Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PASIEN KECANDUAN OBAT TERLARANG ATAU ALKOHOL**		
	No. Dokumen SPO/857/PoliJiwa/X/2026	No. Revisi 00	Halaman 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 12 Oktober 2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Penanganan pasien dengan ketergantungan narkotika, psikotropika, zat adiktif, atau alkohol adalah serangkaian tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi, menilai, menstabilkan, menangani, dan merencanakan tindak lanjut bagi pasien yang mengalami gangguan akibat penggunaan zat secara berulang sehingga menimbulkan dampak terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, atau fungsi kehidupannya. Penanganan meliputi pemeriksaan kondisi medis, penilaian kondisi mental dan risiko keselamatan, penanganan intoksikasi atau putus zat, konsultasi dengan tenaga profesional terkait, rehabilitasi sesuai indikasi, serta rujukan apabila diperlukan.
Tujuan	1. Memberikan pelayanan yang aman, tepat, cepat, dan manusiawi kepada pasien dengan gangguan penggunaan zat atau alcohol. 2. Mengidentifikasi kondisi intoksikasi, putus zat, dan komplikasi medis yang memerlukan penanganan segera. 3. Mencegah terjadinya komplikasi, cedera, dan kejadian tidak diharapkan selama pelayanan. 4. Memastikan pasien mendapatkan penilaian dan terapi sesuai kondisi klinis serta kewenangan tenaga kesehatan. 5. Menjamin terpenuhinya hak pasien, kerahasiaan informasi, dan perlakuan tanpa diskriminasi. 6. Mengupayakan kesinambungan pelayanan melalui konseling, rehabilitasi, kontrol, atau rujukan sesuai kebutuhan pasien.
Kebijakan	Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/178/IX/2023 tentang standar pelayanan Poli Klinik Jiwa.
Refrensi	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Permenkes Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 3. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
Prosedur	A. Penerimaan dan Identifikasi Pasien 1. Petugas menerima pasien dan melakukan identifikasi sesuai prosedur identifikasi pasien rumah sakit. 2. Petugas menggali keluhan utama, riwayat penggunaan zat atau alkohol, jenis zat yang digunakan apabila diketahui, perkiraan waktu penggunaan terakhir, cara penggunaan, serta riwayat penggunaan obat dan penyakit penyerta. 3. Petugas melakukan wawancara dengan bahasa yang netral, tidak menghakimi, dan menjaga privasi pasien.

	4. Informasi tambahan dapat diperoleh dari keluarga atau pendamping apabila diperlukan, dengan memperhatikan persetujuan pasien, keselamatan, dan ketentuan kerahasiaan. 5. Apabila pasien datang dalam kondisi tidak sadar atau tidak mampu memberikan informasi, petugas segera memprioritaskan penanganan medis dan memperoleh informasi pendukung yang tersedia. B. Assesmen Awal dan Penilaian Kegawatan 1. Dokter dan perawat melakukan penilaian kondisi umum, jalan napas, pernapasan, sirkulasi, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, dan keluhan pasien. 2. Petugas mengidentifikasi kemungkinan intoksikasi, overdosis, putus zat, gangguan kesadaran, gangguan perilaku, atau komplikasi medis lainnya. 3. Petugas menilai kemungkinan penggunaan beberapa zat secara bersamaan, termasuk alkohol dan obat-obatan. 4. Pemeriksaan penunjang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan instruksi dokter. 5. Dokter menentukan tingkat kegawatan serta kebutuhan observasi, terapi, rawat inap, konsultasi spesialis, atau rujukan. C. Penanganan Kondisi Gawat Darurat 1. Pasien dengan gangguan kesadaran, kesulitan bernapas, kejang, nyeri dada, suhu tubuh sangat tinggi, agitasi berat, atau tanda komplikasi serius lainnya segera ditangani sesuai SPO kegawatdaruratan. 2. Petugas mengaktifkan tim respons kegawatdaruratan rumah sakit sesuai kebutuhan. 3. Dokter melakukan stabilisasi dan menentukan pemeriksaan serta terapi sesuai kondisi klinis. 4. Pasien dengan dugaan overdosis atau intoksikasi berat mendapatkan penanganan segera tanpa menunggu seluruh riwayat penggunaan zat terkumpul. 5. Apabila fasilitas atau kemampuan pelayanan tidak memadai, dokter mengoordinasikan rujukan setelah stabilisasi awal sesuai kondisi pasien dan prosedur rujukan. 6. Semua tindakan, respons pasien, dan keputusan klinis dicatat dalam rekam medis. D. Penanganan Pasien Dengan Gejala Putus Zat Atau Alkohol 1. Petugas menanyakan waktu terakhir penggunaan zat atau alkohol dan riwayat gejala putus zat sebelumnya. 2. Dokter menilai tingkat keparahan gejala, kondisi fisik, status hidrasi, kesadaran, dan risiko komplikasi. 3. Pasien dengan dugaan putus alkohol berat, kejang, halusinasi disertai kebingungan, atau gangguan kesadaran segera mendapatkan penanganan medis dan pemantauan ketat. 4. Pasien yang berisiko mengalami komplikasi putus zat tidak diperbolehkan menjalani penghentian penggunaan secara mandiri tanpa penilaian medis yang sesuai. 5. Terapi obat dan tindakan suportif diberikan berdasarkan instruksi dokter, indikasi klinis, dan protokol rumah sakit. 6. Perawat memantau tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, perubahan perilaku, dan respons terhadap terapi sesuai instruksi serta tingkat risiko pasien. 7. Apabila kondisi memburuk, petugas segera melaporkan kepada dokter dan melakukan penanganan sesuai prosedur kegawatdaruratan. E. Penanganan Kondisi Psikologis dan Keselamatan Pasien 1. Petugas menerapkan komunikasi terapeutik, bersikap tenang

	dan tidak memberikan stigma terhadap pasien. 2. Petugas menilai risiko bunuh diri, perilaku menyakiti diri, kekerasan, kebingungan, atau perilaku lain yang dapat membahayakan keselamatan. 3. Lingkungan pelayanan diupayakan tenang dan aman, dengan pengawasan sesuai tingkat risiko. 4. Apabila pasien menunjukkan agitasi berat atau perilaku yang membahayakan, petugas meminta bantuan tim terkait dan mengikuti SPO penanganan pasien dengan perilaku kekerasan atau kegawatdaruratan psikiatri. 5. Pembatasan fisik bukan tindakan rutin dan hanya dipertimbangkan apabila benar-benar diperlukan untuk keselamatan, sesuai ketentuan hukum, otorisasi, kompetensi petugas, dan SPO khusus rumah sakit. 6. Petugas tidak diperkenankan melakukan intimidasi, penghukuman, atau perlakuan yang merendahkan martabat pasien. F. Konsultasi dan Terapi Lanjutan 1. Dokter menentukan kebutuhan konsultasi kepada dokter spesialis kedokteran jiwa atau tenaga professional terkait. 2. Pasien mendapatkan edukasi mengenai dampak penggunaan zat, risiko kekambuhan, pentingnya kepatuhan terhadap terapi, dan pilihan pelayanan lanjutan. 3. Apabila diperlukan, pasien direncanakan mengikuti rehabilitasi medis atau psikososial melalui fasilitas yang sesuai dan memenuhi ketentuan. 4. Untuk pasien dengan masalah penggunaan narkotika, petugas mengoordinasikan pelayanan sesuai ketentuan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) apabila relevan. 5. Rencana terapi dan rehabilitasi disusun sesuai hasil evaluasi klinis, kebutuhan pasien, persetujuan yang diperlukan, serta ketersediaan layanan. G. Pemulangan dan Rujukan. 1. Pasien hanya dipulangkan setelah dilakukan evaluasi medis dan dinyatakan memenuhi kriteria pemulangan oleh tenaga medis yang berwenang. 2. Pasien dengan risiko komplikasi putus zat, gangguan kesadaran, atau risiko keselamatan yang belum terkendali tidak dipulangkan tanpa penilaian klinis yang memadai. 3. Sebelum pemulangan, pasien dan/atau keluarga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya, rencana pengobatan, jadwal kontrol, serta akses pertolongan darurat. 4. Pasien dirujuk apabila membutuhkan pelayanan yang tidak tersedia di rumah sakit, termasuk rehabilitasi atau perawatan spesialistik. 5. Proses rujukan disertai ringkasan kondisi pasien, hasil pemeriksaan, terapi yang telah diberikan, dan informasi klinis penting lainnya. 6. Petugas mendokumentasikan keputusan pemulangan atau rujukan dalam rekam medis. H. Dokumentasi 1. Hasil identifikasi dan asesmen awal pasien. 2. Riwayat penggunaan zat atau alkohol yang relevan. 3. Kondisi klinis, hasil pemeriksaan, dan penilaian risiko 4. Konsultasi, edukasi, dan rencana tindak lanjut. 5. Keputusan rawat jalan, observasi, rawat inap, atau rujukan.
Unit Terkait	1. IGD 2. Rawat Inap 3. Rawat Jalan 4. Instalasi Farmasi

	5. Komite / Tim Mutu dan Keselamatan Pasien.