



PELAYANAN KEPERAWATAN



**ASUHAN KEPERAWATAN NAPZA
YANG MENJALANI REHABILITASI**



**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 REHABILITASI 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 Rehabilitasi 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 Rehabilitasi 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 Rehabilitasi 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 L


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 Rehabilitasi 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 Rehabilitasi 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 Rehabilitasi.**

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	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Rehabilitasi Napza	3
B. Model-Model Pelayanan Rehabilitasi Napza.....	3
C. Pengkajian Keperawatan.....	11
D. Diagnosa Keperawatan.....	12
E. Intervensi Keperawatan.....	13
F. Evaluasi	21
BAB III PENUTUP	24
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu program terapi ketergantungan NAPZA adalah program rehabilitasi. Program ini adalah pilihan yang baik untuk klien, khususnya mereka yang mempunyai kesulitan untuk menyesuaikan hidup tanpa menggunakan NAPZA dan sering kali kambuh. Program ini adalah perawatan jangka panjang yang biasanya berlangsung antara 3-12 bulan dan diharapkan merupakan program lanjutan setelah dilakukan program detoksifikasi. Sasaran utama dalam program ini adalah abstinencia atau sama sekali tidak menggunakan NAPZA.

Program terapi rehabilitasi membutuhkan peran dari berbagai pihak. umumnya mantan pengguna NAPZA yang benar-benar telah bersih (*recovering addict*) dapat diikuti sertakan dalam kegiatan terapi. Selain mantan pengguna, tenaga profesional terlatih juga diperlukan Keterlibatannya, salah satunya adalah perawat yang sudah dilatih untuk menangani klien dengan ketergantungan NAPZA terutama di program rehabilitasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien penyalahgunaan dan ketegantunagn zat.

2. Tujuan Khusus

Memahami asuhan keperawatan klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang dilakukan rehablitasi

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 Rehabilitasi Napza

Rehabilitasi NAPZA adalah rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan pengguna NAPZA agar mampu berperan aktif dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi NAPZA adalah suatu bentuk terapi dimana klien dengan ketergantungan NAPZA ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama beberapa waktu untuk megedukasi pengguna yang berusaha untuk mengubah prilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah relapse (kambuh).

B. Model-Model Pelayanan Rehabilitasi Napza

1. Model pelayanan dan rehabilitasi medis

a. Metadon

Metadon adalah zat opioid sintetik berbentuk cair yang diberikan lewat mulut. Metadon merupakan obat yang paling sering digunakan untuk terapi substitusi bagi ketergantungan opioid. Bentuk terapi ini telah diteliti secara luas sebagai terapi modalitas. Terapi substitusi metadon dari penelitian dan monitoring pelayanan, secara kuat terbukti efektif menurunkan penggunaan NAPZA jalur gelap, mortalitas, resiko penyebaran HIV, memperbaiki kesehatan mental dan fisik, memperbaiki fungsi sosial serta menurunkan kriminalitas.

Pada klien pengguna heroin yang memakai rehabilitasi model metadon, maka dosis metadon dosis tinggi dinilai lebih efektif dari pada dosisnya rendah atau menengah. Dosis metadon yang tinggi ini akan diturunkan secara bertahap. Terapi rumatan metadon diikuti perbaikan kesehatan secara bertahap. Terapi rumatan metadon diikuti perbaikan kesehatan secara substansial dan inseden

efek samping rendah. Hampir $\frac{3}{4}$ klien yang mengikuti terapi metadon berespon baik. Meski demikian, tidak semua dengan ketergantungan opioid dapat diberi terapi substitusi metadon. Bagi mereka yang tidak dapat menggunakan metode ini, tersedia banyak pendekatan lainya dan menggugah mereka tetap berada dalam terapi.

b. Buprenorfin

Buprenorfin adalah obat yang diberikan oleh dokter melalui resep. Aktifitas agonis opioid buprenorfin lebih rendah dari metadon. Buprenorfin tidak diabsorpsi dengan baik jika ditelan, karena itu cara penggunaannya adalah sublingual (diletakan dibawah lidah)

2. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan bimbingan individu dan kelompok

Terapi ini merupakan terapi konvensional untuk klien ketergantungan NAPZA yang tidak menjalani rawat inap dan dapat dilakukan secara individual maupun kelompok. Program ini di desain dengan kegiatan yang bervariasi seperti dukasi keterampilan, meningkatkan sosialisasi, pertemuan yang bersifat vokasional, edukasi moral dan spritual serta terapi 12 langkah (*the 12 steps recopery program*)

3. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan Therapeuti Community

a. Pengertian

Therapeutic Commnity (TC) adalah sebuah kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama, memiliki seperangkat aturan, filosofi, norma dan nilai, serta kultural yang disetujui, dipahami dan dianut bersama. Kesemuanya dijalankan demi pemulihan diri masing-masing.

b. Tujuan TC

Klien dapat mengolah sub-kultur yang dianut pengguna ke arah kultur masyarakat luas (*mainstream society*), menuju kehidupan yang sehat dan produktif, meskipun pengguna sendiri mempunyai beberapa nilai untuk mempertahankan pemulihannya.

c. *Cardinal Rules*

No Drugs, No Sex and No Violence

d. Filosofi TC

Program TC berlandaskan pada filosofi dan slogan-slogan tertentu baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis

➤ Filosofi TC tertulis :

“ I am here because there's no refuge, finally, from my self. Until I confront my self in the eyes and hearts of other, I'm running. Until I suffer them to share my secret, I have no safety from them. Afraid to be known, I can know neither myself nor any other. I will be alone. Where ekse but in our common ground, can I find such a mirror? Here, together, I can at last appear clearly to my self. Not as the giant of my dreams, nor the dwarf of my fears, but as a person, part of the whole, with my share in its purpose. In this ground, I can take root and grow, not alone anymoer, as in death, but alive.... to myself and to others”(Richards Beauvois)

“ Saya berada di sini karena tiada lagi tempat berlindung, baik dari diri sendiri, hingga saya melihat diri saya di mata dan di hati insan yang lain. Saya masih berlari, sehingga saya masih belum sanggup merasakan kepedihan dan menceritakan segala rahasia diri saya ini.

saya tidak dapat mengenal diri saya sendiri dan yang lain, saya akan senantiasa sendiri. Dimana lagi kalau bukan disini, dapatkah saya melihat cermin diri sendiri? Bukan kebesaran semu dalam mimpi atau si kerdil dalam ketakutannya, tetapi seperti seorang insan, bagian dari masyarakat yang penuh kepedulian. Di sini saya dapat tumbuh dan berakar, bukan lagi seseorang seperti dalam kematian tetapi dalam kehidupan yang nyata dan berharga baik untuk diri sendiri maupun orang lain.”

➤ **Filosofi yang tidak tertulis**

- *Honesty* (kejujuran)

Adalah nilai hakiki yang harus dijalankan para residen, setelah sekian lama mereka hidup dalam kebohongan.

- *No free lunch* (di dunia ini tidak ada yang gratis)

Tidak ada sesuatupun di dunia ini yang didapatkan tanpa usaha terlebih dahulu.

- *Trust your environment* (percaya pada lingkungan)

Percaya pada lingkungan rehabilitasi dan yakin bahwa lingkungan ini mampu membawa klien pada kehidupan yang positif

- *Understand is rather than to be understood* (pahami lebih dulu orang lain sebelum kita minta dipahami)

- *Blind faith* (keyakinan total pada lingkungan)

- *To be aware is to be alive* (waspada adalah inti kehidupan)

- *Do yours things right, averthingelse will follow* (pekerjaan yang dilakukan dengan benar-benar akan memberikan hasil yang positif)
- *Be carefuul what ask to you, you might just get it* (mulut mu harimau mu)
- *You can't keep it unless you give it away* (sebarakanlah ilmu mu pada banyak orang)
- *What goes around, comes around* (perbuatan baik akan berubah baik)
- *Compensation is valid* (selalu ada ganjaran bagi prilaku yang kita perbuat)
- *Act as if* (bertindak sebagaimana mestinya)
- *Personal growth before vested status* (kembangkan diri mu seoptimal mungkin)

4. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan Agama

Ada berbagai macam pusat rehabilitasi dengan pendekatan agama, misalnya pondok pesantren Suryalaya dan pondok pesantren Inaba di Jawa Barat dengan pendekatan nilai-nilai agama islam dimana kegiatan utamanya adalah berdzikir. Beda halnya di Thailand dimana para biksu Buhdamerawat klien yang mengalami ketergantungan opioida di kuil, antara lain kuil Buhda Tan Kraborg. Di dalam kuil, setiap pagi klien diberi ramuan daun yang menyebabkan klien muntah dan sorenya mendapat pelajaran agama buhda dalam lima hari pertama. Setelah lima hari tidak ada lagi kegiatan terstruktur dan klien di beri kesempatan untuk memulihkan kesehatanya dari kelelahan. Para pendeta ini juga telah dilatih dalam memberikonseling kepada klien.

5. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan Narcotic Anonymus

a. Pengertian

Suatu program recovery yang dijalankan seorang pecandu berdasarkan prinsip 12 langkah. Langkah-langkah ini harus dijalankan lebih dari satu kali. Setelah selesai mengerjakan seluruh langkah yang ada, seorang pecandu harus menjalankan kembali pada langkah pertama. Karena banyak hal baru yang terjadi dan timbul sehingga seorang pecandu harus menjalankan recoverynya seumur hidup.

b. Prinsip 12 langkah

- Langkah 1

Kami mengakui bahwa kami tidak punya kekuatan untuk mengatasi kebiasaan penggunaan alkohol sehingga hidup kami menjadi tidak terkendali.

- Langkah 2

Kami berkesimpulan bahwa suatu kekuatan yang lebih besar dari diri kami sendiri dapat memulihkan kami kepada hidup yang lebih sehat.

- Langkah 3

Kami memutuskan untuk memalingkan kemauan dan hidup kami di bawah bimbingan Tuhan, sebagaimana kami memahaminya.

- Langkah 4

Mencari dan tidak takut akan menemukan tingkat moral kami sendiri.

- Langkah 5

Mengakui kepada Tuhan, kepada diri kami sendiri dan kepada orang lain, kesalahan-kesalahan kami yang bersifat alamiah.

- langkah 6

Siap secara bulat menerima Tuhan yang akan mengubah semua cacat watak.

- langkah 7

Dengan rendah hati memohon kepadaNya untuk menghilangkan kekurangan kami

- langkah 8

Membuat daftar-daftar orang yang telah kami rugikan, dan ingin berubah terhadap mereka.

- langkah 9

Berubah secara langsung kepada orang tersebut dimana mungkin. kecuali bila dengan berbuat demikian akan mencederai mereka atau orang lain.

- langkah 10

Terus menemukan diri kami sendiri dan bila terdapat kesalahan, segera mengakuinya.

- langkah 11

Melalui do'a dan meditasi meningkatkan hubungan secara sadar dengan Tuhan, sebagaimana kami memahaminya, berdo'a hanya untuk mengetahui akan kehendak-Nya, atas diri kami dan kekuatan melaksanakannya.

- langkah 12

Dengan memiliki kesadaran spritual sebagai hasil dari langkah ini, kami akan mencoba untuk menyampaikan kabar ini kepada pecandu alkohol, dan menerapkan prinsip ini dalam semua kehidupan kami.

6. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan Terpadu

Pendekatan Terpadu

Suatu pelayanan rehabilitasi dengan memadukan konsep dari berbagai pendekatan dan bidang ilmu yang mendukung sehingga dapat memfasilitasi korban NAPZA dalam mengatasi masalahnya baik dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Tahapan kegiatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan rehabilitasi NAPZA harus dilakukan secara berurutan yang meliputi :

- a. Tahap pendekatan awal
 - 1) Orientasi dan konsultasi
 - 2) Identifikasi
 - 3) Motifasi
 - 4) Seleksi
- b. Tahap penerimaan
 - 1) Penelaahan
 - 2) Pengungkapan
 - 3) Penampatan dalam program rehabilitasi
- c. Tahap pengungkapan dan pemahaman masalah (*assesment*)
 - 1) Tahap bimbingan
 - 2) Pembinaan fisik
 - 3) Bimbingan mental psikologik
 - 4) Bimbingan keagamaan
 - 5) Bimbingan sosial spritual
 - 6) Pelatihan keterampilan
- d. Tahap resosialisasi/reintegrasi sosial
 - 1) Bimbingan kesiapan peran serta masyarakat

- 2) Bimbingan hidup bermasyarakat
 - 3) Pemberian bantuan stimulan usaha produktif
 - 4) Konfensi kasus dan penyaluran eks klien di masyarakat, dilapangan kerja atau di tempat-tempat magang
- e. Tahap penyaluran dan bimbingan lanjut
- 1) Bimbingan peningkatan peran serta eks klien pada kegiatan kemasyarakatan dan pembangunan
 - 2) Bimbingan pengembangan dan pemanfaatan usaha/kerja/sekolah

C. Pengkajian Keperawatan

Untuk mengkaji klien rehabilitasi NAPZA, perawat dapat menggunakan berbagai macam teknik, seperti observasi prilaku klien atau keluarga. Hal-hal yang harus di kaji meliputi identitas klien, alasan masuk rumah sakit, riwayat masalah penggunaan zat, faktor penyebab kambuh, mekanisme koping, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, data psikososial, pengetahuan klien tentang NAPZA dan status mental klien. Selain pengkajian diatas, perawat juga bisa menggunakan pengkajian ASI (*Addiction Severity Index*) untuk mengkaji keparahan adiksi klien. Pengkajian ASI akan menghasilkan “profil beratnya masalah” klien, termasuk data dasar klien, data medis, data psikologis, data legal, data keluarga / sosial, data pekerjaan dan riwayat pemakaian.

Klien-klien yang dirawat di ruang rehabilitasi umumnya menampakan sikap sebagai berikut :

1. Menolak dirawat di ruang rehabilitasi
2. Mengatakan dirinya sudah sembuh karena sudah tidak ada zat dalam tubuhnya (hasil urine test NAPZA negatif)

3. Menolak mengikuti program karena merasa tidak cocok berada di ruang rehabilitasi
4. Menyalahkan orang lain yang memasukannya ke ruang rehabilitasi
5. Perilaku merusak diri dan mengancam
6. Gelisah, cemas, merasa tidak nyaman serta emosi yang tidak stabil
7. Mengeluh tidak bisa tidur
8. Ingin selalu menghubungi keluarga

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien di ruang rehabilitasi NAPZA adalah sebagai berikut (Doenges, Marilyn E) :

1. Koping individu tidak efektif : menyangkal bersama dengan kerentanan pribadi, kesulitan menangani situasi baru
2. Resiko prolaku kekerasan
3. Gangguan pola tidur bersama dengan ansietas sedang sampai dengan berat
4. Ketidakberdayaan bersama dengan adiksi zat dengan atau tanpa periode pantangan, episode kompulsif, berupaya untuk pulih
5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bersama dengan ketidak cukupan masukan diet untuk memenuhi kebutuhan metabolik
6. Gangguan konsep diri: harga diri rendah bersama dengan stigma sosial yang melekat pada pecandu
7. Koping keluarga tidak efektif bersama dengan kerentanan pribadi anggota keluarga, krisis situasi, sistem sosial menurun, perubahan peran keluarga
8. Disfungsi sosial bersama dengan perubahan fungsi tubuh, kerusakan neurobiologis dan efek menurunkan dari penggunaan obat

9. Kurangnya pengetahuan mengenai efek-efek penyalahgunaan zat dalam tubuh bersama dengan kurangnya informasi, kesalahan interpretasi informasi.

E. Intervensi Keperawatan

1. Koping individu tidak efektif : denial

a. Tujuan

- 1) Klien mengalihkan perhatian dari isu-isu eksternal dan berfokus pada hasil prilaku yang dihubungkan dengan penggunaan zat
- 2) Klien akan menerima tanggung jawab untuk perilakunya sendiri dan mengakui hubungan antara penggunaan zat dan masalah-masalah pribadinya.
- 3) Klien menyatakan mau mengikuti kegiatan di ruang rehabilitasi

b. Intervensi

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Perlihatkan sikap menerima klien
- 3) Berikan waktu untuk mendengarkan klien mengenai masalah klien
- 4) Nyatakan realita dari situasi apa yang dihadapi klien tanpa mempertanyakan apa yang dipercaya
- 5) Temani atau atur supaya ada seseorang bersama klien sesuai indikasi
- 6) Sediakan informasi yang akurat sesuai kebutuhan, jawab pertanyaan klien dengan jujur, dengan bahasa yang dapat di mengerti oleh semua orang.
- 7) Hindari harapan-harapan kosong, misalnya pernyataan seperti " semua akan berjalan lancar" lebih baik sediakan informasi yang lebih spesifik
- 8) Terima ekspresi marah sambil mengobservasi kemungkinan tingkah laku agresif yang berlebihan

- 9) Orientasikan klien dengan fasilitas ruangan, jadwal, aktifitas. Perkenalkan pada klien lain dan staf yang bertugas di ruangan tersebut.
 - 10) Kolaborasi dengan therapist dalam memberikan terapi medikasi sesuai kebutuhan : anti ansietas.
2. Resiko perilaku kekerasan.
- a. Tujuan
 - 1) Klien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
 - 2) Klien menunjukkan perilaku bisa mengontrol diri dan tidak membahayakan
 - 3) Klien tampak rileks
 - b. Intervensi
 - 1) Observasi tanda-tanda awal yang berbahaya, misalnya klien berjalan mondar-mandir, berteriak-teriak dan menunjukkan tingkah laku yang menuntut
 - 2) Pindahkan benda-benda yang dapat melukai diri klien dan orang lain
 - 3) Izinkan klien untuk mengungkapkan rasa marah dengan cara yang diterima
 - 4) Terima rasa marah klien tanpa memberikan reaksi emosional
 - 5) Tetap tenang dalam menghadapi klien
 - 6) Identifikasi adanya faktor lain yang mempengaruhi kondisi klien saat ini
 - 7) Beritahu klien untuk "berhenti"
 - 8) Gunakan pendekatan tim, jika diperlukan untuk menundukan klien dengan paksa. Beritahu klien secara jelas dan konsisten mengenai apa yang terjadi
 - 9) Gunakan dan atur perlengkapan restrain jika diperlukan
 - 10) Lakukan restrain dengan tenang, positif dan cara yang tidak merangsang atau menghukum

11) Dokumentasikan alasan dilakukan restrain, waktu dan kondisi klien selama dilakukan restrain. Periksa restrain terus menerus sesuai peraturan yang berlaku di rumah sakit

12) Pantau adanya keinginan untuk bunuh diri

13) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian tranquilizer dan sedatif

3. Gangguan pola tidur

a. Tujuan

1) Klien melaporkan perbaikan pada pola tidur, misalnya jam tidur bertambah dan klien dapat tidur pada jam yang ditentukan

2) Klien mengungkapkan peningkatan kesegaran tubuh

b. Intervensi

1) Pantau pola tidur klien

2) Kurangi tidur seharian untuk mendukung tidur lebih tenang tidur malam hari

3) Dorong beberapa aktifitas fisik ringan selama siang hari. Pastikan klien berhenti aktifitas beberapa jam sebelum tidur

4) Bantu dengan tindakan-tindakan yang dapat mendukung tidur, misalnya minum susu hangat, mandi air hangat atau pijat punggung

5) Lakukan latihan-latihan relaksasi dengan musik yang lembut sebelum tidur

6) Batasi masukan minuman yang mengandung kafein misalnya teh, kopi, dan sejenis minuman bersoda

7) Hindari mengganggu tidur klien bila memungkinkan walaupun untuk pemberian obat

8) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat tidur

4. Ketidakberdayaan

a. Tujuan

- 1) Klien mengungkapkan kalau dirinya memerlukan pengobatan / perawatan dan menyadari tidak mampu mengontrol adiksinya tanpa bantuan pihak lain
- 2) Klien akan aktif berpartisipasi dalam program
- 3) Klien menunjukkan gaya hidup sehat sebagai usaha untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya
- 4) Senantiasa bergabung, dalam kelompok pendukung senasib.

b. Intervensi

- 1) Gunakan teknik intervensi krisis, seperti membantu klien mengenal masalahnya, mengidentifikasi tujuan berubah, mendiskusikan solusi alternatif, membantu memilih alternatif yang tepat, serta mendukung keputusan yang dipilih.
- 2) Diskusikan perlunya bantuan untuk klien.
- 3) Diskusikan bagaimana dulu obat mempengaruhi pekerjaan, kehidupan, dan hubungan interpersonal klien.
- 4) Gali dukungan dari kelompok sebaya.
- 5) Bantu klien untuk mempelajari aktifitas yang dapat meningkatkan status kesehatannya seperti diet yang seimbang, istirahat adekuat, akupuntur, olah raga, menekuni hobi dan lain-lain.
- 6) Bantu klien untuk memperkuat aspek spritualnya

5. Perubahan nutrisi

a. Tujuan

- 1) Adanya peningkatan berat badan yang progresif

- 2) Nilai laboratorium yang berhubungan dengan status nutrisi dalam batas normal (misalnya hemoglobin, albumin, SGOT, SGPT, dan lain-lain) serta tidak ada tanda malnutrisi.
- 3) Menunjukkan perubahan gaya hidup untuk meningkatkan dan mempertahankan berat badan yang ideal.

b. Intervensi

- 1) Catat intake dan output klien
- 2) Timbang berat badan setiap hari
- 3) Tentukan apa yang disukai dan tidak disukai oleh klien, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan jumlah kalori yang dibutuhkan dan menyediakan makanan klien.
- 4) Pastikan tidak menerima makanan dalam porsi kecil dan sering, termasuk makanan kecil sebelum tidur.
- 5) Berikan suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan terapi pengobatan.
- 6) Jika diperbolehkan, minta anggota keluarga atau orang yang berarti bagi klien untuk membawa makanan kesukaan klien.
- 7) Jelaskan pentingnya nutrisi yang cukup.

6. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

a. Tujuan

- 1) Klien akan menerima tanggung jawab atas kegagalan pribadinya dan mengatakan "zat" mempunyai peranan dalam kegagalan tersebut.
- 2) Klien akan menunjukkan melalui ekspresi verbal tentang aspek-aspek positif dirinya, keberhasilannya dan prospek untuk masa depan.

b. Intervensi

- 1) Terima klien dengan segala negatifismenya

- 2) Luangkan waktu untuk klien
 - 3) Observasi status mental. Perhatikan adanya gangguan psikiatrik lain (dual diagnosis)
 - 4) Bantu klien untuk mengakui dan berfokus pada kekuatan dan keberhasilan yang dimilikinya
 - 5) Diskusikan kegagalan-kegagalan klien di masa lalu, tapi minimalkan perhatian terhadap kegagalan-kegagalan yang membuat klien terlalu sulit menerima
 - 6) Dorong klien untuk berpartisipasi, dalam kegiatan kelompok
 - 7) Bantu klien untuk mengidentifikasi bagian-bagian dirinya yang ingin ia ubah dan bantu usaha klien melalui pemecahan masalah.
 - 8) Berikan penghargaan dan umpan balik yang positif untuk keberhasilan klien.
 - 9) Lakukan terapi aktifitas kelompok untuk meningkatkan harga diri klien
 - 10) Lakukan latihan asertif
 - 11) Kolaborasi dengan psikiater dalam pemberian obat psikosis
7. Koping keluarga tidak efektif
- a. Tujuan
 - 1) Klien akan mengungkapkan pengertian dinamika saling tergantung (addict-co-addict) dan berpartisipasi dalam program individu dan keluarga.
 - 2) Klien mampu mengidentifikasi perilaku dan konsekuensi dari koping yang tidak efektif
 - 3) Klien menunjukkan dan merencanakan perubahan gaya hidup yang diperlukan

- 4) Klien melakukan perubahan perilaku yang dapat merusak diri, juga merubah perilaku yang memperberat adiksi klien/keluarga

b. Intervensi

- 1) Kaji riwayat keluarga
- 2) Kaji bagaimana orang terdekat /keluarga telah mengatasi perilaku adiksinya, seperti menyangkal, represi, rasionalisasi, menyakiti, proyeksi.
- 3) Kaji fungsi setiap anggota keluarga.
- 4) Kaji pemahaman keluarga tentang keadaan klien sekarang dan koping keluarga yang digunakan sebelumnya.
- 5) Berikan informasi tentang perilaku dan karakteristik dari adiksi kepada klien dan keluarga.
- 6) Berikan informasi pada klien dan keluarga tentang efek perilaku pecandu terhadap keluarga dan apa yang diharapkan setelah pulang.
- 7) Dorong keluarga untuk mengekspresikan perasaannya dan menyadari perasaan mereka sendiri terhadap situasi klien dengan obyektif.
- 8) Berikan dukungan kepada keluarga sebagai co addict. Dorong untuk aktif dalam kelompok dukungan (seperti : family support group)
- 9) Bantu pasangan/keluarga supaya menyadari bahwa penyalahgunaan zat klien bukan tanggung jawab mereka.
- 10) Perhatikan bagaimana pasangan/keluarga berhubungan dengan staf rehabilitasi.
- 11) Libatkan keluarga untuk rencana selanjutnya sampai dengan pulang.
- 12) Dorong keterlibatan dengan kelompok pendukung lainnya

8. Disfungsi seksual

a. Tujuan

- 1) Klien akan menunjukkan sikap menerima terhadap efek penggunaan zat pada fungsi seksual.

- 2) Klien mampu mengidentifikasi intervensi untuk memperbaiki kondisinya.

b. Intervensi

- 1) Kaji riwayat seksual dan tingkat kepuasan sebelumnya.

- 2) Kaji persepsi klien tentang masalah seksual

- 3) Beri informasi tentang efek obat (drug) terhadap sistem reproduksi

- 4) Kaji adanya stress atau adanya kelelahan pada klien yang dapat mengganggu aktifitas seksual

- 5) Dorong klien untuk menanyakan hal-hal yang berkenaan dengan seksual dan fungsi yang mungkin menyusahkannya

- 6) Rujukan klien ke terapi seks jika dibutuhkan

9. Kurangnya pengetahuan mengenai efek-efek penyalahgunaan zat dalam tubuh

a. Tujuan

- 1) Klien akan mengungkapkan pemahaman tentang kondisi / proses penyakitnya dan rencana perawatannya.

- 2) Klien akan menunjukkan perubahan gaya hidup untuk tetap abstinen.

- 3) Klien akan berpartisipasi aktif dalam recoverynya

b. Intervensi

- 1) Kaji tingkat pengetahuan klien tentang efek drug terhadap tubuh

- 2) Kaji tingkat ansietas dan kesiapan klien untuk belajar

- 3) Tetapkan metode pengajaran yang paling tepat untuk klien, misalnya diskusi, tanya jawab, penggunaan audio visual, metode oral atau tulisan.

- 4) Kembangkan rencana pengajaran, termasuk objektif yang dapat diukur untuk mengajar

- 5) Libatkan orang terdekat klien jika mungkin
- 6) Lakukan pendidikan kesehatan pada waktu tepat dan di tempat yang kondusif
- 7) Tanyakan kepada klien tentang apa saja yang dapat menyebabkan penyalahgunaan zat
- 8) Tanyakan pada klien apa saja yang dapat terjadi sebagai akibat penyalahgunaan zat
- 9) Kaji cara apa yang digunakan klien untuk menolak keinginan menggunakan zat
- 10) Memberi reinforcement terhadap apa yang di kemukakan klien, terutama cara yang tepat yang telah dipergunakan oleh klien
- 11) Mendiskusikan dengan klien tentang cara baru untuk menolak keinginan menggunakan zat.
- 12) Meminta klien untuk mengulang tentang cara baru menolak keinginan menggunakan zat.
- 13) Menganjurkan klien untuk melatih cara baru yang telah dibahas selama berada di rumah sakit.
- 14) Mulai dari konsep-konsep yang sederhana kemudian yang kompleks
- 15) Berikan umpan balik positif untuk meningkatkan partisipasi klien.

F. 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 perilaku kekerasan
- a. Klien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
 - b. Klien menunjukkan perilaku 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 sefasilitas
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 koping 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.
9. Untuk klien dengan masalah : kurangnya pengetahuan mengenai efek-efek penyalahgunaan zat dalam tubuh.
- a. Klien akan mengungkapkan pemahaman tentang kondisi, proses penyakitnya dan rencana perawatannya.
 - b. Klien akan menunjukkan perubahan gaya hidup untuk setiap abstinen.
 - c. Klien akan berpartisipasi aktif dalam recoverynya.

BAB III PENUTUP

A. KESIMPULAN

Proses terapi klien dengan ketergantungan NAPZA membutuhkan waktu lama dan tidak terbatas. Hal ini disebabkan karena ketergantungan NAPZA merupakan gangguan yang menahun dan sering kambuh (relapse) atau dikenal dengan sebutan chronic diseases. Tidak ada satu bentuk terapi ketergantungan NAPZA yang sesuai untuk semua individu. Masing-masing pengguna NAPZA memerlukan jenis terapi yang harus disesuaikan dengan kebutuhan klien. Pemahaman yang komprehensif tentang pengguna NAPZA yang dibutuhkan agar pendekatan terapi ketergantungan NAPZA dapat bermanfaat bagi klien. Untuk itu diperlukan berbagai pilihan terapi ketergantungan NAPZA yang dapat mendukung klien untuk proses pemulihan dan mencegah kekambuhan (relapse).

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 rehabilitasi, perlu adanya pelatihan, magang dan sosialisasi asuhan keperawatan pada klien penyalahgunaan dan ketergantungan zat yang menjalani rehabilitasi.

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 Penggunan Zat : Narkotika, alkohol dan zat adktif lain*. PT. Gramedia : Jakarta