



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 47 TAHUN 2016

TENTANG

PENYELENGGARAAN TERAPI BUPRENORFINA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa setiap pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa buprenorfina yang termasuk dalam narkotika golongan III dapat digunakan dalam proses rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika sebagai terapi sindrom putus opioida dan rumatan ketergantungan opioida;
- c. bahwa pemanfaatan buprenorfina dalam program terapi berpotensi menimbulkan penyalahgunaan sehingga memerlukan pengaturan secara khusus;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Terapi Buprenorfina;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5211);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/Menkes/Per/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825);
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor

906) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1170);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1223) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1168);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 74);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN TERAPI BUPRENORFINA.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Buprenorfina adalah narkotika berupa obat jadi yang termasuk jenis narkotika golongan III dalam bentuk sediaan tunggal atau kombinasi dengan nalokson.
2. Terapi Buprenorfina adalah rangkaian kegiatan pengobatan yang menggunakan buprenorfina disertai dengan intervensi psikososial bagi pasien ketergantungan opioda untuk mengurangi dampak

buruk penggunaan opioda yang berisiko.

3. Fasilitas Rehabilitasi Medis adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika melalui kegiatan pengobatan secara terpadu baik fisik, psikis, spiritual, dan sosial.
4. Nalokson adalah sejenis opioda antagonis yang memblokir reseptor  $\mu$  secara cepat sehingga menimbulkan gejala putus zat secara cepat dan pada umumnya digunakan untuk mengatasi overdosis opioda, khususnya mengatasi depresi sistem syaraf pusat dan sistem pernafasan.
5. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
6. Rumatan adalah suatu terapi jangka panjang minimal 6 (enam) bulan bagi klien ketergantungan opioda dengan menggunakan golongan opioda sintesis agonis atau agonis parsial dengan cara oral/sub-lingual.
7. Sindrom Putus Opioda adalah timbulnya gangguan fisik atau psikologis akibat dihentikannya penggunaan opioda yang sebelumnya digunakan secara kontinyu.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

## BAB II

### TERAPI BUPRENORFINA

#### Bagian Kesatu

##### Umum

#### Pasal 2

Terapi Buprenorfina merupakan bagian dari Rehabilitasi Medis bagi pecandu narkotika yang tercatat dalam program wajib lapor pecandu narkotika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 3

Penyelenggaraan Terapi Buprenorfina meliputi kegiatan:

- a. asesmen;
- b. penyusunan rencana terapi; dan
- c. pelaksanaan terapi.

### Pasal 4

Penyelenggaraan Terapi Buprenorfina hanya dapat dilaksanakan di rumah sakit, puskesmas, dan klinik yang merupakan Fasilitas Rehabilitasi Medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedua

### Kegiatan Terapi Buprenorfina

### Pasal 5

Asesmen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dan psikis terhadap pasien gangguan penggunaan narkotika, dengan menggunakan formulir asesmen sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 6

Penyusunan rencana terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b dibuat berdasarkan hasil asesmen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.

### Pasal 7

- (1) Pelaksanaan terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c meliputi:
  - a. penggunaan Buprenorfina untuk kepentingan terapi Sindrom Putus Opioida dan/atau terapi Rumatan; dan
  - b. intervensi psikososial.
- (2) Pelaksanaan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diikuti dengan farmakoterapi lain dan/atau pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan.

Pasal 8

- (1) Buprenorfina yang digunakan untuk kepentingan terapi Sindrom Putus Opioida dan/atau terapi Rumatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a berupa Buprenorfina dalam bentuk kombinasi dengan Nalokson.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Buprenorfina dalam bentuk tunggal dapat digunakan bagi:
  - a. pasien hamil; dan/atau
  - b. pasien yang sensitif terhadap Nalokson.

Pasal 9

- (1) Penggunaan Buprenorfina untuk kepentingan terapi Sindrom Putus Opioida sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dapat dilakukan bagi pasien ketergantungan opioida yang membutuhkan penghentian dalam waktu singkat.
- (2) Penggunaan Buprenorfina untuk terapi Sindrom Putus Opioida sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kondisi klinis pasien dan ketersediaan tempat pelayanan.
- (3) Penggunaan Buprenorfina untuk terapi Sindrom Putus Opioida sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilanjutkan dengan terapi rehabilitasi rawat jalan lainnya, berupa Rumatan Buprenorfina atau Rumatan metadon, atau dengan terapi rehabilitasi rawat inap yang disertai intervensi psikososial.

Pasal 10

- (1) Penggunaan Buprenorfina untuk kepentingan terapi Rumatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 hanya untuk pasien yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - a. ketergantungan opioida;
  - b. berusia di atas 18 (delapan belas) tahun;
  - c. toleran terhadap Buprenorfina;

- d. toleran terhadap Nalokson bila menggunakan Buprenorfina bentuk kombinasi; dan
  - e. tidak mengalami gangguan jiwa berat.
- (2) Bagi pasien di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, penggunaan Buprenorfina harus berdasarkan pertimbangan dokter spesialis kedokteran jiwa dan di bawah pengawasan keluarga atau wali.

#### Pasal 11

- (1) Intervensi psikososial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b dapat berupa konseling adiksi narkotika, wawancara motivasional, terapi kognitif perilaku, pencegahan kambuh, atau intervensi psikososial lainnya yang dibutuhkan pasien.
- (2) Dalam hal Fasilitas Rehabilitasi Medis tidak memiliki ketenagaan yang memiliki kompetensi untuk pelaksanaan intervensi psikososial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat bekerjasama dengan lembaga rehabilitasi sosial atau organisasi profesi terkait.

#### Pasal 12

Farmakoterapi lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) dapat diberikan kepada pasien yang mengikuti Terapi Buprenorfina berdasarkan indikasi medis dan mempertimbangkan efeknya terhadap Terapi Buprenorfina.

#### Pasal 13

- (1) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) meliputi pemeriksaan urin, pemeriksaan laboratorium, foto thorax, dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- (2) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai indikasi.

Pasal 14

- (1) Peresepan Buprenorfina untuk terapi Sindrom Putus Opioida dan terapi Rumatan hanya dapat dilakukan oleh dokter.
- (2) Peresepan Buprenorfina untuk terapi Sindrom Putus Opioida sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dibuat untuk keperluan 1 (satu) dosis harian dalam setiap resep.
- (3) Peresepan Buprenorfina untuk terapi Rumatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pasien dalam masa inisiasi/induksi/stabilisasi, hanya dapat dibuat untuk keperluan 1 (satu) dosis harian dalam setiap resep.
- (4) Masa inisiasi/induksi/stabilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit 1 (satu) bulan.
- (5) Peresepan Buprenorfina untuk terapi Rumatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pasien dalam keadaan stabil atau 6 (enam) bulan setelah masa inisiasi/induksi/stabilisasi, hanya dapat dibuat untuk keperluan paling banyak 7 (tujuh) dosis harian dalam setiap resep.
- (6) Dalam hal pasien melakukan perjalanan ke luar negeri atau kondisi khusus, peresepan Buprenorfina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan paling banyak untuk kebutuhan 1 (satu) bulan.
- (7) Kondisi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berupa sakit, kecelakaan, dan bencana, yang mengakibatkan pasien tidak bisa datang, atau menjalani masa tahanan pada lembaga pemasyarakatan atau rumah tahanan.
- (8) Peresepan Buprenorfina untuk pasien yang melakukan perjalanan ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan setelah adanya persetujuan Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 15

- (1) Peresepan Buprenorfina untuk terapi Rumatan yang dibuat untuk keperluan paling banyak 7 (tujuh) dosis harian dalam setiap resep sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 pada ayat (5) dihentikan apabila:
  - a. hasil spot cek positif untuk opiat dan Napza lain menandakan adanya penyalahgunaan atau tidak terkait dengan penggunaan secara medis legal;
  - b. dosis yang terlewat (*missing dose*) lebih dari 3 (tiga) hari;
  - c. melakukan tindak kekerasan;
  - d. melakukan penyalahgunaan Buprenorfina;
  - e. secara klinis terlihat menyalahgunakan zat; dan
  - f. menjual narkotika dan psikotropika.
- (2) Dalam hal pasien dilakukan penghentian peresepan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), peresepan Buprenorfina untuk terapi Rumatan dilaksanakan untuk keperluan 1 (satu) dosis harian dalam setiap resep.

#### Pasal 16

Penyelenggaraan Terapi Buprenorfina dapat dihentikan apabila:

- a. pasien telah dinyatakan selesai menjalani Terapi Buprenorfina; atau
- b. pasien tidak mampu mematuhi peraturan yang berlaku di Fasilitas Rehabilitasi Medis penyelenggara Terapi Buprenorfina.

#### Pasal 17

Untuk melakukan evaluasi terhadap terapi yang diberikan, setiap Fasilitas Rehabilitasi Medis harus melakukan pemeriksaan urin secara acak selama proses terapi.

#### Pasal 18

Ketentuan mengenai tata laksana klinis Terapi Buprenorfina dilaksanakan sesuai dengan standar

pelayanan yang disusun oleh organisasi profesi dan ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 19

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelayanan Terapi Buprenorfina tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Bagian Ketiga

#### Ketenagaan

#### Pasal 20

Fasilitas Rehabilitasi Medis penyelenggara Terapi Buprenorfina paling sedikit harus memiliki dokter, apoteker, dan tenaga perawat, yang terlatih di bidang narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

### BAB III

#### PENYIMPANAN DAN PENYERAHAN BUPRENORFINA

#### Pasal 21

Fasilitas Rehabilitasi Medis yang menyelenggarakan Terapi Buprenorfina wajib melakukan kegiatan penyimpanan Buprenorfina sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 22

- (1) Penyerahan Buprenorfina kepada pasien dalam rangka Terapi Buprenorfina hanya dapat dilakukan oleh apoteker berdasarkan resep dokter di Fasilitas Rehabilitasi Medis tempat dimana pasien mengikuti Terapi Buprenorfina.
- (2) Dalam hal peresepan Buprenorfina yang diterima untuk keperluan 1 dosis harian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3), Buprenorfina harus langsung dikonsumsi/digunakan

di Fasilitas Rehabilitasi Medis dan di depan Apoteker yang menyerahkan.

- (3) Dalam hal peresepan Buprenorfina yang diterima untuk keperluan paling banyak 7 (tujuh) dosis harian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (5), 1 (satu) dosis diantaranya harus langsung dikonsumsi/digunakan di Fasilitas Rehabilitasi Medis dan di depan Apoteker yang menyerahkan.
- (4) Dalam hal resep yang diterima paling banyak untuk kebutuhan 1 (satu) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6), 1 (satu) dosis diantaranya harus langsung dikonsumsi/digunakan di Fasilitas Rehabilitasi Medis dan di depan Apoteker yang menyerahkan.
- (5) Dalam hal pasien tidak dapat mengambil obat sendiri, keluarga/wali hanya dapat mengambil obat berdasarkan resep di Fasilitas Rehabilitasi Medis tempat dimana pasien mengikuti Terapi Buprenorfina dengan membawa identitas diri dan kartu pasien.

#### Pasal 23

- (1) Apoteker wajib menginformasikan cara penggunaan Buprenorfina kepada pasien atau keluarga/wali pasien setiap kali melakukan penyerahan Buprenorfina.
- (2) Pasien atau keluarga/wali pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menandatangani bukti penyerahan Buprenorfina dalam laporan harian penggunaan Buprenorfina dan penyerahan obat per kedatangan.
- (3) Contoh laporan harian penggunaan Buprenorfina dan penyerahan obat per kedatangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam formulir 1 dan formulir 2 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 24

Penyerahan Buprenorfina sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dan Pasal 23 harus dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### BAB IV

#### PENCATATAN DAN PELAPORAN

#### Pasal 25

- (1) Setiap Fasilitas Rehabilitasi Medis yang menyelenggarakan Terapi Buprenorfina wajib melakukan pencatatan dan pelaporan:
  - a. pelayanan Terapi Buprenorfina kepada Menteri dengan tembusan kepada Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
  - b. pemasukan dan pengeluaran Buprenorfina kepada Menteri dengan tembusan kepada Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan sistem pelaporan elektronik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas Rehabilitasi Medis wajib mengarsipkan dokumen pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Contoh pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam formulir 3 dan formulir 4 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

## BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 26

- (1) Menteri, Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan/atau pengawasan terhadap penyelenggaraan Terapi Buprenorfina sebagai bagian dari Rehabilitasi Medis pecandu narkotika sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. mempertahankan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan Terapi Buprenorfina; dan
  - b. mencegah terjadinya penyalahgunaan Buprenorfina.

### Pasal 27

Pembinaan dan/atau pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dilaksanakan melalui:

- a. monitoring dan evaluasi;
- b. sosialisasi dan advokasi; dan/atau
- c. audit terhadap pengelolaan narkotika.

### Pasal 28

Pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan Menteri ini dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 29

Setiap Fasilitas Rehabilitasi Medis penyelenggara Terapi Buprenorfina harus menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat dalam jangka

waktu 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 16 September 2016

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 10 Oktober 2016

DIREKTUR JENDERAL  
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 1501

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 47 TAHUN 2016  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN TERAPI BUPRENORFINA

TATA CARA PELAYANAN TERAPI BUPRENORFINA

A. LATAR BELAKANG

Program Terapi Buprenorfina (PTB), khususnya yang bersifat Rumatan diselenggarakan untuk meminimalisasi dampak buruk yang diakibatkan penggunaan heroin atau opiat lain dengan cara suntik. Program ini disediakan mengingat tidak semua pecandu heroin atau opiat lain mampu berhenti dari perilaku penggunaan zatnya. Tujuan terapi yang bersifat abstinensia seringkali menjadi tujuan yang tidak realistis pada sebagian besar orang, khususnya bila mengingat bahwa ketergantungan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) adalah penyakit yang bersifat kronis dan kambuhan. PTB telah berlangsung di Indonesia sejak tahun 2002, dan hingga tahun 2010 telah diakses oleh lebih dari 3000 orang seluruh Indonesia. Catatan tentang penggunaan Buprenorfina tidak tersedia secara akurat karena selama ini pengaturan pencatatan dan pelaporan PTB tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengakibatkan perubahan penggolongan narkotika dan psikotropika. Buprenorfina yang sebelumnya masuk dalam kategori psikotropika, dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menjadi salah satu jenis narkotika golongan III. Latar belakang masuknya Buprenorfina ke dalam golongan narkotika lebih didasari oleh tingginya angka penyalahgunaan zat tersebut di masyarakat. Perpindahan penggolongan ini secara langsung menuntut pengaturan penyelenggaraan yang lebih ketat. Ketika masih berada di golongan psikotropika, pelaksanaan terapi dengan Buprenorfina dikelola lebih banyak oleh organisasi profesi akan tetapi dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009

tentang Narkotika ini mengharuskan Pemerintah agar mengatur hal ini lebih ketat.

Sebagian besar kota besar di Indonesia memiliki jumlah pengguna opiat suntik (penasun) yang signifikan. Zat yang mereka suntikkan bukan saja heroin, melainkan juga Buprenorfina. Buprenorfina yang seharusnya adalah obat terapi rumatan yang digunakan secara sublingual, dalam 5 (lima) tahun belakangan ini telah banyak disalahgunakan dengan cara suntik, terutama Buprenorfina bentuk tunggal. Bahkan dalam sebuah survei perilaku terkini terhadap 3.321 orang pengakses layanan pengurangan dampak buruk narkotika di wilayah Jawa dan Bali menemukan bahwa zat yang paling banyak disuntikkan justru Buprenorfina (dalam bentuk tunggal), diikuti dengan heroin, khususnya karena ketersediaan heroin yang terbatas (HCPI, 2010). Berbagai faktor menjadi penyebab mengapa penyuntikkan Buprenorfina dilakukan. Hasil kajian terapi substitusi opioda (Kementerian Kesehatan-WHO, 2011) menunjukkan bahwa karena harganya yang cukup mahal, dosis yang diterima menjadi kurang adekuat dan belum mencapai dosis terapi. Hal ini membuat pecandu lebih memilih menyuntikkan Buprenorfina yang tersedia dengan alasan penghematan. Di luar ini semua, tidak bisa pula dikesampingkan kemungkinan penyalahgunaan terjadi karena faktor pengawasan dan kontrol yang belum berjalan dengan baik.

Penyuntikan Buprenorfina dapat menyebabkan berbagai dampak buruk terutama apabila digunakan dalam jangka panjang, yaitu pengembangan granuloma paru terkait dengan suntikan eksipien tablet Buprenorfina (misalnya bedak, tepung jagung, dan lain-lain) atau selulosa mikrokristalin dari filter kapas, sehingga dapat menyebabkan dispnea, hipoksia ringan, serta kerusakan luas dari lapang paru yang menyebabkan hipertensi paru, pulmonale cor dan peningkatan risiko kematian mendadak.

## B. PERSIAPAN PROGRAM TERAPI

Berikut ini adalah hal yang harus diperhatikan ketika mempertimbangkan pemberian Terapi Buprenorfina :

### 1. Indikasi

- a. Terapi Buprenorfina hanya diindikasikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioda.

- b. Berusia 18 tahun ke atas.
- c. Dapat menunjukkan bukti identitas diri.
- d. Memberikan *informed consent* tertulis sebelum dilakukan Terapi Buprenorfina.

2. Kontraindikasi

a. Hipersensitif Terhadap Buprenorfina

Buprenorfina tidak boleh diresepkan kepada pasien-pasien yang hipersensitif terhadap Buprenorfina. Hipersensitivitas bisa bermanifestasi sebagai ruam dan gatal-gatal. Kadang hipersensitivitas menyebabkan reaksi hebat (seperti konstriksi saluran udara dan syok anafilaktik).

b. Kehamilan dan Menyusui

Wanita hamil, menyusui atau berencana untuk hamil, yang tengah menggunakan heroin atau opoid lainnya, hendaknya dipertimbangkan untuk menjalani terapi dengan Buprenorfina.

c. Depresan dan sedatif

Berbahaya untuk mencampur Buprenorfina dengan:

- 1) Alkohol.
- 2) Benzodiazepin dan barbiturat.
- 3) Medikasi sedasi lain: opioida lain, benzodiazepin, alkohol, antidepresi trisiklik, antihistamin dan tranquilizer mayor.

d. Pasien dengan:

- 1) Gangguan pernapasan berat.
- 2) Baru saja mengalami cedera kepala hebat atau peningkatan tekanan intracranial.
- 3) Nyeri abdomen berat.

3. Perhatian Khusus

Perhatian khusus harus diberikan ketika menilai kesesuaian Terapi Buprenorfina/Nalokson bagi pasien-pasien dengan kondisi klinis sebagai berikut:

a. Berisiko Tinggi Menggunakan Banyak Obat

Semua terapi substitusi opioida harus dipertimbangkan dengan hati-hati pada individu yang menggunakan obat-obat lainnya, khususnya obat sedatif seperti alkohol, benzodiazepin, atau obat depresan. Perhatian khusus harus

diberikan untuk menilai tingkat neuroadaptasi terhadap opioida, pada keadaan yang menggunakan obat sedatif lain secara terus menerus, dan risiko overdosis.

b. Kondisi Medis Penyerta

Buprenorfina/Nalokson adalah obat golongan opioida dan harus berhati-hati dalam penggunaannya pada situasi berikut:

- 1) Trauma kepala atau peningkatan tekanan intrakranial.
- 2) Fungsi pernapasan yang menurun.

Buprenorfina, seperti opioida lain, harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik atau kor pulmonal, dan pada individu dengan cadangan kapasitas paru yang menurun secara substansial, depresi pernapasan, hipoksia, atau hiperkapnia. Pada pasien-pasien seperti ini, bahkan dosis terapeutik yang biasanya aman dapat menurunkan refleks pernapasan dan secara bersamaan meningkatkan resistensi saluran napas hingga ke tahap apnea.

- 3) Kondisi akut abdomen.
- 4) Penyakit hati berat.

Pemberian Terapi Buprenorfina pada pasien dengan gagal hati yang bermakna secara klinis harus dilakukan secara berhati-hati. Penyakit hati yang berat dapat mengubah metabolisme hepatic berbagai obat. Akan tetapi, adanya peningkatan kadar enzim pada uji fungsi hati tanpa bukti klinis terjadinya gagal hati, tidak menghalangi seseorang untuk diobati dengan Buprenorfina.

- 5) Pasien dengan risiko khusus.

Buprenorfina/Nalokson harus diberikan secara berhati-hati, dan pemberian obat dosis awal perlu dikurangi pada pasien dengan berbagai kondisi berikut ini:

- a) usia lanjut atau debilitasi.
- b) hipertrofi prostat atau striktur uretra.
- c) pengidap Diabetes Mellitus (DM) atau pasien yang memiliki predisposisi DM, dapat mengalami peningkatan glukosa serum pada pemberian Buprenorfina/Nalokson.

- d) penyakit ginjal berat (studi farmakokinetik belum dilakukan pada kelompok ini, sehingga metadon menjadi pilihan pertama).
- c. Kondisi Psikiatrik Penyerta  
Terapi Rumatan Buprenorfina/Nalokson tidak boleh dimulai pada pasien dengan psikosis akut, depresi berat, atau kondisi psikiatrik lain yang sangat menurunkan kemampuan untuk memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Pada kasus semacam ini prioritas pertama adalah penatalaksanaan dan stabilisasi kondisi psikiatrik pasien. Pasien dengan risiko sedang atau tinggi untuk bunuh diri tidak boleh memulai Terapi Buprenorfina/Nalokson tanpa pengawasan yang adekuat, dan harus meminta pendapat dari dokter ahli sebelumnya.
- d. Nyeri Kronik  
Buprenorfina/Nalokson dapat digunakan sebagai analgesik dalam penatalaksanaan nyeri akut dan kronik (meskipun di Indonesia obat ini tidak didaftarkan untuk indikasi nyeri), tetapi dengan dosis yang jauh lebih rendah dibandingkan untuk ketergantungan opioidida. Idealnya, penatalaksanaan nyeri kronik dilaksanakan dibawah pengawasan sebuah tim dokter ahli multidisiplin dan tetap mempertimbangkan perlunya rujukan atau konsultasi yang tepat dengan ahli lainnya.
- e. Perpindahan Dari Dosis Rumatan Metadon.  
Buprenorfina/Nalokson dapat menimbulkan kesulitan pada pemindahan dari metadon karena terjadinya presipitasi gejala putus zat. Keadaan ini cenderung terjadi pada pasien yang menggunakan metadon dosis tinggi, dan karenanya harus diusahakan untuk menurunkan dosis metadon hingga di bawah 60 mg sebelum memulai Buprenorfina/Nalokson. Pasien metadon yang relaps menggunakan opioidida secara reguler setelah penurunan dosis metadon cenderung mengalami kesulitan atau bahkan gagal transisi ke Buprenorfina.

## C. PELAKSANAAN PROGRAM TERAPI RUMATAN BUPRENORFINA (PTRB)

### 1. Tahap Penerimaan

Terhadap calon pasien PTRB, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Skrining atas kriteria inklusi calon pasien.
- b. Persetujuan PTRB dengan didahului pemberian informasi mengenai PTRB dan penjelasan bahwa dengan mengikuti PTRB berarti calon pasien juga dianggap telah melakukan lapor diri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Contoh persetujuan PTRB tercantum dalam formulir 5 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- c. Asesmen dan penyusunan rencana terapi yang menggunakan formulir dan prosedur sebagaimana yang tertera pada tata cara penyelenggaraan wajib lapor yang berlaku.
- d. Penjelasan tentang pentingnya keterlibatan keluarga atau wali dalam PTRB agar dapat diperoleh hasil yang optimal.
- e. Pengambilan keputusan apakah calon pasien dapat diterima sebagai pasien PTRB atau dirujuk pada modalitas terapi lain yang lebih sesuai dengan kondisi calon pasien berdasarkan proses asesmen.

### 2. Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi terdiri dari 2 tahap, yaitu:

#### a. Inisiasi

Inisiasi Terapi Buprenorfina dapat berupa terapi awal atau terapi pada pasien yang di transfer dari terapi Rumatan lainnya. Terapi awal adalah terapi yang diterima oleh pasien pertama kali (tidak didahului oleh terapi Rumatan lainnya). Pada tahap inisiasi pasien yang belum pernah mendapatkan terapi Rumatan lainnya, harus mempertimbangkan:

- 1) Tingkat neuroadaptasi terhadap opioidida.  
Pasien dengan tingkat neuroadaptasi terhadap opioidida yang rendah (toleransi opioidida rendah) harus memulai Terapi Buprenorfina/nalokson dengan dosis rendah.
- 2) Tingkat gejala putus opioidida setelah pemberian Buprenorfina pertama.
- 3) Kemungkinan penggunaan Napza lain pada saat yang sama.

- 4) Kondisi medis penyerta.
- 5) Durasi antara pemakaian heroin atau opioda lainnya terakhir kali dan pemberian dosis Buprenorfina yang pertama.
- 6) Semakin lebar interval waktu antara pemakaian dosis terakhir Heroin atau opioda lainnya dengan pemberian dosis pertama Buprenorfina, semakin baik keluaran gejala putus opioda (*precipitated opioid withdrawal*).

Pada tahap inisiasi pasien yang ditransfer dari terapi Rumatan lainnya, selain hal diatas petugas harus mempertimbangkan:

- 1) Besar dosis obat yang dipakai pada terapi Rumatan sebelumnya.
- 2) Durasi antara pemakaian obat dari terapi Rumatan sebelumnya dan pemberian dosis Buprenorfina yang pertama.

b. Stabilisasi

Dosis Rumatan optimal perlu diatur secara individual sesuai respon pasien terhadap Buprenorfina-Nalokson. Respon pasien dapat bervariasi luas, sesuai dengan faktor-faktor berikut ini:

- 1) Tingkat absorpsi atau metabolisme Buprenorfina-Nalokson.
- 2) Tingkat neuroadaptasi dan ketergantungan opioda.
- 3) Pengalaman mengalami efek samping.
- 4) Tetap sembunyi-sembunyi menggunakan obat-obat lain.

Kadar stabilisasi Buprenorfina umumnya cepat dicapai, dan efek perubahan dosis terlihat dalam 2-3 hari. Karena itu, dosis Buprenorfina dapat lebih cepat disesuaikan, dibandingkan dengan terapi Rumatan lainnya.

Evaluasi perlu dilakukan oleh dokter dalam beberapa minggu pertama:

- 1) Untuk penyesuaian dosis optimal Buprenorfina-nalokson secara individual
- 2) Untuk mengevaluasi pasien secara lebih komprehensif
- 3) Untuk mendiskusikan rencana tindak lanjut terapi.

Seiring perkembangan terapi, dokter harus mengevaluasi pasien 2-3 kali seminggu hingga stabil:

- 1) Untuk mendapatkan dosis adekuat.
- 2) Untuk mendeteksi gejala putus zat atau efek samping.
- 3) Untuk memantau penggunaan napza lain secara sembunyi.

Dosis Rumatan Buprenorfina umumnya dicapai dalam 1-2 minggu pertama proses terapi, tergantung dari ada tidaknya penggunaan opioidida atau napza lainnya.

### 3. Dosis Bawa Pulang

Dosis bawa pulang (*Take Home Dose/THD*) adalah pemberian dosis Buprenorfina yang dibawa pulang, dan dilakukan di bawah pengawasan dokter.

Manfaat pemberian THD:

- a. Mendorong pasien untuk bertanggungjawab dalam terapi diri sendiri.
- b. Mengurangi waktu dan biaya perjalanan.
- c. Meningkatkan retensi pasien dengan mengurangi kesulitan karena harus berulang kali berkunjung untuk mendapatkan Buprenorfina. Studi-studi menunjukkan kebijakan THD menghasilkan tingkat retensi yang lebih baik dibandingkan program tanpa THD. Studi lainnya menemukan bahwa pengobatan tanpa pengawasan langsung sama efektifnya dengan pemberian obat dengan pengawasan.

Masalah yang berkaitan dengan pemberian THD:

- a. *Overdosis* atau kesalahan pemberian dosis Buprenorfina: THD meningkatkan risiko overdosis yang dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja oleh pasien atau lainnya, khususnya anak-anak dan individu non-toleran lainnya, dan oleh siapa saja dalam hal kombinasi dengan obat sedatif lainnya.
- b. THD yang disuntikkan, mengakibatkan *over dosis*, merusak vena, atau konsekuensi medis lainnya.
- c. Tidak patuh pada program terapi yang telah disetujui (*non-compliance*) mengakibatkan hasil yang buruk bagi pasien.
- d. Penyimpangan: memanfaatkan Buprenorfina yang dibawa pulang untuk diberikan kepada individu lain.

Ketentuan umum pasien dapat diberikan THD:

- a. Secara klinis pasien sudah mencapai dosis stabil.
- b. Pasien bersikap kooperatif.
- c. Pasien dinilai dapat bertanggung jawab atas dosis yang dibawa pulang.

Pada kondisi khusus, seperti sakit, kecelakaan, musibah (bencana alam, kebakaran, kebakaran, keluarga inti meninggal) atau menjalani masa tahanan pada lembaga pemasyarakatan atau rumah tahanan, THD dapat diberikan walaupun belum mencapai dosis stabil. Jika pasien melakukan perjalanan, dimana pelayanan Buprenorfina tidak tersedia, pasien diperkenankan untuk membawa dosis Buprenorfina sesuai dengan kebutuhannya maksimal kebutuhan 1 bulan.

#### 4. Intervensi Psikososial

Terapi Buprenorfina bukan merupakan terapi tunggal untuk ketergantungan opioidida dan umumnya tetap diperlukan intervensi psikososial. Pendekatan konseling, seperti *motivational interviewing*, pencegahan relaps dan pelatihan keterampilan sosial, terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy/CBT*), banyak digunakan dan cukup efektif. Keterlibatan keluarga (*Family Support Group/FSG*) sangat membantu kepatuhan pasien untuk mengikuti program terapi.

#### 5. *Hard-Core Addicts*

*Hard-core addicts* adalah pencandu napza yang tidak dapat menghentikan perilaku adiksinya sehingga memerlukan pemberian substitusi Buprenorfina yang adekuat, dimana:

- a. Pemberian THD tidak diperbolehkan.
- b. Pengawasan ketat konsumsi obat.
- c. Dosis pemberian Buprenorfina/Nalokson harus harian diperlukan kajian terhadap faktor pemicu penggunaan napza yang terus menerus untuk melakukan intervensi dan dukungan psikososial yang memadai.

Peningkatan dosis Buprenorfina (maksimum 32 mg) dapat membantu mengurangi penggunaan opioidida pasien. Transfer ke program terapi Rumatan lain (contohnya metadon) mungkin merupakan indikasi bila:

- a. terjadi hanya sedikit atau tidak terjadi respon dengan

peningkatan dosis Buprenorfina;

- b. pasien telah berada pada dosis Buprenorfina yang tinggi; atau
- c. peningkatan dosis Buprenorfina, telah dipertimbangkan 'tidak aman' oleh dokter.

Sebagai alternatif, pilihan terapi non-farmakoterapeutik harus dipertimbangkan (misalnya *therapeutic community*, konseling, dan *self-help group*).

#### 6. Dosis Buprenorfina Yang Terlewat

Pada pasien dengan dosis berselang sehari atau 3 kali seminggu kadang-kadang terjadi 1 (satu) kali pemberian Buprenorfina/Nalokson terlewat. Jika pasien tersebut datang ke dokter pada hari berikutnya ('bukan hari pemberian obat'), maka diberikan Buprenorfina/Nalokson dengan dosis yang lebih rendah untuk membantu kesulitan pasien hingga jadwal pemberian Buprenorfina berikutnya.

### D. TERAPI SINDROM PUTUS OPIOIDA DENGAN BUPRENORFINA-NALOKSON

1. Dapat dilakukan dalam tatanan rawat jalan atau rawat inap, sesuai dengan kondisi klinis pasien dan ketersediaan tempat layanan.
2. Kriteria pasien yang membutuhkan rawat inap:
  - a. Kondisi medis/psikiatri yang tidak stabil.
  - b. Ketergantungan *poly-drugs*.
  - c. Riwayat medis, psikiatri atau penggunaan obat yang tidak jelas, membutuhkan pengawasan ketat dalam lingkungan yang diawasi.
  - d. Lingkungan rumah yang tidak mendukung, seperti hidup bersama dengan pengguna napza lain, atau tanpa seorangpun yang dapat dipercaya untuk mengawasi dan memberi dukungan pada pasien.
  - e. Kegagalan berulang dengan terapi putus napza rawat jalan.
3. Kondisi pasien diluar kriteria rawat inap maka pasien menjalankan terapi dalam bentuk rawat jalan.
4. Penilaian kondisi klinis putus opioida dengan menggunakan skala putus opioida baik skala obyektif dan subyektif sebagaimana tercantum dalam formulir 6 yang merupakan bagian tidak

terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

5. Pemberian Buprenorfina dianjurkan setelah minimal 6 (enam) jam pasien menggunakan opioida yang terakhir atau sudah tampak tanda awal gejala putus opioida.
6. Durasi Terapi Buprenorfina direkomendasikan 4 (empat) sampai 8 (delapan) hari dan tidak dapat diberikan dosis bawa pulang.
7. Secara umum dosis Buprenorfina harian yang efektif berkisar antara 4 mg sampai 16 mg.
8. Penebusan resep hanya boleh dilakukan di Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik penyelenggara PTB
9. Pasca terapi Sindrom Putus Opioida, terapis harus menyusun rencana terapi bagi pasien, seperti:
  - a. Terapi non Rumatan dengan intervensi psikososial.
  - b. Program rehabilitasi (residensial).
  - c. Rumatan naltrekson (sudah dimulai saat masa perawatan).
  - d. Terapi Buprenorfina-Nalokson: Pasien yang berharap menjalankan PTRB harus melanjutkan Buprenorfina-Nalokson mereka sebagai pasien rawat inap sampai pemindahan ke penyedia pelayanan kesehatan berbasis komunitas dapat dilaksanakan.
  - e. Terapi Rumatan metadon.

#### E. PEMERIKSAAN URIN

Tes urin terhadap penggunaan obat (*urine drug screen*) merupakan pemeriksaan objektif untuk mendeteksi adanya metabolit opiat dalam urin. Pastikan bahwa urin yang diperiksa adalah urin dari pasien yang bersangkutan. Dalam Terapi Buprenorfina, tes urin terhadap penggunaan obat (*urine drug screen*) dapat dilakukan pada keadaan berikut:

1. Periksa urin pasien di awal terapi untuk tujuan diagnostik yaitu untuk memastikan apakah pasien pernah atau tidak menggunakan opiat atau zat adiktif lain sebelumnya.
2. Monitoring terhadap semua pasien paling tidak dengan melakukan cek urin mendadak secara berkala, minimal satu kali dalam setahun.

3. Jika pasien mendesak untuk membawa *take home doses*, maka tes urin dapat dilakukan sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pengambilan keputusan.
4. Hasil tes urin yang positif terhadap heroin menjadi pertimbangan untuk evaluasi dosis Buprenorfina.

Tes urin terhadap penggunaan obat (*urine drug screen*) dapat dilakukan dengan kriteria:

1. Secara acak tetapi tidak setiap bulan.
2. Pada keadaan tertentu: intoksikasi, *withdrawal*, dan tindak kekerasan.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK





PELAPORAN PELAYANAN TERAPI BUPRENORFINA  
(LAPORAN BULANAN PASIEN)

Bulan... Tahun... :  
 Nama Unit Layanan :  
 (tidak perlu diisi bila tidak relevan): :

No	Nama PTB	Σ Pasien Lama	Σ Pasien Baru	Σ Pasien Terapi Putus Ipioid	Σ Pasien Rumatan Aktif			Dosis Rata2 Harian	Berhenti					Pasien terapi ARV	Pasien terapi TB	Pasien terapi ARV & TB	Pasien Terapi lainnya	Ket.
					Total	L	P		Dgn rencana	Meninggal	Ditahan Polisi	Pindah PTRB	DO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Nama kota, tanggal/bulan/tahun  
 Koordinator Unit PTB,

(Nama Lengkap)  
 NIP.

PELAPORAN PEMASUKAN DAN PENGELUARAN BUPRENORFINA  
(LAPORAN BULANAN PENGGUNAAN BUPRENORFINA)

No	Nama PTB	Buprenorfina											$\Sigma$ Pasien	Ket	
		Tgl	Stok Awal		Tgl	Pemasukan		Jumlah		Pemakaian		Stok Akhir			
			...mg	... mg		... mg	... mg	... mg	... mg	... mg	... mg	... mg			... mg
1															
2															
3															
4															
5															
	Total														

Nama kota, tanggal bulan tahun

Apoteker .....,

(Nama Lengkap)

NIP.

PERNYATAAN PERSETUJUAN TERAPI BUPRENORFIN/NALOKSON  
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan keterangan yang lengkap tentang pengobatan/terapi rumatan Buprenorfin/Nalokson, yaitu tentang indikasi, prosedur, efek samping dan keterangan lainnya dan mengerti, atas dasar itu menyatakan SETUJU menjalani (pilih salah satu):

- o Terapi Rumatan Buprenorfina/Nalokson
- o Terapi Sindrom Putus Opioid

.....,  
.....

Yang menyatakan,

(nama lengkap dan tanda tangan)

\*untuk pasien usia <18 tahun atau belum menikah, dapat ditandatangani oleh orangtua/wali

SKOR PUTUS OPIOID KLINIS  
(COWS = *Clinical Opiate Withdrawal Score*)

Beri tanda pada keadaan yang paling sesuai dengan tanda/gejala pasien.  
Lakukan penilaian hanya jika gejalanya berkaitan dengan putus opioid.

NO	TANDA/GEJALA	SKOR
1	Denyut nadi istirahat (diukur setelah pasien duduk atau berbaring selama 1 menit)	
	≤ 80	0
	81-100	1
	101-120	2
	≥120	4
2	Gejala saluran cerna (dalam waktu 30 menit terakhir)	
	Tidak ada	0
	Kram perut	1
	Mual atau diare	2
	Muntah atau diare	3
	Diare atau muntah berkali-kali	5
3	Berkeringat (dalam waktu 30 menit terakhir, tidak dipengaruhi suhu ruangan atau aktivitas pasien)	
	Tidak ada	0
	Menggigil/flushing subjektif	1
	Wajah terlihat merah/lembab	2
	Butir keringat di alis/wajah	3
	Keringat mengucur di wajah	4
4	Tremor	
	Tidak ada	0
	Pasien merasakan tremor, tetapi tidak terlihat oleh pemeriksa	1
	Tremor ringan	2
	Tremor kasar atau otot kedutan	4
5	Gelisah	
	Dapat duduk tenang	0
	Mengaku sulit duduk tenang, tetapi dapat melakukannya	1
	Sering berubah posisi atau lengan/tungkai bergerak-gerak terus	3
	Tidak dapat duduk tenang selama lebih dari beberapa detik	5

NO	TANDA/GEJALA	SKOR
6	Menguap Tidak ada 1-2 kali ≥ 3 kali Beberapa kali/menit	0 1 2 4
7	Ukuran pupil Normal Mungkin lebih besar untuk pencahayaan dalam ruangan Dilatasi sedang Dilatasi kuat sampai hanya pinggiran iris yang terlihat	0 1 2 5
8	Kecemasan atau iritabilitas Tidak ada Pasien melaporkan kecemasan yang meningkat Pasien jelas terlihat cemas Pasien sangat cemas sehingga sulit menjalani pemeriksaan	0 1 2 4
9	Nyeri tulang/sendi Tidak ada Rasa tidak nyaman yang ringan Nyeri sendi/otot hebat yang difus Pasien menggosok-gosok sendi/otot dan tidak dapat duduk tenang karena tidak nyaman	0 1 2 4
10	Kulit merinding Kulit lembut Piloekreksi kulit dapat dirasakan atau bulu lengan terlihat berdiri Piloereksi	0 3 5
11	Hidung meler atau mata berair (bukan karena pilek atau alergi) Tidak ada Hidung tersumbat atau mata lembab Hidung meler atau mata berair	0 1 4
	Skor total	

Skor:

5-12 : ringan

13-24 : sedang

25-36 : berat-sedang

>36 : berat

