. Lama Perawatan : minimal 6 bulan

11. Masa Pemulihan : 6 bulan

12. *Out put* : - Kondisi fisik dan psikiatrik membaik  
- Perubahan perilaku yang bermakna sesuai penilaian terapis

13. P.A : Bila ada tindakan operasi

14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**STANDAR PELAYANAN MEDIS REHABILITASI BERBASIS RUMAH  
SAKIT KATEGORI 3 (Tiga)**

1. Nama Penyakit/Diagnosis : Gangguan Mental Perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif
2. Kriteria Diagnosis : *TOTAL CARE*
  - Klien mengidap HIV/AIDS Simtomatis dan infeksi oportunistik, Hepatitis C dan Gangguan Jiwa sedang sampai berat sesuai kriteria PPDGJ III/ICD-10
  - Terdapat keluhan fisik yang sedang sampai berat secara obyektif
  - Tidak mampu mengikuti program secara menyeluruh akibat gangguan fisik maupun psikiatriknya
  - Hanya dapat berkontribusi secara minimal ke beberapa departemen-  
struktur
  - Jenis pelayanan kesehatan *total care* /bantuan penuh
  - Keadaan umum ; tanda vital ada gangguan sedang sampai berat, Kesadaran *compos mentis*, ada keluhan fisik yang sedang atau berat, ada gejala-gejala gangguan psikiatrik sedang sampai berat
3. Diagnosis Banding :
  - HIV/AIDS Asimtomatis
  - Gangguan penyesuaian dengan afek  
Depresi/Cemas
4. Pemeriksaan Penunjang : - Darah perifer lengkap
  - Tes fungsi hati
  - Tes fungsi ginjal (Ureum dan Creatinin)
  - Tes HCV, HbSAg
  - Rontgen Foto Thorax
  - VCT (*Voluntary Counselling and Testing*)  
Konseling dan tes HIV
  - Evaluasi Psikologi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Konsultasi :
- Dokter Ahli Penyakit Dalam
  - Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa
  - Dokter Spesialis Syaraf
  - Dokter Spesialis Paru
  - Dokter Spesialis Penyakit Jantung
6. Perawatan Rumah Sakit : Ya
7. Terapi :
- Individual treatment terdiri dari ; 25% TC dan 12 Step program, 75% professional input
  - Konseling individual maupun kelompok
  - *Special Learning Experience* ; membuat tulisan
  - Kontribusi program hanya *Function, Bussiness office* dan *Special Task Departement*
  - Terapi ARV sesuai hasil pemeriksaan CD4
  - Terapi untuk infeksi oportunistik yang ada
  - Hepatoprotektor bila ada gangguan fungsi hati yang cukup bermakna
  - Multi vitamin untuk menjaga kondisi fisik
  - Bila terdapat panas lebih 7 hari ; pemeriksaan Widal, Ruple Leed dan Malaria (?) kemudian diberikan terapi sesuai hasil pemeriksaan laboratorium
  - Pemberian Anti Depresan atau Anti Ansietas (Perhatikan reaksi obat dengan ARV)
  - Psikoterapi suportif atau *CBT (Cognitive Behaviour Therapy)*
8. Penyulit :
- Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - HIV (+) dalam stadium AIDS
  - Infeksi oportunistik
  - Gangguan Jiwa Berat
9. *Informed Consent* : mematuhi aturan rumah sakit dan menyetujui tindakan yang diperlukan





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

*Standar Pelayanan Medis RS Ketergantungan Obat Jakarta*

10. Lama Perawatan : minimal 6 bulan
11. Masa Pemulihan : 6 bulan
12. *Out put* : - Kondisi fisik dan psikiatrik membaik  
- Perubahan perilaku yang bermakna sesuai penilaian terapis
13. P.A : Bila ada tindakan operasi
14. Autopsi : Bila ada kematian yang tidak wajar



**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. IDHOSITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)**