**Kegawatdaruratan napza**

Kristiana Siste

NARKOBA: BUKAN MASALAH BARU

Selama menjadi bagian dari kultur setempat dengan kontrol sosial – tidak pernah menjadi masalah sosial yan besar

Ketika digunakan siapa saja, di mana saja, dan kapan saja, tanpa memperhatikan kepentingan pengobatan atau kultural 🡪 masalah

Secara geografis – sulit mengawasi perdagangan narkoba

INDONESIA – produsen alkohol, ganja, dan ATS

Napza (Drugs / Substances / Narkoba) adalah:

Setiap bahan kimia /zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi fungsi tubuh secara fisik dan psikologis”

Setiap zat yang menurut manusia adalah obat dengan pengertian bahwa ini akan berubah dari satu kebudayaan ke kebudayaan dan dari waktu ke waktu”

Klasifikasi napza berdasarkan undang-undang th 1997

|  |  |
| --- | --- |
| **Narkotika** | **Psikotropika** |
| Gol 1 (hanya utk iptek): Tanaman Poppy, Opium, Koka, Ganja, Heroin | Gol 1 (hanya utk iptek): LSD, MDMA, Meskalin, dll |
| Gol 2: Metadon, Morfin, Petidin | Gol 2: Amfetamin, PCP, dll |
| Gol 3: Kodein, etilmorfina | Gol 3: Norpseudoefedrin, bromazepam, alprazolam, diazepam, dll |

KLASIFIKASI NAPZA BERDASARKAN KETERSEDIAANNYA

Medical: sedatif hipnotik, morfin, codein, petidin

Legal: rokok & alkohol

Illegal: heroin, ganja, metamfetamin, MDMA, kokain

Klasifikasi napza berdasarkan efek yg ditimbulkannya

Klasifikasi NAPZA BERDASARKAN EFEK YG DITIMBULKANNYA

**Depresan**

Memperlambat atau menekan sistem syaraf pusat dan pesan yang dikirim ke otak. Juga memperlambat detak jantung dan pernafasan.

* + Alkohol
  + Benzodiazepines (obat penenang ringan yaitu valium, diazepam dan rohypnol)
  + Codeine (Panadeine)
  + Opiat (heroin, morfin, petidin dan metadon)
  + Ganja

**Efek depresan**

Efek ringan antara lain:

* + Perasaan tenang dan sejahtera
  + Perasaan gembira yang berlebihan (euforia)
  + Perasaan rileks

Efek yang lebih serius antara lain:

* + Bicara cadel
  + Jalan sempoyongan
  + Mual
  + Muntah

CATATAN: Jika obat depresan diminum bersama dengan yang lainnya seperti ganja dengan alkohol efeknya akan meningkat.

**Stimulan**

Stimulan mempercepat atau merangsang kerja sistem susunan syaraf pusat dan pesan ke dan dari otak. Stimulan juga meningkatkan detak jantung, tekanan darah dan suhu tubuh dan sering membuat orang lebih sadar dan waspada.

* + Nikotin (rokok, gum, tembakau kunyah)
  + Kafein (kopi, cola dan tablet pelangsing)
  + Pseudophedrine (didapati pada beberapa obat batuk dan flu)
  + Amphetamin (speed, ice)
  + Ecstasy
  + Kokain
  + LSD

**Efek stimulan**

Efek ringan dapat berupa:

* + Hilang nafsu makan
  + Tidak bisa tidur
  + Banyak bicara
  + gelisah

Efek yang lebih kuat termasuk:

* + Agresi
  + Panik
  + Cemas
  + Sakit kepala
  + Paranoia

**Halusinogen**

Halusinogen mempengaruhi persepsi orang yang menyebabkannya melihat atau mendengar sesuatu secara terdistorsi.

* + LSD
  + Ecstasy
  + Ganja
  + Magic mushroom (Psilocybin)
  + Datura

**Efek halusinogen**

Efeknya antara lain

Tekanan darah meningkat

Detak jantung meningkat

Hilang nafsu makan

Kram perut

Banyak bicara dan tertawa

Aktivitas meningkat

panik

Dilatasi pupil

Distorsi waktu dan ruang

Mengapa orang menyalahgunakan napza

PENDAHULUAN

Fakta:

Sebagian org muda menghindari napza sama sekali

Sebagian lainnya bereksperimen dan

Sisanya menyalahgunakan secara serius

Pernah minum kopi? 🡪 kecanduan kopi?

Pernah merokok? 🡪 menjadi perokok?

Relevansi gateway theory?

Gateway Theory?

Gateway= jenis zat yg umumnya digunakan oleh pengguna zat pertama kali (rokok, alkohol)

Seluruh pengguna ganja adalah perokok = seluruh perokok adalah pengguna ganja ?

Apakah merokok menjadi penyebab penyalahgunaan ganja?

Gateway lebih sebagai **indikator** atas perilaku penyalahgunaan di kemudian hari, bukan sebagai penyebab

Mengapa seseorang terlibat adiksi napza?

**Tidak ada faktor tunggal** yang dapat menjadi penyebab seseorang menjadi penyalahguna?

Perlu mengetahui:

Faktor risiko (risk factors)

Faktor pelindung (protective factors)

Faktor yg Mempengaruhi Penggunaan Narkoba   
(Ray & Ksir, 2004)

**Faktor Individu**

**Risiko**

Sikap menentang

Penggunaan narkoba lebih awal

Dorongan kuat

Teman memakai

Mencari sensasi

**Pelindung**

Memiliki ketrampilan

Keyakinan atas nilai / moralitas

Kapasitas humor

Memiliki kegemaran atau hobbi

**Faktor Keluarga**

**Risiko**

Manajemen keluarga yang buruk

Konflik keluarga

Orang tua menggunakan narkoba

Perlakuan yang buruk/tidak konsisten dari orang tua

Pola komunikasi negatif

**Pelindung**

Kedekatan

Kesempatan dan “reward” atas keterlibatan sosial

Dukungan keluarga

Harapan/cita-cita org tua atas anak yang positif dan realistis

**Faktor Masyarakat**

**Risiko**

Hubungan lingkungan yang renggang

Ketidakteraturan masyarakat

Norma dan hukum yang pro narkoba

Ketersediaan narkoba

Kurangnya layanan dukungan

**Pelindung**

Kedekatan dengan masyarakat

Memiliki jejaring dengan masyarakat

Rasa saling peduli di masyarakat

Kesempatan keterlibatan di masyarakat

**Faktor Sekolah dan Teman Sebaya**

**Risiko**

Kegagalan akademis

Komitmen yang rendah thd sekolah

Intimidasi

Teman sebaya yang menyimpang

Teman menggunakan narkoba

Penolakan dari teman sebaya

**Pelindung**

Kedekatan

Kesempatan dan “reward” atas keterlibatan sosial

Harapan guru yang realistis

Tanggung jawab dan kesediaan membantu sesuai yg diharapkan

Norma sekolah yang menentang kekerasan

Kenapa orang mulai menggunakan NAPZA?

**Motivator kunci**

* Fun (untuk mencari kesenangan)
* Forget (‘meredakan’ rasa sakit)
* Functional (untuk mencapai tujuan tertentu)

(NECTA, 2004)

Penggunaan obat juga dimulai dari:

* Penggunaan coba-coba
* Tekanan kelompok (peer pressure)

KAUM Muda YG Menggunakan NAPZA

* Pengambil risiko/ pencari kesenangan
* Bermasalah dlm hubungan sosial
* Penyembuh bagi dirinya sendiri (self-medicators)

Ketergantungan vs adiksi

Ketergantungan

‘Ketergantungan zat’ adalah suatu kondisi yang dipengaruhi oleh kombinasi dari perubahan fisik, psikologi, dan perilaku yang memprioritaskan penggunaan napza di atas kegiatan yang lainnya’.

Istilah Penting

* Penggunaan yang berbahaya (*harmful use)*
* Ketergantungan fisik vs adiksi
* Keinginan psikologis (*psychological craving*)
* Toleransi
* Gejala putus zat

Apakah yang dimaksud dengan penggunaan yang berbahaya (harmful use)?

Suatu pola penggunaan napza yang merusak fisik dan/atau kesehatan mental.

Kontinum Penggunaan Napza

Apakah Adiksi itu?

Adiksi adalah penyakit primer kronis yang dipengaruhi oleh faktor-faktor genetik, psikososial dan lingkungan dalam proses perkembangannya. Penyakit seringkali berkembang secara cepat dan berakibat fatal. Ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengontrol perilaku penggunaan Napza, preokupasi pada Napza, sekalipun mengetahui konsekuensi negatif yang ditimbulkannya (Morse & Flavin, 1992)

Karakteristik Adiksi

* Perilaku yang kompulsif
* Menekankan pada perilaku (diberi penghargaan dan dapat dinikmati)
* Kehilangan kontrol diri dalam membatasi penggunaan obat

Keinginan psikologis (Psychological craving)

Keinginan psikologis adalah suatu hasrat yang sangat kuat. Hasrat yang kuat akan terlihat selama berhenti menggunakan napza

Toleransi

Toleransi adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak lagi merespon napza seperti waktu yang sebelumnya dan dosis yang lebih tinggi dibutuhkan untuk mendapatkan efek yang sama

GEJala putus zat (1)

* Suatu periode waktu dimana seseorang yang kecanduan terhadap napza berhenti untuk menggunakannya dan menyebabkan orang tersebut mengalami kesakitan dan rasa tidak nyaman.

atau

* Sesorang mengkonsumsi zat yang serupa dengan tujuan untuk menghindari efek-efek yang dijelaskan di atas.

Gejala putus zat (2)

Ketika napzanya dihilangkan, seseorang akan mengalami gangguan fisik dan/atau mental seperti:

* Temor, kedinginan
* Kram
* Gangguan emosional
* Menurunnya kemampuan kognitif dan daya fokus
* Halusinasi
* Convulsions
* Kematian

Tergantung dari jenis zat yang digunakannya

Kriteria Ketergantungan DSM-IV

Adalah sekumpulan gejala kognitif, perilaku dan fisiologis yang menunjukkan bahwa seseorang terus menggunakan zat walaupun zat itu menyebabkan masalah yang signifikan

Pola penggunaan zat yang dilakukan secara berulang-ulang akan menyebabkan terjadinya toleransi, gejala putus zat dan sugesti untuk menggunakan narkoba

Perbedaan Adiksi & Ketergantungan

Adiksi biasanya merujuk pada kondisi kehilangan kontrol, melibatkan perilaku dan perasaan

Ketergantungan (dependence) biasanya merujuk pada adaptasi fisiologis terhadap Napza yang harus digunakan untuk menghindari gejala putus zat atau karena berbagai sebab membutuhkan Napza tersebut

Penggunaan kedua terminologi ini silih berganti

**Bagaimana napza digunakan?**

* Dihisap (efeknya mencapai otak dalam 5-10 detik)
* Dihirup (efeknya mencapai otak kira2 dlm 60 detik)
* Ditelan (efeknya mencapai otak dalam 60 menit)
* Disuntikkan (efeknya mencapai otak dalam 1-2 detik)

Mengapa orang tidak dapat berhenti menggunakan napza?

Ketika pertama kali orang menggunakan napza, biasanya didasari atas keputusan pribadi, tapi setelah menggunakan napza maka hal ini bukan lagi “sukarela”

Mengapa orang tidak dapat berhenti?

Bagaimana Perilaku Ketergantungan Terbentuk?

Setiap perilaku berhubungan dengan kerja otak

Otak dalam keadaan normal mengeluarkan zat opioid dan cannabinoid natural

Bila penderitaan emosional atau fisik di luar batas toleransi atau karena timbulnya reaksi patologis atas stres kehidupan sehari-hari, maka manusia sering butuh zat sejenis opioid atau cannabinoid dari luar tubuh sehingga bisa menghasilkan efek segera

Bagaimana Perilaku Ketergantungan Terbentuk?

Ketergantungan (kecanduan) adalah hasil sebuah proses, bukan diperoleh dalam sekejap 🡪 melibatkan pembelajaran

Pengalaman ‘manis’ dengan narkoba terekam dg baik di otak 🡪 otak ‘menuntut’ diulanginya kembali pengalaman tersebut

Banyak hal dari mekanisme otak ‘menyimpan’ rekaman ini yang belum diketahui oleh para ilmuwan

Satu hal yang perlu diperhatikan adalah perbedaan setiap individu dalam mengolah setiap pengalaman yang dialaminya

Neuroadaptasi

Toleransi

Meningkatnya dosis

Meningkatnya frekuensi

Putus zat

Simtom fisik negatifdan *dysphoria*

Sensitisasi

Respons terhadap Napza tersebut meningkat akibat penggunaan yang berulang

Napza dalam konteks pengobatan

Manfaat atas obat dalam kehidupan manusia

Faktor-faktor yg menentukan efek obat bagi manusia

Perbedaan atas obat yg dpt dibeli bebas dg yg harus diresepkan

Penjelasan bagaimana iklan mempengaruhi penjualan obat-obat bebas

Penjelasan efek kafein pada tubuh

Pemeriksaan

wAWANCARA

Zat psikoaktif apa yang dikonsumsi

Sejak kapan

Kapan terakhir pemakaian? Berapa banyak

Gejala timbul sejak kapan?

Berapa kali konsumsi dalam sehari

Bagaimana cara mengkonsumsi

Apakah pernah dirawat di rumah sakit atau panti rehabilitasi?

Apakah ada komplikasi seperti HIV/AIDS?

Apakah ada faktor stresor psikososial

FISIK

FISIK

FISIK

FISIK

Jangka waktu terdeteksi di air seni

Pemeriksaan psikiatrik

Status mental

Mood

Afek

Pikiran

Persepsi

Tilikan

Motivasi

Intoksikasi

Harus ada bukti nyata baru saja menggunakan zat psikoaktif dalam dosis cukup tinggi untuk menimbulkan intoksikasi

Harus ada keluhan atau gejala intoksikasi sesuai dengan zat yang dipakainya dan menimbulkan gangguan pada kesadaran, kognisi, persepsi, perasaan atau perilaku yang secara klinis bermakna

Keluhan atau gejala tidak disebabkan oleh kondisi medik umum yang tidak berkaitan dengan penggunaan zat psikoaktif dan bukan disebabkan oleh gangguan menatal dan perilaku lainnya

PUTUS ZAT

Harus ada bukti yang jelas akhir-akhir ini menghentikan atau mengurangi penggunaan zat psikoaktif, sesudah penggunaan berulang kali, biasanya berlangsung lama dan atau dalam jumlah yang banyak

Keluhan sesuai dengan zat psikoaktif tertentu

Keluhan dan gejala bukan disebabkan kondisi medik yang tidak berkaitan dengan penggunaan zat psikoaktif dan bukan disebabkan gangguan mental dan perilaku lainnya

Tatalaksana umum

Periksa tanda vital

Jaga pernafasan: luruskan posisi kepala, hilangkan semua sumbatan, pasang oksigen, intubasi bila diperlukan

Jaga tekanan darah

Pemeriksaan fisik cepat  
Pasang infus dengan tetesan lambat

Awasi kemungkinan kejang; diazepam iv 10 mg diulang tiap 20 menit bila dibutuhkan

Ambil darah untuk toksikologi dan pemeriksaan rutin

Bila ada kemungkinan hipoglikemi berikan glukosa 50% iv sebanyak 50 cc

Lakukan EKG

Lakukan kuras lambung bila penggunaan belum lebih dari 6 jam

Tampung urin 50 cc

Berikan antagonis

Bila pasien koma maka lakukan perawatan yang memadai untuk pasien koma

Sesudah keadaan kritis teratasi maka lakukan observasi setiap 15 menit se;ama 4 jam , lali setiap 2-4 jam selama 48 jam

alkohol

Intoksikasi Alkohol

Harus ada disfungsi perilaku yang dibuktikan dengan adanya minimal 1 diantara gejala ini:

1. Disinhibisi
2. Suka berdebat
3. Agresi
4. Suasana perasaan yang labil
5. Gangguan memusatkan perhatian
6. Daya nilai terganggu
7. Gangguan fungsi sosial

Harus adanya sekurang kurangnya satu diantara gejala ini:

1. Jalan sempoyongan
2. Sulit berdiri
3. Bicara pelo
4. Nigtagmus
5. Kesadaran menurun
6. Muka merah
7. Konjungtiva merah

Keadaan putus alkohol

Harus ada 3 gejala dibawah ini:

1. Tremor pada lidah, mata dan tangan
2. Berkeringat
3. Mual dan muntah
4. Denyut jantung cepat atau tekanan darah meningkat
5. Agitasi psikomotor
6. Nyeri kepala
7. Insomnia
8. Lesu, lemah
9. Halusinasi atau ilusi
10. Kejang

opioida

Intoksikasi opioid

Harus memenuhi kriteria intoksikasi akut

Ada 1 gejala:

1. Disinhibisi
2. Suka berdebat
3. Agresi
4. Suasana perasaan labil
5. Gangguan memusatkan perhatian
6. Daya nilai terganggu
7. Interferensi sosial

Harus minimal 1 gejala dibawah ini:

1. Jalan sempoyongan
2. Sulit berdiri
3. Bicara pelo
4. Nistagmus
5. Kesadaran menurun
6. Muka merah
7. Konjungtiva merah

Putus opioid

Harus memenuhi kriteria putus zat psikoaktif

Harus terdapat minimal 3 gejala dibawah ini:

1. Keinginan kuat untuk mengkosumsi opioid
2. Hidung basah atau bersin
3. Mata basah karena air mata
4. Kejang perut
5. Mual atau muntah
6. Diare
7. Pupil melebar
8. Piloereksi, menguap berulang, tidur tidak lelap

Intoksikasi opioid

Harus terdapat disfungsi perilaku, dengan minimal 1 gejala dibawah ini:

1. Apatis dan sedasi
2. Disinhibisi
3. Retardasi psikomotor
4. Gangguan memusatkan perhatian
5. Gangguan daya nilai
6. Interferensi fungsi personal

Harus terdapat sekurangnya satu dari gejala dibawah ini:

1. Mengantuk
2. Bicara cadel
3. Pupil menyempit
4. Kesadaran menurun

Intoksikasi opiod

Nalokson 0,2-0,4 mg (1 cc) atau 0,01 mg /kg berat badan IV, IM, atau subkutan

Bila belum berhasil dapat diulang sesudah 3-10 menit sampai 2-3 kali

Pasien dipantau selama 24 jam

Terapi putus opioid

Terapi bersifat simptomatis:

menghilangkan rasa nyeri 🡺 analgetik

Gelisah🡺 tranquilizer

Mual muntah 🡺 antiemetik

Terapi putus opioid

Substitusi bertahap:

* kodein: 3-4 x 60-100 mg, diturunkan 5-10 mg tiap hari
* Klonidin: 3-4 x 0,01-0,3 mg
* Metadon: 10-40 mg (dosis awal)
* Burprenorfin: 4-8 mg (dosis awal)

Pada neonatus

Berikan diazepam 2-5 mg /hari (dalam dosis terbagi) 🡺 dikurangi bertahap dalam wajtu 20-40 hari

Metadon 0,1-0,5 mg/kg bb perhari

Fenobarbita; 8 mg/kg berat badan per hari

Ganja

Intoksikasi ganja

Harus terdapat disfungsi perilaku atau gangguan persepsi paking tidak satu gejala dibawah ini:

1. Euforia atau disinhibisi
2. Ansietas atau agitasi
3. Kecurigaan atau ide paranoid
4. Sensasi waktu berjalan lambat
5. Gangguan daya nilai

Gangguan memusatkan perhatian

Halusinasi

Depersonalisasi

Derealisasi

Interferensi fungsi personal

Harus ada sekurangnya satu dari gejala dibawah ini:

1. Nafsu makan bertambah
2. Mulut kering
3. Konjungtiva merah
4. Denyut jantung cepat

Putus Ganja

Jarang ditemukan 🡺 bila ditemukan gejala ringan

Kecemasan

Iritabel

Tremor

Berekringat

Nyeri otot

Terapi intoksikasi ganja

Ciptakan suasana yang tenang

Ajak bicara tentang apa yang dialami

Jelaskan kondisi ini bersifat sementara dan dalam waktu 4-8 jam akan menghilang

Diazepam 10-30 mg per oral atau parenteral, diulang setiap jam bial diperlukan

Sedatif-Hipnotik

Intoksikasi

Satu gejala:

Euforia

Apatis dan sedasi

Marah-marah dan agresif

Perasaan labil

Ggn memusatkan perhatian

Amnesia retrograd

Ggn kemampuan motorik

Sekurangnya terdapat satu dari gejala berikut:

1. Jalan sempoyongan
2. Kesulitan berdiri tegak
3. Bicara cadel
4. Nistagmus
5. Kesadaran menurun
6. Lesi pada kulit : melepuh atau eritema

Terapi intoksikasi hipnotik sedatif

Ajak bicara pasien

Berikan rangsangan berupa cubitan

Berikan flumazenil 1 mg IV selama 1-3 menit

Putus hipnotik sedatif

Tiga dari gejala berikut:

1. Tremor pada lidah
2. Mual atau muntah
3. Denyut jantung cepat
4. Hipotensi postural
5. Agitasi psikomotor
6. Nyeri kepala
7. Insomnia

Lesu, lemas

Halusinasi atau ilusi penglihatan, perabaan atau pendengaran

Ide paranoid

kejang

Terapi putus hipnotik sedatif

Diberikan fenobarbital 4 x 30 mg dapat diturunkan 30 mg perhari

Diazepam juga dapat diberikan

5 mg diazepam = 32 mg fenobarbital

Minggu I : berikan clonazepam 1-2 mg (2-3 kali/hari) atau fenobarbital 32 mg (3-4 kali/hari) atau diazepam 10 mg (3-4 kali/hari), sambil diberikan benzodiazepin sebelumnya sesuai yang diperlukan

Minggu II: Stabilisasi dosis subtitusi, stop benzodiazepin sebelumnya

Minggu III: Turunkan perlahan substitusi 10% dari dosis awal/minggu

Pada saat dosis tinggal 25 % maka turunkan secara perlahan, apabila terlihat gejala putus obat maka dosis dipertahankan 3-4 hari

**Stimulan**

Intoksikasi stimulan

Satu gejala berikut:

1. Euforia
2. Kewaspadaan berlebihan
3. Grandiosa
4. Marah/agresif
5. Berdebat
6. Perasaan labil
7. Perilaku diulang-ulang

8. Ilusi

9. Halusinasi

10. Ide paranoid

11. Interferensi fungsi sosial

Paling sedikit 2 gejala berikut

1. Denyut jantung cepat
2. Tekanan darah tinggi
3. Berkeringat dan menggigil
4. Mual dan muntah
5. Berat badan berkurang
6. Pupil melebar
7. Agitasi
8. Kelemahan otot
9. Nyeri dada, kejang

Terapi intoksikasi

Bila suhu naik🡺 kompres dengan air hangat

Untuk mencegah kejang berikan diazepam 10-30 mg per oral/parenteral diulang 15-20 menit

Bila ada gejala psikotik berikan haloperidol 3 x 2.5-5 mg

Bila terjadi takikardi berikan propanolol 10-20 mg

Putus stimulansia

Suasana perasaan disforia

Terdapat dua gejala:

1. lesu, letih
2. Hambatan psikomotor
3. Keinginan untuk konsumsi stimulansia yang kuat
4. Nafsu makan bertambah
5. Insomnia atau hipersomnia
6. Mimpi bizar

Terapi

Tempatkan pada suasana tenang

Diberikan benzodiazepin seperti diazepam untuk tidur

Hati hati bunuh diri

Berikan antidepresan

kasus

Tn. F, 20 tahun, mahasiswa salah satu perguruan tinggi negri di Jakarta, datang diantar oleh orangtua ke UGD RSCM. Ia datang dengan keadaan gelisah, mual dan muntah, berkeringat, dan bicara yang kacau

Pasien mengaku baru saja minum ectasy 10 tablet bersama teman temannya. Ia biasa menggunakannya dalam 2 tahun terakhir karena ia merasa lebih cerdas bila meminumnya

Pasien juga sering menggunakan camlet namun tidak tiap hari.

Pemeriksaan fisik

TD: 160/100

FN: 150 x /menit

Suhu: 37,2

Pupil: normal

Pemeriksaan psikiatrik

Psikomotor: gelisah

Mood: disforik

Pikiran: ide paranoid, merasa ada yang mengintainya

Persepsi: halusinasi auditorik

Laboratorium

Amfetamin: positif

Benzodiazepin: positif

Opioid: negatif

Kanabis: negatif

Tatalaksana????

Kasus ii

Tn. B, 32 tahun, datang ke UGD RS. Pelangi dengan kondisi gelisah, diare, mual dan muntah, tidak bisa tidur sejak 1 hari SMRS

Pasien mengatakan dirinya terinfeksi HIV dan sedang menggunakan ARV.

Pasien slip 3 bulan ini menggunakan putauw, sekali pakai 1 gram.

Pasien ingin bunuh diri

Pemeriksaan fisik

Pupil melebar

Piloereksi

Pemeriksaan Psikiatrik

Psikomotor: gelisah

Mood: irritable

Pikiran: preokupasi nyeri seluruh tubuh

laboratorium

Opioid: positif

Benzodiazepin: positif

Tatalaksana ?????