



PELAYANAN KEPERAWATAN



**ASUHAN KEPERAWATAN NAPZA
YANG MENJALANI DETOKSIFIKASI**



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT

RS Jiwa Prof.H.B.SA'ANIN PADANG

*Jl. Raya Ulu Gadut Telp (0751) 72001
Tahun 2016*



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA Prof. HB. SAANIN PADANG



Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax. (0751) 71379

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
NOMOR :

TENTANG
PEMBERLAKUAN PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN NAPZA
YANG MENJALANI DETOKSIFIKASI PADA RUMAH SAKIT JIWA
PROF. HB. SA'ANIN PADANG

DIREKTUR R.S.JIWA PROF. HB.SAANIN PADANG

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada pasien Napza, serta untuk ketertiban dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, maka perlu dibuat pemberlakuan Panduan Asuhan Keperawatan Napza yang menjalani Detoksifikasi di Lingkungan RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.
- b. bahwa untuk maksud tersebut point "a" diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Direktur RS Jiwa Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 32 tahun 2004, tentang Pemerintah Daerah
2. Undang-undang No. 32 tahun 2009, tentang Pelayanan Publik
3. Undang-undang No: 36 tahun 2009, tentang Kesehatan.
4. Undang-undang No. 44, tahun 2009, tentang Rumah Sakit
5. PP No. 25 tahun 2000, tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonomi.
6. Keputusan Presiden No. 40 tahun 2000, tentang Pendirian Kelembagaan Propinsi dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah.
7. Permenkes RI No : 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
8. Perlunya diberlakukan Panduan Asuhan Keperawatan Napza yang menjalani Detoksifikasi sebagai pedoman dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Napza
9. Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN
PERTAMA : Memberlakukan Panduan Asuhan Keperawatan Napza yang menjalani Detoksifikasi pada RS Jiwa Prof. H.B. Sa'anin Padang sebagaimana terlampir.
- KEDUA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : PADANG
PADA TANGGAL : 5 Januari 2016
DIREKTUR A


Dr. LILY GRACEDIANI, M.Kes
Pembina Tk.I / NIP.19640728 199101 2 002

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lily Gracediani, M. Kes
NIP : 19640728 199101 2 002
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / IV.c
Jabatan : Direktur RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang

Dengan ini menyetujui Buku Panduan Asuhan Keperawatan Napza yang menjalani Detoksifikasi yang disusun oleh Komite Keperawatan bersama Bidang Keperawatan untuk dapat dipergunakan di RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang sesuai dengan perkembangan ilmu saat ini.

Buku Panduan Asuhan Keperawatan Napza ini digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien Napza yang menjalani Detoksifikasi di RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Kami sangat mengharapkan agar buku ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Januari 2016
DIREKTUR
RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang


dr. Lily Gracediani, M. Kes
NIP : 19640728 199101 2 002

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan rahmat-Nya jualah kami dapat menyusun buku **Panduan Asuhan Keperawatan Napza yang Menjalani Detoksifikasi.**

Buku ini disusun dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien Napza dan membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan di RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang sehingga dengan demikian buku ini dapat dijadikan sebagai acuan atau pedoman oleh perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan Napza kepada pasien, keluarga, dan masyarakat.

Demikianlah buku panduan Asuhan Keperawatan Napza ini kami susun agar dapat digunakan. Kami sangat menyadari bahwa buku ini masih sangat jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, kami sangat mengharapkan masukan dan kritikan yang sifatnya membangun.

Padang, Januari 2016
Penyusun

Komite Keperawatan
Bidang Keperawatan

DAFTAR ISI

SK PEMBERLAKUAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
C. Manfaat	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Detoksifikasi	2
B. Tujuan Detoksifikasi	2
C. Jenis-jenis Detoksifikasi.....	2
D. Pengkajian Klien Detoksifikasi.....	5
E. Masalah Keperawatan Detoksifikasi.....	9
F. Intervensi Keperawatan.....	9
G. Evaluasi.....	12
BAB III PENUTUP	15
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Detoksifikasi adalah proses pemulihan penyalahgunaan NAPZA pada tahap awal. Tahap ini terdiri dari beberapa metode seperti : *Abrupt Withdrawal (cold turkey)*, detoksifikasi simptomatik, detoksifikasi cepat (rapid detox), dan kombinasi antagonis dan agonis, atrenergik akut serta detoksifikasi dengan substitusi. Melalui detoksifikasi diharapkan klien dan keluarga dapat memilih satu diantara beberapa alternatif yang ditawarkan yang tentu saja disesuaikan dengan kondisi klien dan keluarga.

Di ruang NAPZA RSJ Prof HB Saanin dapat dilaksanakan proses detoksifikasi pada klien NAPZA dengan NCP (Nursing Care Plan)

B. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien pemulihan NAPZA dengan detoksifikasi

C. Manfaat

Dapat memberikan asuhan keperawatan klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang dilakukan rehabilitasi dengan penuh percaya diri, peningkatan otonomi, tersedia pola pikir atau kerja yang logis, ilmiah, dan terorganisasi, sehingga asuhan keperawatan yang diterima oleh klien bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Detoksifikasi

Detoksifikasi adalah bentuk terapi untuk menghilangkan racun (toksin) NAPZA dari tubuh klien penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika dan zat adiktif (Hawari, 2000)

B. Tujuan Detoksifikasi

Tujuan detoksifikasi :

1. Mengeluarkan sebanyak mungkin zat dari dalam tubuh
2. Mengurangi penderitaan klien selama dalam perawatan
3. Mencegah komplikasi medik
4. Menghindarkan klien kembali menggunakan zat sesudah perawatan/ pulang

C. Jenis – jenis Detoksifikasi

1. Detoksifikasi Tanpa Anestesi

- a. Detoksifikasi dengan pemutusan segera (*Abrupt Withdrawal/ Cold Turkey*)

Merupakan detoksifikasi dengan cara paling klasik, dapat dilakukan di rumah atau di rumah sakit. Cara ini dapat dilakukan di rumah dengan syarat tingkat ketergantungan masih pada taraf ringan atau sedang, motifasi klien untuk sembuh tinggi, kondisi cukup baik dan keluarga berpartisipasi mengawasi klien. Proses detoksifikasi berlangsung \pm 7 - 10 hari. Apabila muncul tanda – tanda klien muntah terus – menerus, demam tinggi dan kesulitan nafas sampai kesadaran berubah, keluarga harus segera membawa klien ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan detoksifikasi lebih lanjut.

- b. Detoksifikasi Simptomatik

Prinsipnya cara ini dapat dilakukan di rumah atau di RS, perbedaannya dengan pemberian obat untuk mengatasi setiap gejala putus zat yang muncul. Bila dilakukan di rumah yang perlu diwaspadai pada hari ke 2-3, gejala – gejala sebagai berikut :

- 1) Rasa nyeri yang dapat diatasi dengan berbagai analgetik

- 2) Insomnia yang dapat diatasi dengan golongan benzodiazepine
- 3) Depresi yang dapat diatasi dengan golongan Trisiklik
- 4) Ansietas yang dapat diatasi dengan golongan derivat Benzodiazepin
- 5) Diare yang dapat diatasi dengan golongan Loperamid
- 6) Mual muntah yang dapat diatasi dengan golongan Sulpirid

c. Detoksifikasi Substitusi

➤ Methadon

Suatu opioid sintetik yang bersifat agonis yang penggunaan dosisnya diturunkan secara bertahap. Fase awal, diberikan dosis antara 20 - 40 mg/hari untuk menghilangkan gejala abstinentia. Dosis 1 mg methadon ekuivalen dengan 23 mg heroin atau 40 mg morfin. Untuk mencapai nilai ambang Methadon dalam darah sebagai induksi awal dapat ditambahkan atau dikurangi 5 - 10 mg selama 3 - 24 jam. Cara lain yang dapat digunakan adalah pemberian 10 mg Methadon per oral dan diulang setiap 4 - 6 jam guna membantu menghilangkan gejala - gejala *withdrawl*. Total dosis Methadon selama 24 jam pertama harus sama dengan dosis Methadon pada hari berikutnya yaitu 40 mg kemudian diturunkan tiap hari secara bertahap.

➤ Klonidin

Adalah agonis reseptor yang bersifat menekan aktifitas neuronal. Klonidin secara primer adalah obat antihipertensi yang dapat menghilangkan gejala - gejala *withdrawl*. Tingkat keberhasilan detoksifikasi dengan Klonidin menurut cukup besar yaitu sekitar 70 - 80 % terutama pada *withdrawl opioid* (RSKO). Dosis yang dapat diberikan adalah 0,3 - 0,6 mg/hari selama 1 - 3 hari pertama. Pada saat ini, Inggris sedang mengembangkan obat yang dapat dipakai juga untuk tujuan detoksifikasi yaitu Lofeksidin (analog klonidin yang mempunyai efek samping relatif ringan).

➤ Buprenorfin

Bekerja pada reseptor dan bersifat agonis – antagonis terutama bermanfaat pada gejala – gejala putus opiad dengan pemberian hanya 1 kali per hari secara sub lingual

➤ Pentazocin

Pemberiannya harus dengan menurunkan dosis karena pentazocin mempunyai pengaruh agonis dan antagonis pada opioid.

➤ Kodein

Diberikan dosis 90 – 120 mg/hari selama 3 hari pertama kemudian dikurangi secara bertahap sampai gejala hilang.

2. Detoksifikasi dengan Anestesi

Disebut juga dengan istilah DOCA (Detoksifikasi Opioid Cepat dengan Anestesi). Proses detoksifikasi dengan DOCA umumnya berlangsung 4 – 6 jam terutama pada withdrawl opioid yang mengancam nyawa. Sebelumnya DOCA disebut juga *Ultra Rapid Opioid Detoxification* (UROD). Istilah lainnya adalah *Rapid Opioid Detoxification Under Anesthesia* (RODA), kemudian dimodifikasi menjadi teknik anestesi dan pemberian antagonis induction atau *Rapid Induction Onto Naltrexon using Anesthesia* (The Stapleford Thrust, 2001)

3. Detoksifikasi penyalahgunaan zat selain opioid

a. Detoksifikasi ketergantungan marijuana/ ganja

Bahan – bahan seperti Marijuana dan Hasish jarang menimbulkan reaksi – reaksi yang cukup hebat yang memerlukan pertolongan medis. Kadang – kadang timbul keadaan panik yang akut. Jika ditemukan keadaan seperti itu, maka pertolongan terapi harus dipusatkan pada latar belakang persoalan kepribadian memakai dan bukan pada obat itu sendiri. Pengobatan simptomatik saja biasanya sudah mencukupi selama masa lepas ketergantungan ganja, walaupun terkadang diperlukan pengobatan komplikasi medik.

b. Detoksifikasi ketergantungan obat tipe barbi-turat/ sedatif

Sebaiknya dilakukan di Rumah Sakit dikarenakan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

1) Harus dibawah pengawasan yang ketat

- 2) Memerlukan anamnesa, observasi dan evaluasi yang tepat dan teliti mengenai pemakaian harian klien serta dilakukan test dose (derajat ketergantungan fisik atau derajat toleransi klien)
- 3) Biasanya dipakai suatu barbiturat (Nembuital) untuk detoksifikasi sedativa (misalnya barbiturat, minor transquilizer) dan dipakai untuk detoksifikasi alkohol

c. Detoksifikasi ketergantungan alkohol

Pada klien dengan ketergantungan alkohol selalu dilakukan detoksifikasi secara Abrupt, dengan substitusi : Phenobarbital (Nembutol), Chlordiazepoxide (Librina), Diazepam (Valium), Paralidihyle (Chloralhydrate). Disamping itu perlu juga vitamin – vitamin, pengawasan perkembangan cairan dan pemberian antibiotika. Pemberian dosis diusahakan dosis stabilisasi kemudian dikurangi/ diturunkan secara bertahap.

D. Pengkajian Klien Detoksifikasi

Tahap intoksikasi/ detoksifikasi dan komplikasi, akan ditemukan lebih banyak kebutuhan akan kenyamanan dan keamanan fisik, seperti : kebutuhan oksigen, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, penanganan nyeri dan mobilisasi serta kebutuhan emosional.

Pengkajian keperawatan klien detoksifikasi terdiri dari pengkajian :

1. Data demografi
2. Data masuk rumah sakit
3. Riwayat penyalahguna Zat
4. Riwayat psikososial
5. Status mental
6. Tingkat pengetahuan

Kondisi klien di ruang Detoksifikasi pada umumnya akan mempunyai gejala sebagai berikut :

1. Subyektif

Klien mengeluh nyeri pada sendi, otot, tulang, merasa panas dingin, insomnia, mual muntah, diare, kepala terasa berat dan pusing, mengatakan obatnya tidak mencukupi kebutuhan, mengatakan sakaw, minta dilakukan penyuntikan/ injeksi, mengancam perawat/ dokter, mengancam akan merusak barang – barang diruangan, mengatakan sulit berhenti memakai obat, mengatakan

hanya obat yang dapat menghentikan masalah, mengatakan malu bergaul dengan lingkungan sosial sekitar, mengatakan dirinya tidak berharga dan tidak ada yang dapat dibanggakan.

2. Obyektif

Urin positif terdapat zat, nampak gelisah, gerakan tubuh melambat, waktu tidur tidak beraturan, sulit tidur atau sering terbangun, bicara cadel, tampak lingkaran hitam di kelopak mata, mata kemerahan, menggepal tangan, mengatupkan rahang, menghancurkan barang, intonasi tinggi, memukul klien lain diruang perawat, perawatan berulang, menuduh, kontak mata berkurang, serta bicara perlahan.

Contoh : Format Pengkajian Klien Detoksifikasi

Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Jl. Lapangan Tembak No.75 Cibubur, Jakarta Timur

Telp. (021) 877 11968-69

Fax. 750 4022

DETOKSIFIKASI

Nama Klien :

Tanggal Pengkajian :

Umur :

Yang mengkaji :

I. Keluhan saat ini :

- Sakit Kepala
- Merasa panas dingin
- Lemah, letih
- Nyeri pada sendi, otot, tulang
- Tremor pada ekstremitas
- Berkeringat banyak
- Mengantuk/ banyak tidur
- Insomnia
- Nafsu makan menurun
- Nafsu makan meningkat
- Mual muntah
- Sakit perut
- Diare
- Konstipasi
- Mata berair (lakrimasi)
- Hidung berair
- Kram perut
- Bulu roma berdiri
- Denyut jantung cepat
- Pupil Melebar
- Bicara cadel
- Mulut kering
- Jalan sempoyongan
- Gelisah

- Bingung
- Sulit berkonsentrasi
- Halusinasi
- Paranoid
- Lainnya :

Pemeriksaan Fisik :

- a) Tanda vital : TD =.....; N =.....; S =.....; P =.....
- b) Ukur : TB =.....; BB =.....

II. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis :

Terapi Medik :

Pemeriksaan Penunjang :

.....

III. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- Gangguan rasa nyaman : nyeri akut
- Gangguan pola tidur
- Kurang aktifitas hiburan
- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif
- Koping individu tidak efektif :
- Perubahan eliminasi diare/ konstipasi
- Gangguan cairan dan elektrolit : kurang dari kebutuhan tubuh
- Lainnya

IV. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.

E. Masalah – masalah Keperawatan Detoksifikasi

1. Gangguan rasa nyaman, nyeri
2. Gangguan pola istirahat dan tidur
3. Perilaku kekerasan
4. Koping individu tidak efektif
5. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
6. Koping keluarga tidak efektif
7. Distress spiritual

F. **Intervensi Keperawatan Yang Dilakukan Pada Klien Detoksifikasi**

Tindakan keperawatan pada klien dengan penyalahgunaan NAPZA ditujukan kepada usaha pencegahan supaya tidak terjadinya gangguan penggunaan zat dan tindakan keperawatan pada kondisi intoksikasi, sindroma putus zat, setelah detoksifikasi dan yang disertai komplikasi.

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan tujuan dalam perencanaan tindakan keperawatan, meliputi :

1. Gangguan rasa nyaman, nyeri

- a. Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan nyeri klien akan berkurang
- b. Intervensi
 - 1) Tunjukkan empati
 - 2) Kaji karakteristik nyeri, meliputi : lokasi, durasi, intensitas, frekuensi, radiasi
 - 3) Jelaskan bahwa nyeri yang dirasakan normal
 - 4) Anjurkan minum atau mandi air hangat
 - 5) Anjurkan untuk mengekspresikan nyeri (teriak, mengaduh)
 - 6) Anjurkan teknik relaksasi (nafas dalam teratur dan masage)
 - 7) Ajarkan teknik distraksi nyeri : mendengar musik, nonton TV.
 - 8) Kolaborasi untuk pemberian analgetik

2. Gangguan pola istirahat dan tidur

- a. Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan kebutuhan istirahat dan tidur klien terpenuhi dan optimal
- b. Intervensi
 - 1) Anjurkan hal – hal yang berhubungan dengan kebiasaan tidur (waktu dimana klien biasa tidur, lingkungan bersih, benda – benda yang memberi rasa nyaman, membaca majalah)

- 2) Bantu untuk menciptakan lingkungan tersebut jika memungkinkan
- 3) Anjurkan minum air hangat atau air susu hangat
- 4) Hindari minum kopi
- 5) Ciptakan ventilasi udara cukup
- 6) Bantu tenangkan pikiran
- 7) Anjurkan tarik nafas dalam
- 8) Anjurkan berdoa
- 9) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti-sedatif hipnotik

3. Perilaku kekerasan

- a. Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan perilaku kekerasan tidak terjadi/ berkurang dan terkontrol
- b. Intervensi
 - 1) Ciptakan lingkungan yang aman untuk klien dan lingkungan
 - 2) Beri kesempatan untuk mengungkapkan rasa marah
 - 3) Observasi perasaan dan kebutuhan klien
 - 4) Ajarkan cara marah yang efektif
 - 5) Anjurkan untuk menyalurkan rasa marah ke kegiatan yang positif

4. Koping individu tidak efektif

- a. Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan klien akan menemukan dan menggunakan koping yang adaptif
- b. Intervensi
 - 1) Tunjukkan empati
 - 2) Bantu untuk menenangkan diri
 - 3) Kaji perasaan dan kebutuhan klien
 - 4) Bantu pemenuhan kebutuhan tersebut
 - 5) Observasi cara penyelesaian masalah yang bisa digunakan
 - 6) Evaluasi keuntungan dan kerugian cara tersebut
 - 7) Diskusikan cara marah yang efektif
 - 8) Identifikasi sumber dukungan : dokter, perawat, psikolog, keluarga, orang yang dipercaya

5. Gangguan konsep diri, harga diri rendah

- a. Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan klien tidak mengalami HDR dan dapat bersosialisasi dengan efektif
- b. Intervensi

- 1) Dorong untuk mengungkapkan perasaannya
- 2) Panggil klien dengan nama yang sukainya
- 3) Hindari kata – kata yang memojokkan
- 4) Usahakan dan pertahankan kontak mata
- 5) Kaji aspek – aspek positif : minat, bakat, dan cita – cita yang realitas
- 6) Dorong untuk berfikir positif
- 7) Dorong untuk melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
- 8) Beri umpan balik positif

6. Koping keluarga tidak efektif

a. Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan, koping keluarga efektif

b. Intervensi

- 1) Jelaskan perkembangan pasien selama dirawat
- 2) Anjurkan untuk tidak saling menyalahkan
- 3) Anjurkan keluarga untuk menyediakan waktu untuk klien
- 4) Anjurkan untuk memenuhi kebutuhan klien selama dirawat
- 5) Kaji cara keluarga menyelesaikan masalah
- 6) Diskusikan pengaruh cara tersebut terhadap klien
- 7) Diskusikan cara – cara efektif penyelesaian masalah
- 8) Dorong untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk klien gangguan penyalahguna NAPZA

7. Distress spiritual

a. Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan klien dapat melaksanakan aktifitas spiritual yang teratur

b. Intervensi

- 1) Kaji keyakinan klien
- 2) Jelaskan manfaat pemenuhan kebutuhan spiritual
- 3) Diskusikan masalah spiritual
- 4) Hindari sikap menghakimi
- 5) Beri kesempatan dan privasi, supaya dapat melakukan ibadah
- 6) Fasilitasi dalam beribadah (tempat, peralatan, kitab suci, buku – buku spiritual, kunjungan pemimpin spiritual)

Inti dari semua tindakan yang dilakukan perawat diatas dapat dikelompokkan kedalam :

Intervensi Mandiri	Kolaborasi Dengan Tim Kesehatan Lain
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan dasar 2. Personal hygiene 3. Manajemen nyeri 4. Pemenuhan nutrisi 5. Mobilisasi dan aktifitas 6. Merasa aman dan nyaman 7. Pendidikan kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan dan penanggulangan adiksi 2. Manajemen konflik/ stress 3. Latihan asertif 4. Alternatif metode penyelesaian masalah 5. Perawatan dirumah 6. Perawatan rehabilitasi 7. Pelayanan sosial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi/ pengobatan dengan dokter 2. Test psikologi dan konseling dengan psikolog 3. Terapi aktifitas dengan pekerja sosial

G. Evaluasi

1. Untuk klien dengan masalah : koping individu tidak efektif : denial
 - a. Klien mengalihkan perhatian dari isu-isu eksternal dan berfokus pada hasil perilaku yang dihubungkan dengan penggunaan zat
 - b. Klien akan menerima tanggung jawab untuk perilakunya sendiri dan mengakui hubungan antara penggunaan zat dan masalah-masalah pribadinya
 - c. Klien menyatakan mau mengikuti kegiatan di ruang rehabilitasi
2. Untuk klien dengan masalah : resiko prilaku kekerasan
 - a. Klien dapat menyebutkan cara mengontrol prilaku kekerasan
 - b. Klien menunjukkan prilaku dapat mengontrol diri dan tidak membahayakan

- c. Klien tampak rileks
3. Untuk klien dengan masalah : gangguan pola tidur
 - a. Klien melaporkan perbaikan pada pola tidur, misalnya jam tidur bertambah dan klien dapat tidur pada jam yang ditentukan.
 - b. Klien mengungkapkan peningkatan kesegaran tubuh
 4. Untuk klien dengan masalah : ketidakberdayaan
 - a. Klien mengungkapkan dirinya memerlukan pengobatan dan perawatan serta menyadari tidak mampu mengontrol adiksinya tanpa bantuan pihak lain
 - b. Klien akan aktif berpartisipasi dalam program
 - c. Klien menunjukkan gaya hidup sehat sebagai usaha untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya
 - d. Senantiasa bergabung dalam kelompok pendukung senasib
 5. Untuk klien dengan masalah : gangguan nutrisi
 - a. Adanya peningkatan berat badan yang progresif
 - b. Nilai laboratorium normal dan tidak ada tanda malnutrisi
 - c. Menunjukkan perubahan gaya hidup untuk meningkatkan dan mempertahankan berat badan yang ideal
 6. Untuk klien dengan masalah : gangguan konsep diri : harga diri rendah
 - a. Klien akan menerima tanggung jawab atas kegagalan pribadinya dan mengatakan “zat” mempunyai peranan dalam kegagalan tersebut
 - b. Klien akan menunjukkan peningkatan harga diri, yang ditunjukkan melalui ekspresi verbal tentang aspek-aspek positif dirinya, keberhasilannya dan prospek untuk masa depan.
 7. Untuk klien dengan masalah : koping keluarga tidak efektif

- a. Klien akan mengungkapkan dinamika saling tergantung (addict-co-addict) dan berpartisipasi dalam program individu dan keluarga.
 - b. Klien mampu mengidentifikasi perilaku dan konsekuensi dari coping yang tidak efektif
 - c. Klien menunjukkan dan merencanakan perubahan gaya hidup yang diperlukan
 - d. Klien melakukan perubahan perilaku yang dapat merusak diri, juga merubah perilaku yang memperberat adiksi klien/keluarga.
8. Untuk klien dengan masalah : disfungsi seksual
- a. Klien akan menunjukkan sikap menerima terhadap efek penggunaan zat pada fungsi seksual.
 - b. Klien mampu mengidentifikasi intervensi untuk memperbaiki kondisinya.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Detoksifikasi merupakan tahap awal dalam penanggulangan ketergantungan NAPZA. Dengan tujuan menghilangkan gejala ketergantungan fisik terhadap NAPZA. Terapi detoksifikasi hanyalah langkah awal dalam proses pemulihan penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA dan tidak menjamin pemulihan total. Dengan niat yang sungguh-sungguh dan tekad yang kuat pada penyalah NAPZA. Dengan dukungan dan pengertian yang baik dari keluarga, penyalahgunaan NAPZA dapat dipulihkan

B. Saran

Kompleksnya masalah yang muncul akibat dari penyalahgunaan Napza , maka perlu penanganan yang tepat dan efektif. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberi asuhan keperawatan pada klien penyalahgunaan dan ketergantungan zat yang menjalani detoksifikasi, perlu adanya pelatihan, sosialisasi asuhan keperawatan pada klien penyalahgunaan dan ketergantungan zat yang menjalani detoksifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan (2000) *Pedoman Diagnosa dan Terapi Korban Narkotika*, Departemen Kesehatan RI : Jakarta
- Hawari, d (2000) *Penyalahgunaan dan Ketrgantungan NAPZA*, FKUI, Jakarta
- Joewana, S. (1999). *Gangguan Peggunan Zat : Narkotika, alkohol dan zat adktif lain*. PT. Gramedia : Jakarta