

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN/KELUARGA DENGAN MASALAH PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA

✓

Tgl Menerima	: 9-08-04
Beli / Sumbangan	: Sim 5 Dosen
Nomor Induk	: 19/04
Klasifikasi	: MA 203 ASU 003a

Ditulis Oleh:

Achir Yani S. Hamid, D.N.Sc

Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Jakarta, 2003

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

PENDAHULUAN

Masalah penyalahgunaan narkotika dan psikotropika merupakan masalah nasional yang sangat serius karena berdampak pada pemborosan anggaran negara dan rendahnya investasi sumber daya manusia yang merupakan faktor penentu perkembangan bangsa dan negara yang seharusnya digunakan untuk menyiapkan generasi penerus bangsa Indonesia yang handal. Prevalensi gangguan kesehatan karena penyalahgunaan narkotik dan psikotropika, khususnya pada remaja cenderung terus meningkat sejalan dengan permasalahan kehidupan dan kemasyarakatan yang makin kompleks. Penanggulangan permasalahan ini memerlukan upaya lintas sektoral dan pendekatan multidisiplin.

Keperawatan sebagai bagian integral dari sistem kesehatan di Indonesia turut menentukan dalam menanggulangi masalah penyalahgunaan zat. Perawat merupakan kelompok mayoritas tenaga kesehatan dan mempunyai kesempatan 24 jam dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan langsung maupun tak langsung kepada klien dan keluarga dalam tiap tatanan pelayanan. Kontribusi keperawatan akan maksimal apabila perawat menggunakan metode penyelesaian masalah yaitu proses keperawatan dalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dan keluarganya. Penulisan makalah ini bertujuan menjelaskan landasan teoritis perkembangan jiwa remaja dan permasalahannya serta asuhan keperawatan bagi klien dan keluarga dengan masalah penyalahgunaan narkotika dan psikotropika.

Mengingat mayoritas penyalahguna narkotika dan psikotropika adalah kelompok usia remaja, maka pemahaman tentang landasan teoritis perkembangan jiwa remaja dan psikodinamikanya, diperlukan agar pendekatan yang dilakukan sesuai.

LANDASAN TEORITIS PERKEMBANGAN JIWA REMAJA

Pertumbuhan dan perkembangan remaja menurut Wilson dan Kneisl (1992), berlandaskan dua teori utama yaitu teori perkembangan dan teori interaksi humanistik. Sedangkan Stuart dan Sundeen (1995) mengemukakan teori biologis, teori psikoanalitis,

teori perkembangan intelektual, teori budaya, dan teori multidimensional yang disajikan pada makalah ini dalam bentuk ringkasan yaitu pada Tabel 1 yang terdapat di halaman 4. Mengingat pendekatan utama yang digunakan dalam asuhan keperawatan jiwa lebih ditekankan pada modifikasi perilaku bermasalah karena penyalahgunaan zat, maka dalam makalah ini, hanya teori perkembangan dan teori interaksi humanistik yang akan diuraikan.

1. Teori Perkembangan

Teori perkembangan ini memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi penyimpangan yang terjadi pada proses tumbuh kembang remaja termasuk penyimpangan sebagai akibat penyalahgunaan zat. Teori Sigmund Freud, Erik Erikson dan Sullivan memberikan penghayatan kepada kita tentang perjuangan remaja dalam mencapai kedewasaan.

Dasar dari teori Erikson

Proses perkembangan identitas diri remaja memerlukan citra diri (*self image*), juga hubungan antara peran yang akan datang dengan pengalaman masa lalu. Untuk mendapatkan kesamaan dan kesinambungan, pada umumnya remaja harus mengulangi penyelesaian krisis masa lalu dengan mengintegrasikan elemen masa lalu dan membina identitas akhir. Periode krisis yang perlu ditinjau kembali ialah rasa percaya (*sense of trust*), rasa otonomi (*sense of autonomy*), rasa inisiatif (*sense of initiative*), dan rasa industri (*sense of industry*).

Pada tahap pertama, remaja perlu mencari ide dan obyek untuk tempat melimpahkan rasa percaya. Konflik yang tidak terselesaikan pada tahap membina rasa percaya ini membuat remaja merasa ditinggalkan, biasanya dimanifestasikan melalui perilaku makan yang berlebihan, serta ucapan kasar dan bermusuhan. Tahap kedua adalah rasa otonomi, remaja belajar bertindak dan membuat keputusan secara mandiri. Konflik lalu yang tidak terselesaikan membuat remaja takut mengikuti kegiatan yang akan membuat dia ragu akan kemampuannya. Tahap ketiga adalah rasa inisiatif, dimana anak tidak lagi mementingkan bagaimana berjalan, tetapi apa yang dapat dilakukan dengan kemampuan tersebut. Pada tahapan ini, mereka menguji cobakan apa yang mungkin dilakukan, dan bukan apa yang dapat dilakukan. Konflik masa ini akan terbawa pada saat remaja, yaitu

ketidakmampuan untuk mengambil inisiatif. Tahap keempat adalah rasa industri, yang menuntut remaja untuk memilih karir yang tidak saja menjamin secara finansial, tetapi juga memberikan kepuasan karena penampilan kerja yang baik.

2. Teori Interaksi Humanistik

Perawat perlu mengintegrasikan prinsip-prinsip interaksi humanistik dalam pengkajian dan asuhan keperawatan untuk mengembangkan hubungan rasa percaya dengan remaja. Perawat perlu memperhatikan dampak tahapan perkembangan, faktor sosial budaya, pengaruh keluarga, dan konflik psikodinamika yang dimanifestasikan melalui perilaku remaja.

Pertanyaan yang perlu diperhatikan perawat, adalah:

- a. Apa arti perilaku atau masalah ini bagi remaja?
- b. Apa yang dikatakan remaja tentang perilakunya?
- c. Apa dampak masalah ini pada remaja? Apakah ini suatu masalah yang biasa terjadi pada kelompok usia remaja?
- d. Bagaimana perubahan ini mempengaruhi remaja dan hubungannya dengan orang lain?
- e. Apa tujuan yang dimiliki remaja dalam waktu dekat dan yang akan datang?
- f. Apa kekuatan personal yang dimiliki remaja untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapinya?
- g. Pertimbangan apa yang telah dibuat (perawat dan remaja) berkaitan dengan faktor perkembangan, keluarga, biologis, atau sosial budaya?

RENTANG RESPONS

Respons koping individu berhubungan dengan penggunaan zat baik narkotika dan/atau psikotropika berkisar dalam suatu rentang mulai dari perasaan mengambang yang bersifat alamiah (*natural high*), menggunakan zat tapi jarang, sering menggunakan zat berupa obat dengan resep atau obat terlarang, hingga adiksi atau ketergantungan secara fisik maupun psikologik (Gambar 1). Tidak semua individu yang menggunakan zat akan menjadi penyalahguna zat atau tiap penyalahgunaan zat akan menjadi tergantung (Stuart & Sundeen, 1995).

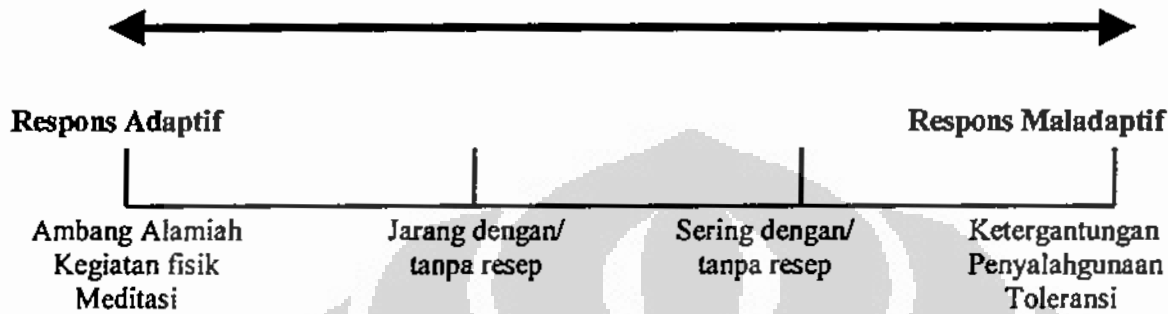
Tabel 1
Ringkasan Pandangan Teoritis tentang Remaja (Stuart & Sundeen, 1995)

Teori	Definisi	Uraian
1. Biologik (Gessel & Ames)	Pengaruh biologik sebagai penentu utama perkembangan remaja.	Penekanan pada pertumbuhan, perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perasaan pikiran dan tindakan
2. Psikoanalitik (Freud)	Perkembangan remaja berakar dari resolusi tahap perkembangan masa kanak-kanak	Pubertas disebut tahap genital dimana rasa tertarik seksual dibangkitkan. Perubahan biologik mempengaruhi keseimbangan ego dan id.
3. Psikososial (Erikson, Sullivan)	Penekanan pada faktor sosial dalam proses perkembangan termasuk bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri termasuk orang lain.	Remaja mencoba membina identitas di dalam lingkungan sosial. Tugas perkembangan adalah identitas versus difusi identitas.
4. Kognitif (Piaget)	Maturitas remaja dicapai dengan menalar tindakan secara bertahap, yang tertata dalam sistem proses berpikir.	Masa remaja merupakan tahap kognisi lanjut dimana kemampuan rasional berkembang dari yang konkrit ke yang lebih abstrak.
5. Kultural (Mead)	Perilaku remaja merupakan hasil penentu budaya dan reaksi terhadap harapan sosial.	Memandang masa remaja sebagai waktu penahanan kedewasaan yang seharusnya diberikan. Tahap ini berakhir ketika masyarakat memberikan kekuasaan dan status penuh sebagai seorang dewasa.
6. Multidimensi (Meeks)	Tidak mengusulkan satupun konsep remaja. Berfokus pada integrasi biologik, sosiologik, psikologik, dan kultural.	Remaja dilihat sebagai adaptasi pada rentang perkembangan. Kurang ditekankan pada usia tapi lebih pada tingkat perkembangan biologik, psikologik dan pengaruh lingkungan

Disebut penyalahgunaan zat apabila zat digunakan secara terus menerus bahkan hingga terjadi masalah. Ketergantungan zat merupakan suatu kondisi individu yang parah dan sering dianggap penyakit, sedangkan adiksi menurut Stuart & Sundeen (1995) dan Allen (1996) jika individu menunjukkan perilaku psikososial yang berhubungan dengan ketergantungan zat. Istilah ketergantungan dan adiksi mempunyai arti yang berbeda walaupun seringkali dianggap sama. Ketergantungan fisik yang terdapat pada bagian ekstrim dari rentang respons individu terhadap zat diperlihatkan melalui gejala putus zat

yaitu adanya kebutuhan biologik terhadap zat tersebut, dan gejala toleransi yaitu individu memerlukan peningkatan jumlah zat untuk memperoleh efek yang diharapkan.

Gambar 1: RENTANG RESPONS



PROSES KEPERAWATAN

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan yang berorientasi pada penyelesaian masalah keperawatan dengan menggunakan metode ilmiah yang sistematis untuk mengkaji dan mendiagnosis status kesehatan klien, merumuskan tujuan yang ingin dicapai, menentukan intervensi dan mengevaluasi mutu dan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap klien (Haber, 1987). Sebagaimana halnya dengan asuhan keperawatan jiwa pada sistem klien lain, proses keperawatan juga diterapkan dalam asuhan keperawatan bagi klien dan keluarga dengan masalah penyalahgunaan zat.

Tujuan utama dari penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan ialah:

1. Memberikan kerangka kerja sebagai landasan praktik keperawatan terhadap sistem klien yang dapat berupa individu, keluarga dan komunitas. Intervensi mencakup promosi, prevensi, kuratif dan rehabilitasi.
2. Memungkinkan pendekatan sistematis kepada semua klien pada tiap tatanan pelayanan kesehatan, karena proses yang dilakukan bersifat logik dan berurutan.

3. Memungkinkan perencanaan asuhan keperawatan yang bersifat individual. Oleh karena keunikan tiap individu, maka proses keperawatan mulai dari awal kegiatan mengidentifikasi keunikan tiap individu, sehingga dapat menyusun perencanaan yang tepat.
4. Meningkatkan kesehatan klien dengan mengarah kepada tujuan. Kesehatan klien adalah tujuan keperawatan, semua yang dilakukan perawat terhadap klien diarahkan kepada peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan rehabilitasi.
5. Memungkinkan mekanisme komunikasi antara sesama perawat. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat untuk mengkomunikasikan rencana asuhan keperawatan dan hasil yang dicapai kepada sejawat atau tenaga kesehatan lain.
6. Memungkinkan penugasan kepada perawat sesuai dengan tingkat kompetensi yang dimiliki.

Proses keperawatan terdiri dari empat kegiatan utama yaitu pengkajian, perencanaan, intervensi dan evaluasi. Proses keperawatan yang akan diuraikan khususnya adalah yang diterapkan pada klien dan keluarga dengan masalah penyalahgunaan narkotika dan psikotropika.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan untuk mendapatkan data tentang 1) faktor predisposisi; 2) stresor pencetus; 3) sumber coping, dan; 4) mekanisme coping. Informasi tersebut diperlukan untuk lebih dapat memfokuskan upaya pencegahan.

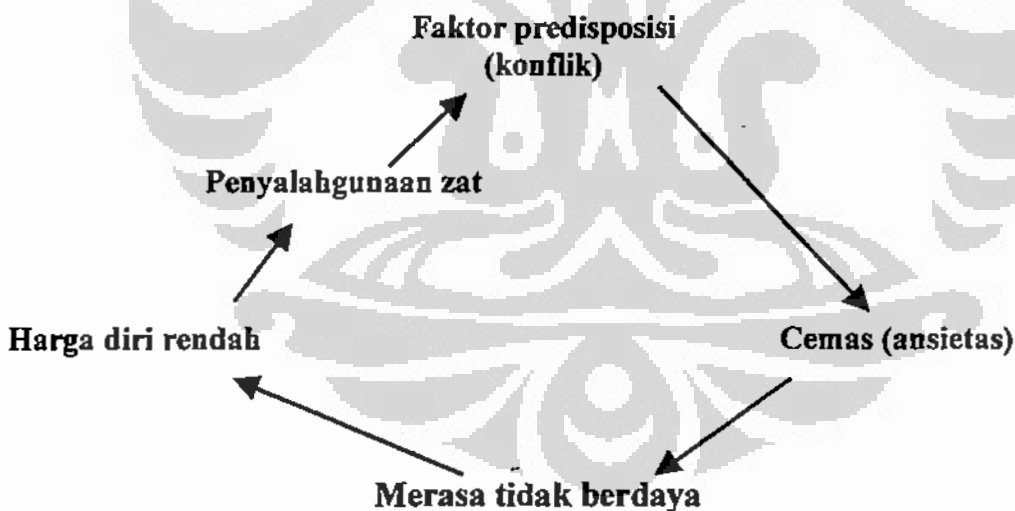
1. **Faktor predisposisi.** Faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkotik dan psikotropika terdiri dari faktor biologik, psikologik atau sosialbudaya.

a) Faktor biologik

Faktor biologik berhubungan dengan kecenderungan keluarga untuk menyalahgunakan zat. Bagi pengguna alkohol, menurut Stuart & Sundeen (1995) dapat mengalami perubahan metabolisme yang menimbulkan respons fisiologik yang tidak nyaman seperti takikardia.

b) *Faktor Psikologik*

Ada teori yang menjelaskan bahwa penyalahguna zat pada umumnya mempunyai karakteristik ketergantungan psikologik terhadap orang lain dan tidak mampu menggunakan sumber yang ada dalam dirinya untuk memuaskan atau memenuhi kebutuhannya dengan tipe ketergantungan oral. Penyalahguna zat juga cenderung mempunyai harga diri rendah dan sering dianiaya pada masa kanak-kanak. Penggunaan zat dilakukan untuk membangkitkan perasaan mampu mengendalikan situasi yang berkonflik, mencari kesenangan dan menghindari keperihan, tetapi selanjutnya menimbulkan konflik baru. Penyalahguna zat narkotik dan psikotropika ini biasanya dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang tidak stabil, tidak mempunyai contoh peran positif, kurang memperlakukan anak sebagai individu yang mempunyai kemampuan untuk berkembang dan mempunyai orang tua yang adiksi. Siklus penyalahgunaan zat, disajikan pada gambar 2 berikut ini.



Gambar 2: SIKLUS PENYALAHGUNAAN ZAT

c) *Faktor sosialbudaya*

Faktor sosialbudaya meliputi ketersediaan dan penerimaan sosial terhadap penggunaan obat yang ada di lingkungan. Ketidakmampuan mengasimilasi sistem nilai yang bertentangan dengan penggunaan obat dan perasaan ambivalens masyarakat secara umum tentang penggunaan atau penyalahgunaan zat dapat dipersepsikan sebagai suatu penerimaan lingkungan sosial. Agama dan kelompok etnis tertentu juga turut menentukan penyalahgunaan zat, ditambah dengan lingkungan keluarga yang kurang sehat dan kurang kondusif untuk pertumbuhan perkembangan anggota keluarga termasuk dalam menjalankan fungsi keluarga.

2. **Stresor pencetus.** Penggunaan atau penyalahgunaan zat seringkali dianggap sebagai suatu cara untuk mengurangi situasi kehidupan yang penuh stres. Konsekuensinya, sikap ini bisa menimbulkan suatu spiral dimana terjadi stres, zat digunakan, efek kurang nyaman, lebih stres lagi, kemudian lebih banyak pula zat digunakan yang akhirnya mengganggu fungsi biopsikososial seseorang. Pada umumnya penyalahgunaan zat dimulai sejak remaja terutama karena kurang berkembangnya rasa identitas diri yang diperberat oleh konflik antara kebutuhan untuk tergantung terhadap orang tuanya dengan upaya untuk mandiri, sehingga akhirnya menimbulkan perilaku berontak. Kondisi ini biasanya ditunjang oleh lingkungan teman sebaya.
3. **Sumber koping.** Menurut Stuart & Sundeen (1995) dan Townsend (1995) sumber koping memungkinkan penyalahguna zat untuk tetap bertahan hidup. Sumber koping yang biasa digunakan adalah: komunikasi yang efektif dan keterampilan berperilaku asertif, sistem pendukung sosial, alternatif kegiatan yang menyenangkan, tehnik reduksi stres, keterampilan kerja dan motivasi untuk mengubah perilaku.
4. **Mekanisme koping.** Kenyataan bahwa seseorang menyalahgunakan zat menunjukkan bahwa ia sedang mengalami masalah koping atau cara mengatasi masalah. Bisa karena mekanisme pertahanan yang lebih sehat dan perilaku adaptif lain tidak memadai atau tidak berkembang. Karakteristik atau mekanisme koping

yang biasanya ditemukan pada penyalahguna zat adalah mengingkari adanya masalah, merasionalisasikan perilakunya, memproyeksikan bahwa perilaku tersebut sebagai akibat dari pengalaman yang diperoleh di luar kendali, dan disosiasi perilaku penyalahgunaan zat dari efek yang ditimbulkan.

B. Diagnosis Keperawatan, Rencana Implementasi dan Evaluasi

Perlu diperhatikan bahwa penyalahguna zat cenderung menderita berbagai masalah fisik terutama jika penyalahgunaan narkotika dan psicotropika sudah lanjut dan parah. Berdasarkan hasil pengkajian, Townsend (1995) mengklasifikasikan diagnosis keperawatan secara umum yang didukung oleh etiologi (yang berhubungan dengan) untuk tiap diagnosis. Diagnosis, etiologi dan karakteristik respons klien terhadap zat disajikan secara terinci dalam lampiran.

Diagnosis Keperawatan

1. ***Mengingkari tidak efektif***: yang merupakan suatu upaya mengingkari secara sadar maupun tidak disadari untuk mengingkari pengetahuan atau makna kejadian untuk mengurangi cemas (ansietas) atau rasa takut pada gangguan kesehatan.

Tujuan Jangka Pendek:

Klien akan mengalihkan perhatian dari masalah eksternal dan berfokus pada hasil perilaku yang dikaitkan dengan penyalahgunaan zat dalam..... (rentang waktu yang realistis harus ditetapkan berdasarkan tiap individu klien).

Tujuan Jangka Panjang:

Klien akan mengatakan menerima tanggung jawab atas perilakunya sendiri dan mengakui hubungan antara penyalahgunaan zat dan masalah pribadi saat pulang.

Intervensi Keperawatan

- a. Awali dengan membina hubungan saling percaya antara perasa dan klien.
- b. Bersikaplah jujur, tepat janji karena rasa percaya merupakan dasar suatu hubungan yang terapeutik.

- c. Perhatikan sikap menerima klien dan yakinkan bahwa ia mengerti tentang pesan yang disampaikan. Sebagai contoh: "*Bukan anda, tapi perilaku anda yang tidak dapat diterima.*" Sikap menerima membangkitkan perasaan berharga.
- d. Berikan informasi untuk menggali konsep yang salah tentang penyalahgunaan zat, sehingga mitos yang salah dapat dikoreksi.
- e. Identifikasi perilaku maladaptif atau situasi yang terjadi dalam kehidupan terakhir klien serta membahas bagaimana penyalahgunaan zat menjadi suatu faktor kontribusi sehingga klien dapat melihat hubungan antara penyalahgunaan zat dengan masalah yang dialaminya.
- f. Gunakan konfrontasi dan sajikan fakta jika diperlukan dan jangan membiarkan klien berfantasi tentang gaya hidupnya. Sebagai contoh: "*Hasil laboratorium menunjukkan bahwa anda telah menggunakan zat ...*" Jangan perkenankan klien menggunakan rasionalisasi atau proyeksi sebagai upayanya untuk mencari alasan atau mengalihkan kesalahan kepada orang atau situasi lain, karena rasionalisasi dan proyeksi akan memperpanjang tahap pengingkaran.
- g. Dorong klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, karena umpan balik dari teman sebaya lebih dapat diterimanya.
- h. Hargai dan puji klien jika mengekspresikan kesadaran dan penerimaan bahwa ia bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.

Evaluasi

Hasil evaluasi yang diharapkan yaitu klien mampu:

- a. Mengatakan mengerti hubungan antara masalah pribadi dengan penyalahgunaan zat.
- b. Mengatakan menerima tanggung jawab atas perilakunya.
- c. Mengatakan mengerti tentang ketergantungan dan penyalahgunaan zat sebagai suatu penyakit yang membutuhkan dukungan dan terapi secara terus menerus.

Diagnosis Keperawatan

2. Koping individu tidak efektif: yaitu gangguan perilaku adaptif dan kemampuan menyelesaikan masalah individu untuk menghadapi tuntutan dan peran dalam kehidupan.

Tujuan Jangka Pendek:

Klien mampu mengekspresikan perasaan yang sebenarnya terkait dengan penggunaan zat sebagai metoda kopingnya untuk menghadapi stres, dalam.....(penggunaan waktu realistis bagi tiap individu klien)

Tujuan Jangka Panjang

Klien mampu mengatakan mekanisme koping adaptif yang digunakan sebagai pengganti penyalahgunaan zat dalam berespons terhadap stres.

Intervensi Keperawatan.

- a. Bina hubungan rasa percaya dengan klien melalui sikap jujur, menepati janji, dan meluangkan waktu bagi klien.
- b. Tetapkan batasan terhadap perilaku manipulatif klien dan pastikan bahwa klien mengetahui bila melanggar batasan yang sudah ditetapkan, serta semua staf harus konsisten dengan batasan ini, sehingga dapat mengurangi perilaku manipulatif klien.
- c. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan dan cemas yang dialaminya dan menjawab pertanyaan terkait dengan perasaan yang mengganggu tersebut.
- d. Jelaskan akibat dari penyalahgunaan zat pada tubuh dengan menekankan bahwa prognosa sangat berhubungan dengan ketaatan klien untuk menghindari pantangan.
- e. Gali alternatif yang tersedia untuk mengatasi situasi penuh stres daripada menyalahgunakan zat.
- f. Berikan penguatan positif untuk menunjukkan kepuasan secara tepat sehingga dapat meningkatkan harga diri klien dan mendorongnya untuk berperilaku positif.

- g. Bantu klien memandirikan dirinya dan berikan umpan balik positif untuk keputusan yang dibuat secara mandiri serta penggunaan keterampilan penyelesaian masalah secara efektif.

Evaluasi

Hasil evaluasi yang diharapkan yaitu klien mampu:

- a. Menyebutkan strategi koping adaptif yang digunakan sebagai alternatif dari penyalahgunaan zat dalam berespons menghadapi stres.
- b. Mengatakan orang terdekat yang menjadi sumber untuk mendapatkan bantuan ketika timbul keinginan kuat untuk menggunakan zat.

Diagnosis Keperawatan

3. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh : suatu keadaan individu mengalami kekurangan masukan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Tujuan Jangka Pendek

- a) Bekerjasama dengan ahli gizi menetapkan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk memberikan nutrisi yang adekuat & pertumbuhan berat badan yang sesuai dengan tinggi badan.
- b) Catat masukan, luaran dan jumlah kalori klien.
- c) Timbang berat badan klien setiap hari
- d) Tentukan makanan yang disukai dan tidak disukai klien dan bekerjasama dengan ahli gizi untuk menyediakan makanan kesukaan klien
- e) Pastikan klien makan makanan dalam porsi kecil dan sering
- f) Berikan vitamin dan mineral sesuai kebutuhan.
- g) Jika memungkinkan dan diperkenankan, minta keluarga untuk membawa makanan kesukaan klien.
- h) Pantau basil laboratorium, catat dan laporkan perubahan kepada Tim Kesehatan.
- i) Jelaskan pentingnya nutrisi yang cukup

Evaluasi

- a) Klien telah mencapai dan mempertahankan paling sedikit 90% dari berat badan normal.
- b) Tanda-tanda vital, tekanan darah, dan hasil laboratorium serum ada dalam batas-batas normal.
- c) Klien mampu menyatakan pentingnya nutrisi yang adekuat.

Diagnosis Keperawatan

4. Gangguan Harga diri: evaluasi diri dan perasaan terhadap diri sendiri atau kemampuan diri yang negatif, yang secara langsung atau tidak langsung diekspresikan.

Tujuan Jangka Pendek

Pasien akan menerima tanggung jawab atas kegagalan pribadinya dan mengatakan "zat" mempunyai peranan dalam kegagalan tersebut dalam rentang waktu yang realistis untuk klien.

Tujuan Jangka Panjang

Pasien akan memperlihatkan peningkatan harga diri saat pulang, yang ditunjukkan melalui ekspresi verbal klien tentang aspek-aspek positif dirinya, keberhasilan yang lalu, dan prospek untuk masa depan.

Intervensi Keperawatan.

- a) Terima klien dengan segala negativismenya.
- b) Luangkan waktu untuk klien
- c) Bantu klien untuk mengakui dan berfokus pada kekuatan dan keberhasilan yang dimilikinya. Diskusikan kegagalan-kegagalan (yang nyata atau yang hanya dirasakan) di masa lalu, tapi minimalkan perhatian terhadap kegagalan-kegagalan yang membuat klien terlalu sulit menerimanya.
- d) Dorong pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kelompok.

- e) Bantu klien untuk mengidentifikasi bagian-bagian dirinya yang ingin ia ubah dan bantu usaha klien ini melalui pemecahan masalah.
- f) Pastikan bahwa klien tidak menjadi bertambah tergantung dan klien mampu menerima tanggung jawab atas perilakunya sendiri.
- g) Pastikan bahwa terapi kelompok untuk klien menggunakan metoda pencapaian yang sederhana. Berikan penghargaan dan umpan balik yang positif untuk keberhasilan yang aktual.
- h) Berikan instruksi dalam melakukan teknik asertif : kemampuan untuk mengakui perbedaan diantara perilaku pasif, dan agresif; pentingnya menghargai hak orang lain yang dengan demikian melindungi hak-hak asasi dirinya sendiri.
- i) Ajarkan teknik komunikasi efektif, seperti menggunakan pesan "Saya" dan berikan tekanan sebagai cara untuk menghindari pernyataan-pernyataan yang menghakimi.

Evaluasi

- a) Klien mampu mengatakan aspek-aspek positif dirinya.
- b) Klien mampu berkomunikasi secara asertif dengan orang lain.
- c) Klien mengekspresikan pandangan yang optimis untuk masa depan.

Diagnosis Keperawatan

- 5. Kurang Pengetahuan (Efek-efek Penyalahgunaan Zat pada Tubuh) : Suatu keadaan dimana informasi khusus dirasakan kurang (berhubungan dengan efek penyalahgunaan zat dalam tubuh dan pengaruhnya dalam pencapaian dan pemeliharaan kesehatan optimal)

Tujuan Jangka Pendek

Klien dapat mengatakan efek (penggunaan zat) terhadap tubuh yang diikuti dengan implementasi rencana pengajaran.

Tujuan Jangka Panjang

Klien dapat mengatakan pentingnya menjauhkan diri dari penggunaan (zat) agar dapat mempertahankan kesehatan yang optimal saat pulang.

Tujuan Jangka Panjang

- a) Kaji tingkat pengetahuan klien tentang efek (zat) terhadap tubuh.
- b) Kaji tingkat ansietas dan kesiapan klien untuk belajar.
- c) Tetapkan metoda pengajaran yang paling tepat untuk pasien (misalnya: diskusi, tanya jawab, penggunaan audiovisual, metoda oral dan tulisan).
- d) Kembangkan rencana pengajaran, termasuk objektif yang dapat diukur untuk mengajar.
- e) Libatkan orang terdekat klien, jika mungkin.
- f) Implementasikan rencana penyuluhan pada waktu yang tepat dan di tempat yang kondusif, untuk mendapatkan pengajaran yang optimal (misalnya di sore hari ketika anggota keluarga berkunjung, dalam suatu ruang kelas yang kosong dan tenang atau ruang terapi kelompok).
- g) Mulai dengan konsep-konsep yang sederhana dan kemudian dilanjutkan kepada konsep-konsep yang lebih kompleks.
- h) Tambahkan informasi tentang efek-efek yang terjadi terhadap fisik (zat), kapasitas untuk ketergantungan fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi fungsi keluarga, janin dalam kandungan (dan pentingnya penggunaan kontrasepsi sampai pantangan terhadap “zat” benar-benar telah dilakukan), dan pentingnya partisipasi secara teratur dalam program terapi yang tepat.
- i) Berikan aktivitas untuk klien dan orang-orang yang bermakna bagi klien untuk mengaktifkan partisipasi selama latihan pengajaran.
- j) Minta klien dan orng yang bermakna bagi klien untuk mendemonstrasikan pencapaian pengetahuan yang diperoleh dengan cara mempresentasikan informasi tersebut secara verbal.
- k) Berikan umpan balik positif untuk meningkatkan partisipasi dan juga untuk mendemonstrasikan secara akurat penambahan pengetahuan.

- d) Evaluasi rencana pengajaran. Identifikasi kekuatan dan kelemahan dan beberapa perubahan yang mungkin dapat meningkatkan efektifitas perencanaan.

Evaluasi

- a) Klien dapat mengatakan efek (zat) pada tubuh.
- b) Klien dapat mengatakan pengertiannya tentang risiko yang harus ditanggung dalam penggunaan (zat).
- c) Klien dapat menyebutkan sumber-sumber untuk memperoleh pengetahuan dan dukungan pada masalah-masalah yang berhubungan dengan zat di komunitas.

TERAPI MODALITAS DAN UPAYA LAIN

1. Pendidikan pada Remaja dan Orang Tua

Perawat adalah tenaga kesehatan yang paling tepat untuk memberikan informasi mengenai kesehatan berkaitan dengan penggunaan obat terlarang, masalah seks, pencegahan bunuh diri, dan tindakan kejahatan, begitu pula informasi mengenai fungsi emosi yang sehat. Dengan mengetahui perilaku remaja dan memahami konflik yang dialami mereka, orang tua, guru dan masyarakat akan lebih suportif dalam menghadapi remaja, bahkan dapat membantu mengembangkan fungsi mandiri remaja. Dengan meningkatkan kemandirian remaja dan mengurangi pertentangan kekuasaan antara remaja dan orang tua mereka, akan menimbulkan perubahan hubungan yang positif.

2. Terapi Keluarga

Terapi keluarga khususnya diperlukan bagi remaja dengan gangguan kronis dalam interaksi keluarga yang mengakibatkan gangguan perkembangan pada remaja, sehingga cenderung menyalahgunakan zat narkotika dan psikotropika. Oleh karena itu perawat perlu mengkaji tingkat fungsi keluarga dan perbedaan yang terdapat di dalamnya untuk menentukan cara terbaik bagi perawat berinteraksi dan membantu keluarga. Terapi keluarga memerlukan kemampuan dan keterampilan

khusus, karena yang menjadi sistem klien bukan individu remaja tetapi seluruh keluarga.

3. Terapi Kelompok

Terapi kelompok memanfaatkan kecenderungan remaja untuk mendapat dukungan dari teman sebaya. Konflik antara keinginan untuk mandiri dan tetap tergantung, serta konflik berkaitan dengan tokoh otoriter, akan mudah dibahas. Terapi kelompok merupakan media terapeutik bagi remaja yang menyalahgunakan zat.

Menurut Wilson dan Kneisl (1992), terapi kelompok dapat menjadi media terapeutik karena:

1. Remaja lebih siap mendengarkan dan menerima batasan dari sesama remaja daripada orang dewasa lainnya.
2. Remaja lebih siap menanggapi umpan balik negatif dan positif dari sesama remaja.
3. Berbagi tujuan dan target yang ingin dicapai antara sesama remaja memfasilitasi proses kelompok dan keakraban antara anggota kelompok remaja.
4. Interaksi kelompok memungkinkan ekspresi perasaan yang sesuai dan identifikasi dengan sesama remaja yang mempunyai perasaan yang sama.
5. Interaksi kelompok memberikan kesempatan untuk mempelajari bagaimana membina hubungan dengan orang lain.
6. Struktur kelompok memungkinkan untuk mengujicobakan perilaku yang lebih adaptif.
7. Remaja menerima umpan balik dari sesama kelompok remaja dan mempunyai kesempatan untuk memberikan umpan balik dalam lingkungan yang mendukung.

8. Format kelompok memberikan kesempatan untuk membahas masalah konflik yang spesifik dengan orang dewasa lain sambil menerima dukungan dan pengertian dari sesama remaja.

KESIMPULAN

Masalah penyalahgunaan narkotika dan psikotropika merupakan masalah serius yang perlu ditangani secara komprehensif dengan memperhatikan kebutuhan bio psiko sosial dan spiritual klien dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung. Asuhan keperawatan jiwa pada klien dan keluarga memerlukan kepekaan dan keterampilan khusus perawat. Pemahaman tentang proses tumbuh kembang remaja dan titik kritis pada masa remaja serta pengetahuan tentang dampak penyalahgunaan zat, sangat diperlukan perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan unik.

Pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada klien dan keluarga dengan masalah penyalahgunaan zat dilakukan secara sistematis dan menyeluruh dengan melibatkan tidak saja remaja, tetapi juga orang tua dan orang lain yang berkepentingan. Proses keperawatan dapat diterapkan pada tiap tatanan pelayanan kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pendekatan multidisiplin dalam kerja tim dengan profesi lain, mutlak diperlukan, terutama karena permasalahan penyalahgunaan zat telah menjadi fenomena sosial dan telah mengganggu keseimbangan dalam bermasyarakat. Tindak pencegahan melalui pembinaan keluarga bahagia, perlu digalakkan untuk mencegah meluasnya masalah penyalahgunaan zat khususnya bagi remaja, terutama untuk menyiapkan remaja sebagai penerus bangsa.

DAFTAR RUJUKAN

- Allen, K. M. (1996). *Nursing care of the addicted client*. Philadelphia: Lippincott.
- Boyd, M.A., & Nihart, M. A (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott Raven Publisher.
- Haber, J., Hoskins, P. P., Leach, A. M., & Sideleau, B. F. (1987). *Comprehensive psychiatric nursing*. New York: McGraw_Hill Book Company.
- Jenkins, C. D. (2003). *Building better health: A handbook of behavioral change*. Washington D.C: Pan American Health Organization (PAHO).
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St.Louis: Mosby-Year Book.
- Townsend, M. C. (1995). *Nursing diagnosis in psychiatric nursing: A pocket guide for care plan construction*. Third edition. Philadelphia: F.A. Davis.
- Townsend, M. C. (1995). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wilson, H. S., & Kneisl, C. R. (1992). *Psychiatric nursing*. Fourth edition. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.

Diagnosa Keperawatan

1. Mengingkari Tak-Efektif

Kemungkinan Etiologi (“Yang berhubungan dengan”)

(Kelemahan atau tak berkembangnya ego)

(Ketakutan atau ansietas yang mendasari)

(Harga diri rendah)

(Fiksasi di awal tahap perkembangan)

Batasan Karakteristik (“dibuktikan oleh”)

(Mengingkari ketergantungan/penyalahgunaan zat)

(Mengingkari bahwa penggunaan zat menimbulkan masalah dalam kehidupannya)

2. Koping Individu Tak-Efektif

Kemungkinan Etiologi (“Yang berhubungan dengan”)

(Sistem pendukung yang tidak adekuat)

(Keterampilan koping yang tidak adekuat)

(Ego yang tidak berkembang dengan semestinya)

(Kemungkinan faktor berediter)

(Disfungsi sistem keluarga)

(Conth peran yang negatif)

Kerentanan pribadi

Batasan Karakteristik (“dibuktikan oleh”)

(Harga diri rendah)

Ansietas kronis

Depresi kronis

Tidak mampu menemukan peran yang diharapkan

Gangguan partisipasi sosial

Ketidak mampuan menemukan kebutuhan dasar

Penggunaan mekanismen pertahanan diri yang tidak tepat (Penyalahgunaan zat)

(Toleransi frustrasi yang rendah)

(Kebutuhan untuk segera merasa puas)

(Perilaku manipulatif)

3. Perubahan Nutrisi : Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Kemungkinan Etiologi ("Yang berhubungan dengan")

(Memilih minum alkohol daripada makan makanan yang bergizi)

(Makan hanya "junk food")

(Tidak makan (atau hanya sedikit saja) ketika hadir pada suatu pesta minuman keras))

(Masalah-masalah malabsorpsi sehubungan dengan penyalahgunaan obat secara kronis)

Batasan Karakteristik ("dibuktikan oleh")

Penurunan berat badan

Konjungtiva dan membran mukosa pucat

Tonus otot buruk

(Turgor kulit buruk)

(Edema pada akstremitas)

(Ketidakseimbangan elektrolit)

(Seilosis (retak-retak pada ujung mulut))

(Deematitis Scaly)

(Kelemahan)

(Neuropatis)

(Anemia)

(Asites)

4. Gangguan Diri

Kemungkinan Etiologi ("Yang berhubungan dengan")

(Perkembangan ego yang terhambat)

(Difungsi sistem keluarga)

(Kurangunya umpan balik yang positif)

(Merasa gagal)

Batasan Karakteristik ("dibuktikan oleh")

(Kesukaran menerima penghargaan dari orang lain)

(Kegagalan untuk bertanggung jawab atas perawatan diri)

(Perilaku merusak diri (penyalahgunaan zat))

(Kurang kontak mata)

(Menarik diri/isolasi sosial)

(Kritis dan penuh pertimbangan terhadap diri sendiri dan orang lain)

(Rasa tidak berharga)

(Takut gagal)

(Ketidakmampuan mengenali prestasi diri sendiri)

(membuat dirinya gagal dengan menetapkan tujuan-tujuan yang tidak realistis)

(Hubungan interpersonal yang tidak memuaskan)

(Pandangan yang negatif atau pesimistis)

Mengingkari keberadaan masalah-masalahnya terhadap orang lain
Memproyeksikan kesalahan atau tanggung jawabnya kepada masalah yang dihadapi.
Merasionalisasi kegagalan pribadi
Hipersensitivitas terhadap sedikit kritikan
Waham kebesaran

5. Kurang Pengetahuan (Efek-efek Penyalahgunaan zat pada Tubuh)

Kemungkinan Etiologi (“Yang berhubungan dengan”)

Kurangnya minat untuk belajar

(Harga diri rendah)

(Mengingkari kebutuhan untuk mendapatkan informasi)

(Mengingkari risiko-risiko yang menyangkut penyalahgunaan zat)

tidak mengenal sumber-sumber informasi

Batasan Karakteristik (“dibuktikan oleh”)

(Penyalahgunaan zat)

(Adanya pernyataan tentang kurangnya pengetahuan)

(Pernyataan tentang salah konsepsi)

(Permintaan untuk mendapatkan informasi)

Mengatakan adanya permasalahan