

✓  
Tgl Menerima : 18-02-05  
Jedi / Sumbangan : KEM DOEN  
Nomor Induk : 133  
Klasifikasi : MA 220 Asuhan

# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN NAPZA DI RUANG REHABILITASI

OLEH  
Mustikasari, SKp., MARS

Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA



# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN NAPZA DI RUANG REHABILITASI

Oleh  
Mustikasari, SKp., MARS

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Penyalahgunaan dan ketergantungan zat yang termasuk dalam katagori NAPZA pada akhir-akhir ini makin marak dapat disaksikan dari media cetak koran dan majalah serta media elektronik seperti TV dan radio. Kecenderungannya semakin makin banyak masyarakat yang memakai zat tergolong kelompok NAPZA tersebut, khususnya anak remaja (15-24 tahun) sepertinya menjadi suatu model perilaku baru bagi kalangan remaja (DepKes, 2001).

Penyebab banyaknya pemakaian zat tersebut antara lain karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan dampak pemakaian zat tersebut serta kemudahan untuk mendapatkannya. Kurangnya pengetahuan masyarakat bukan karena pendidikan yang rendah tetapi kadangkala disebabkan karena faktor individu, faktor keluarga dan faktor lingkungan.

Faktor individu yang tampak lebih pada kepribadian individu tersebut; faktor keluarga lebih pada hubungan individu dengan keluarga misalnya kurang perhatian keluarga terhadap individu, kesibukan keluarga dan lainnya; faktor lingkungan lebih pada kurang positif sikap masyarakat terhadap masalah tersebut misalnya ketidakpedulian masyarakat tentang NAPZA (Hawari, 2000).

Dampak yang terjadi dari faktor-faktor di atas adalah individu mulai melakukan penyalahgunaan dan ketergantungan akan zat. Hal ini ditunjukkan dengan makin banyaknya individu yang dirawat di rumah sakit karena penyalahgunaan dan ketergantungan zat yaitu mengalami intoksikasi zat dan *withdrawal*.



Peran penting tenaga kesehatan dalam upaya menanggulangi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA di rumah sakit khususnya upaya terapi dan rehabilitasi sering tidak disadari, kecuali mereka yang berminat pada penanggulangan NAPZA (DepKes, 2001).

Hasil dokumentasi Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta didapatkan bahwa  $\pm$  15 klien dirawat di ruang rehabilitasi pada bulan April 2004. Sedangkan alur klien yang di rawat dimulai dari ruang rawat inap (ruang detoks) kemudian dilanjutkan dengan menjalankan perawatan di ruang rehabilitasi.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi di atas, maka perlunya peran serta tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan dalam membantu masyarakat yang di rawat di rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat. Untuk itu dirasakan perlu perawat meningkatkan kemampuan merawat klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu asuhan keperawatan klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA khususnya di ruang rehabilitasi.

## 2. Tujuan

**Tujuan umum:** meningkatkan kemampuan melakukan asuhan keperawatan klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA di ruang rchabilitasi.

**Tujuan khusus:**

- a. Perawat dapat mengetahui pengertian dan tujuan rehabilitasi klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA di ruang rehabilitasi.
- b. Perawat dapat mengetahui proses terjadinya masalah klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA di ruang rehabilitasi.
- c. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA di ruang rehabilitasi.

### B. PENGERTIAN

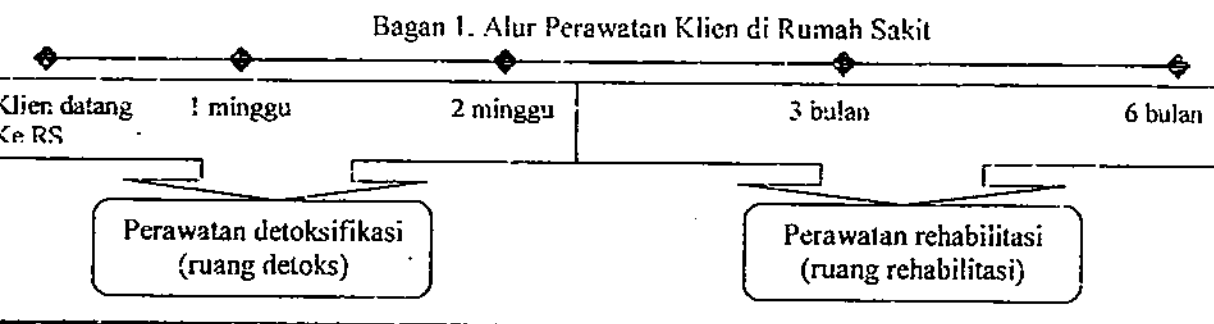
Rehabilitasi adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan multidisipliner (fisik, psikologis, sosial dan religi) agar pengguna NAPZA yang menderita sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Tujuannya adalah pemulihan dan pengembangan pasien baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Sarana rehabilitasi yang disediakan harus memiliki tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan (DepKes., 2002).

Setelah klien penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA menjalani program terapi (detoksifikasi) dan komplikasi medik selama 1 (satu) minggu dan dilanjutkan dengan program pemantapan (pasca detoksifikasi) selama 2 (dua) minggu, maka yang bersangkutan dapat melanjutkan ke program berikutnya yaitu rehabilitasi (Hawari, 2000).

Lama rawat di unit rehabilitasi untuk setiap rumah sakit tidak sama karena tergantung pada jumlah dan kemampuan sumber daya, fasilitas dan sarana penunjang kegiatan yang tersedia di rumah sakit.

Menurut Hawari (2000) bahwa setelah klien mengalami perawatan selama 1 minggu menjalani program terapi dan dilanjutkan dengan pemantapan terapi selama 2 minggu maka klien tersebut akan dirawat di unit rehabilitasi (rumah sakit, pusat rehabilitasi dan unit lainnya) selama 3-6 bulan. Sedangkan lama rawat di unit rehabilitasi berdasarkan parameter sembuh menurut medis bisa beragam 6 bulan dan 1 tahun, mungkin saja bisa sampai 2 tahun (Wiguna, 2003).

Berdasarkan pengertian dan lama rawat di atas, maka perawatan di ruang rehabilitasi tidak terlepas dari perawatan sebelumnya yaitu di ruang detoksifikasi. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada bagan di bawah ini (bagan 1).



Kenyataan menunjukkan bahwa mereka yang telah selesai menjalani detoksifikasi sebagian besar akan mengulangi kebiasaan menggunakan NAPZA, oleh karena rasa rindu (*craving*) terhadap NAPZA yang selalu terjadi (DepKes, 2001). Dengan rehabilitasi diharapkan pengguna NAPZA dapat:

1. Mempunyai motivasi kuat untuk tidak menyalahgunakan NAPZA lagi
2. Mampu menolak tawaran penyalahgunaan NAPZA
3. Pulih kepercayaan dirinya, hilang rasa rendah dirinya
4. Mampu mengelola waktu dan berubah perilaku sehari-hari dengan baik
5. Dapat berkonsentrasi untuk belajar atau bekerja
6. Dapat diterima dan dapat membawa diri dengan baik dalam pergaulan dengan lingkungannya

### C. PROSES TERJADINYA MASALAH

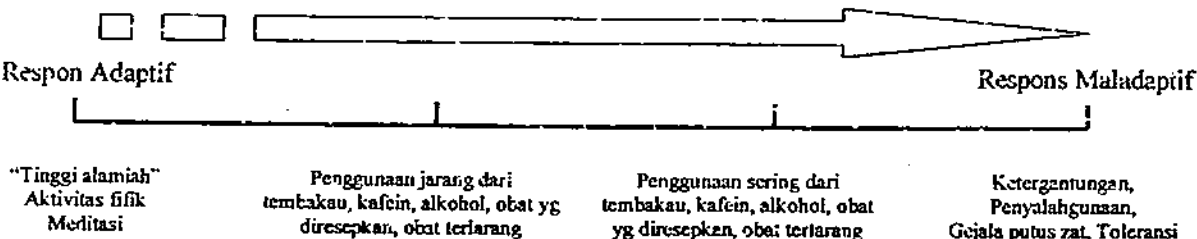
Proses terjadinya masalah penyalahgunaan dan ketergantungan zat memfokuskan pada zat yang sering disalahgunakan individu yaitu: opiat, amfetamin, cannabis dan alkohol.

#### Rentang Respons Kimiawi

Perlu diingat bahwa pada rentang respons tidak semua individu yang menggunakan zat akan menjadi penyalahgunaan dan ketergantungan zat. Hanya individu yang menggunakan zat berlebihan dapat mengakibatkan penyalahgunaan dan ketergantungan zat.

Penyalahgunaan zat merujuk pada penggunaan zat secara terus menerus bahkan sampai setelah terjadi masalah. Ketergantungan zat menunjukkan kondisi yang parah dan sering dianggap sebagai penyakit. Gejala putus zat terjadi karena kebutuhan biologik terhadap obat. Toleransi berarti bahwa memerlukan peningkatan jumlah zat untuk memperoleh efek yang diharapkan (Stuart dan Sundeen, 1995; Stuart dan Laraia, 1998).

Bagan 2. Rentang Respons Koping Kimiawi





2. Perilaku

Tabel 1. akan menjelaskan tentang perilaku yang berhubungan dengan penyalahgunaan dan ketergantungan zat (Wilson dan Kneisl, 1992; Stuart dan Sundeen, 1995).

Tabel 1.  
Perilaku Penyalahgunaan dan Ketergantungan Zat

Zat/contoh/nama umum	Cara/ketergantungan fisik/ketergantungan psikologik	Tanda dan gejala	Bahaya	Tipe pengguna
<b>OPIAT</b> Heroin, morfin, hidromorfin, kodein, metadon. H, smack, M, miss emma, little D, school boy, horse	Ditelan (oral), suntikan (IV, IM, subkutan) Ya Ya	<b>Psikologik</b> : kehilangan perhatian/memori, euporia, tampak kelihatan tenang, retardasi psikomotor, kurang peka terhadap nyeri, agitasi, apatis, disporia <b>Fisik</b> : pupil menunjukkan sesuatu dengan tidak tepat, perasaan mengantuk, gerakan menelan dan bicara cepat, mual dan muntah, hipotermi <b>Withdrawal</b> : dilatasi pupil, keluar air mata, hidung berair, air seni berkabut, berkeringat, diare, demam, mulut terbuka, hipotensi ringan, takikardi, insomnia, kelelahan dan mudah marah, nyeri pada otot dan sambungan, meningkatnya pernafasan, gejala gastrointestinal dan menurun nafsu makan <b>Kerangka waktu timbul gejala withdrawal</b> : gejala withdrawal muncul ketika beberapa jam setelah pemberian dosis rendah opiat juga heroin. Untuk waktu lama pemberian opiat juga metadon, gejala withdrawal tidak hanya muncul 2-3 hari dan berlangsung lama 1-2 minggu	Kematian (biasanya jika dikombinasikan dengan barbiturat), edema paru, keracunan opiat (koma, syok, penurunan pernafasan), malnutrisi, hepatitis/infeksi, AIDS	Remaja, dewasa muda
<b>AMFETAMIN</b> Dexedrine, methamphetamine. Bennies, dexies, uppers, black beauties, pep pills, crank, speed, diet-pills	Ditelan (oral), suntikan (IV) Ya Ya	<b>Psikologik</b> : kurang waspada, mudah marah, merasa jadi orang besar, banyak bicara, kegembiraan yang berlebihan, tidak mampu mengambil keputusan, agitasi pada psikomotor, agresif, perilaku merusak, curiga, halusinasi, delusi, disorientasi,	Malnutrisi, kecelakaan cerebrovaskuler, depresi, bunuh diri, hiperpireksia, convulsion	Remaja, dewasa muda



Zat/ccontoh/nama umum	Cara/ketergantungan fisik/ketergantungan psikologik	Tanda dan gejala	Bahaya	Tipe pengguna
<p><b>CANABIS</b> Mariyuana, hashish, THC. Pot, grass, bhang, hashish, ganja, joint, reefer, weed, "shit"</p>	<p>Menghirup dengan menggunakan pipa atau rokok, ditelan (oral) misal dengan menggabungkan dengan makanan) Ya Ya</p>	<p>peningkatan libido, halusinasi dengar dan lihat <b>Fisik</b> : takikardi, meningkat tekanan darah, dilatasi pupil, keringat atau kedinginan, mual atau muntah, diare sakit kepala, pusing, aritmia jantung, hipertermi, menurun nafsu makan, delirium <b>Withdrawal</b> : depresi, kelelahan, kesukaran tidur, selalu bermimpi, gelisah, disorientasi</p> <p><b>Psikologik</b> : biasanya cemas, perubahan persepsi, penurunan sensasi setiap waktu, konsentrasi menurun, hilangnya motivasi, pasif, perubahan perasaan yang tiba-tiba, punya ide untuk curiga, tidak mampu mengambil keputusan <b>Fisik</b> : mulut kering, meningkatnya nadi, iritasi konjungtiva, dilatasi pupil, menurun koordinasi, menurun nafsu makan, kehausan, kelelahan, kerusakan ovulasi, kerusakan jumlah sperma dan motilitas, meingkat sel sperma yang tidak normal</p>	<p>Perubahan paru, ketergantungan psikologik, reaksi dari panik, kerusakan dalam keseimbangan berjalan</p>	<p>Remaja, dewasa muda</p>
<p><b>ALKOHOL</b> Cairan, wine, bir. Hooch, booze, mooshine, sauce</p>	<p>Ditelan (oral) Ya Ya</p>	<p><b>Psikologik</b> : suka marah, perasaan terbuai, perhatian menyempit, bicara sedikit dan pelan, tidak mampu mengambil keputusan, tidak mampu mengatasi rintangan, gangguan dalam memori <b>Fisik</b> : kesulitan menelan, kurang koordinasi, oieng saat berjalan, gangguan kesadaran, menurunnya REM saat tidur, nystagmus, wajah tidak tampak segar, penurunan fungsi psikomotor <b>Withdrawal</b> : mual dan muntah, cemas, penurunan perasaan atau suka marah, kelelahan atau tidak enak badan, takikardia, keringat,</p>	<p>Kecelakaan mobil, luka fisik, malnutrisi, hepatitis, sirosis, gastritis, bunuh diri, fas (feta! alcohol syndrome)</p>	<p>Remaja, dewasa muda</p>



Zat/contoh/nama umum	Cara/ketergantungan fisik/ketergantungan psikologik	Tanda dan gejala	Bahaya	Tipe pengguna
		tekanan darah meningkat, hipotensi ortostatik, tremor pada tangan, lidah dan kelopak mata <b>Kerangka waktu timbul gejala withdrawal :</b> withdrawal ringan dimulai ketika 12-24 jam setelah meminum. Gejala lanjutan dapat dilihat setelah 48-72 jam. Gejala Withdrawal yang besar dapat dilihat 2-3 hari setelah minum dan lanjutan 3-5 hari.		

### 3. Diagnosis medis

DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) membagi menjadi dua katagori yaitu psikoaktif zat yang menyebabkan gangguan mental organik dan gangguan psikoaktif pengguna zat. Psikoaktif zat yang menyebabkan gangguan mental organik mengakibatkan intoksikasi, *withdrawal*, delirium, halusinasi dan gangguan delusi, dan lainnya. Gangguan psikoaktif pengguna zat mengakibatkan ketergantungan atau penyalahgunaan (Wilson dan Kneisl, 1992) (tabel 2.).

Tabel 2.  
Kriteria Diagnostik menurut DSM-III-R

Psikoaktif zat yang menyebabkan gangguan mental organik	Gangguan psikoaktif pengguna zat
<b>Opioid</b> 305.50 Intoxication 292.00 Withdrawal	<b>Opioid</b> 304.00 Dependence 305.50 Abuse
<b>Amphetamine</b> 305.70 Intoxication 292.00 Withdrawal 292.81 Delirium 292.11 Delusional disorder	<b>Amphetamine</b> 304.40 Dependence 305.70 Abuse
<b>Cannabis</b> 305.20 Intoxication 292.11 Delusional disorder	<b>Cannabis</b> 304.30 Dependence 305.70 Abuse
<b>Alcohol</b> 303.00 Intoxication 291.40 Idiosyncratic intoxication 291.80 Uncomplicated alcohol withdrawal 291.00 Withdrawal delirium 291.30 Hallucinosis 291.10 Amnestic disorder 291.20 Dementia associated with alcoholism	<b>Alcohol</b> 303.30 Dependence 305.00 Abuse





Sedangkan DepKes (2001) menyatakan bahwa gejala psikiatri yang timbul adalah cemas, depresi dan halusinasi. Penelitian yang dilakukan di USA menunjukkan > 50% penyalahgunaan NAPZA non alkohol mengidap paling tidak satu gangguan psikiatri antara lain:

1. 26% mengalami gangguan alam perasaan seperti depresi, mania
2. 26% gangguan ansietas
3. 18% gangguan kepribadian antisosial
4. 7% skizofrenia

Mereka dengan penyalahgunaan alkohol sebanyak 37% mengalami komorbiditas psikiatri.

**4. Diagnosis medis dan keperawatan yang berhubungan dengan penyalahgunaan dan penggunaan zat**

Kurang dari 27 diagnosa keperawatan yang umumnya digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan yang dibagi menjadi 4 katagori yaitu: biologik, kognitif, psikososial dan spiritual (Stuart dan Laraia, 1998). Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan respons kimiawi dan diagnosis medik untuk gangguan yang berhubungan dengan penyalahgunaan zat dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.

Diagnosis Medik dan Keperawatan yang berhubungan dengan Respons Penggunaan Kimiawi

Berhubungan dengan diagnosis medik (DSM-III)	Berhubungan dengan diagnosis keperawatan (NANDA)
Opioid abuse	<b>Respons Biologik</b>
Opioid dependence	Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
Opioid intoxication	Potensial infeksi
Opioid withdrawal	Potensial injuri
Amphetamine (or related substance) abuse	Perubahan nutrisi
Amphetamine (or related substance) dependence	Defisit perawatan diri
Amphetamine (or related substance) intoxication	Perubahan persepsi sensori *)
Amphetamine (or related substance) withdrawal	Disfungsi seksual
Cannabis abuse	Gangguan pola tidur
Cannabis dependence	<b>Respons Kognitif</b>
Cannabis intoxication	Defisit pengetahuan
Alcohol abuse	Penatalaksanaan regimen terapeutik individu atau keluarga: efektif atau tidak efektif **)
Alcohol dependence	Kegagalan atau penolakan
Alcohol intoxication	Perubahan proses pikir *)
Alcohol withdrawal	<b>Respons Psikososial</b>
	Kecemasan
	Kerusakan komunikasi verbal
	Koping individu tidak efektif *)
	Perubahan proses keluarga: alkoholisme *)
	Perubahan pertumbuhan dan perkembangan



Berhubungan dengan diagnosis medik (DSM-III)	Berhubungan dengan diagnosis keperawatan (NANDA)
	Perubahan menjadi orang tua Gangguan harga diri **) Isolasi sosial Potensial kekerasan Kurang aktivitas hiburan **) Koping keluarga tak efektif: ketidakmampuan **) <b>Respons Spiritual</b> Disfungsi terhadap perpisahan Keputusan (juga termasuk psikologik) Ketidakberdayaan Distress spiritual

Diagnosis NANDA yang utama adalah perubahan sensori persepsi, perubahan proses pikir, koping individu tidak efektif dan perubahan proses keluarga (Stuart dan Sundeen, 1995).

Gangguan yang berhubungan penyalahgunaan zat yang termasuk DSM-III ada 2 cara. *Pertama*, diagnosis utama yang berhubungan dengan penggunaan alkohol atau obat dikategorikan juga sebagai gangguan yang berhubungan dengan zat. Klien gangguan yang berhubungan dengan zat juga didiagnosis sebagai gangguan psikiatrik axis I yang disebut dual diagnosis. *Kedua*, intoksikasi atau withdrawal penggunaan zat sangat berhubungan dengan salah satu tipe gangguan mental, dimana diagnosis tergantung pada katagori yang menjadi lokasi penyalahgunaan zat. Contoh: seseorang yang mengalami depresi berhubungan dengan withdrawal alkohol, diagnosis medik adalah gangguan mood karena penggunaan (withdarawal) zat. Katagori yang termasuk dalam diagnosis karena penggunaan zat adalah delirium, demensia, psikotik, mood, kecemasan, sex dan tidur (Stuart dan Laraia, 1998).

Sedangkan masalah medik yang dapat terjadi ditempat rehabilitasi klien ketergantungan NAPZA (DepKes, 2001), adalah:

- a. Masalah medik fisik/komplikasi medik. Permasalahan adalah:
  - Keadaan umum jelek
  - Kelebihan dosis yang dapat berakibat fatal
  - Pengaruh langsung dan tidak langsung dari zat-zat yang sering disalahgunakan
  - Pengaruh bahan pencampur dan pelarut yang tidak steril bagi tubuh pada pemakaian secara parenteral
  - Prosedur/metode penyuntikan yang tidak steril atau tidak sesuai standar kesehatan



- Pola hidup sehari-hari yang kurang menjaga kebersihan diri dan tidak memperhatikan gizi

Akibat dari permasalahan tersebut di atas dapat menyebabkan masalah fisik atau komplikasi pada berbagai sistem:

- Jantung seperti penggunaan heroin/putauw intra vena mengakibatkan endokarditis.
- Pernafasan seperti 1) infeksi paru yaitu pneumonia, 2) non infeksi paru yaitu emfisema dan bula, vaskuar paru, edema paru dan asma
- Penyakit dalam seperti hepatitis C, HIV/AIDS
- Masalah kesehatan gigi/mulut

b. Masalah medik-psikiatrik klien ketergantungan NAPZA

## **ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYALAHGUNAAN dan KETERGANTUNGAN NAPZA di RUANG REHABILITASI**

### **1. Pengkajian**

Prinsip pengkajian yang dilakukan di ruang rehabilitasi sama dengan di ruang detoksifikasi dengan menggunakan format pengkajian pada lampiran 1.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Perlu diingat bahwa diagnosa keperawatan di ruang detoksifikasi bisa berulang di ruang rehabilitasi karena timbul masalah yang sama saat dirawat di ruang rehabilitasi. Salah satu penyebab muncul masalah yang sama adalah kurangnya motivasi klien untuk tidak melakukan penyalahgunaan dan ketergantungan zat. Hal lain yang juga berperan timbulnya masalah pada klien adalah kurangnya dukungan keluarga dalam membantu mengurangi penyalahgunaan dan penggunaan zat.

Berdasarkan hal di atas, maka fokus utama diagnosa keperawatan NANDA di ruang rehabilitasi ada 3 (tiga) yaitu:

- a. Koping keluarga tidak efektif: ketidakmampuan
- b. Gangguan harga diri
- c. Kurang aktivitas hiburan



Berikut ini salah satu contoh perbandingan antara diagnosa medik (DSM-III-R) dan diagnosa keperawatan (NANDA) pada tabel 4.

Tabel 4.  
Perbandingan DSM-III-R dan Diagnosa Keperawatan (NANDA)

Diagnosa DSM-III-R	Diagnosa NANDA
303.90 Alcohol dependence	Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh Gangguan pola tidur Perubahan proses pikir Kecemasan Distress spiritual Isolasi sosial Koping keluarga tidak efektif: ketidakmampuan

### 3. Perencanaan dan Implementasi

Perencanaan keperawatan (rencana tindakan keperawatan) secara jelas dapat dilihat pada lampiran 2. Implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu pada perencanaan keperawatan (rencana tindakan keperawatan) yang disesuaikan dengan kebutuhan dan prioritas masalah klien.

Berikut ini beberapa bentuk implementasi yang dilakukan pada klien dengan penyalahgunaan dan ketergantungan zat yaitu (Wilson dan Kneisl, 1992):

#### a. Program intervensi

Peran perawat adalah menentukan program yang cocok untuk klien sesuai dengan tingkat ketergantungan klien terhadap sakit dan gejala yang tampak. Untuk program di ruang rehabilitasi dibagi menjadi 2 yaitu: 1) rehabilitasi sewaktu-waktu dimana perawat berperan sebagai fasilitator bukan melakukan penanganan masalah fisik maupun psikiatri tetapi pada perawatan diri klien. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri; 2) perawatan lanjutan, bertujuan untuk memberikan pemulihan kembali bagi klien yang mengalami ketergantungan alkohol dan zat atau penolakan keluarga terhadap klien.

#### b. Individu

- ☒ Pendidikan untuk klien, misalnya menganjurkan klien untuk mengikuti sesi-sesi yang diadakan perawat secara individu sesuai kebutuhan klien, tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan klien dalam membantu memulihkan ketergantungan akan zat



- ☒ Perubahan gaya hidup, yaitu mengajarkan klien dengan cara mendiskusikan coping yang biasa digunakan. Diharapkan klien dapat mengubah penggunaan coping dari destruktif menjadi coping yang konstruktif.
- ☒ Meningkatkan kesadaran diri klien, dengan cara mengidentifikasi hal-hal positif yang dimiliki klien dan bisa dikembangkan secara positif serta mengurangi hal-hal yang negatif dalam diri klien.

c. Keluarga

- ☒ Pendidikan kesehatan bagi keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyalahgunaan dan ketergantungan zat.

d. Kelompok

- ☒ Program *twelve step* : AA dan NA
- ☒ Terapi modalitas disesuaikan dengan kriteria dan kondisi klien yang akan diikuti dalam terapi tersebut.

#### 4. Evaluasi

Evaluasi penyalahgunaan dan ketergantungan zat tergantung pada penanganan yang dilakukan perawat terhadap klien dengan mengacu kepada tujuan khusus yang ingin dicapai. Sebaiknya perawat dan klien bersama-sama melakukan evaluasi terhadap keberhasilan yang telah dicapai dan tindak lanjut yang diharapkan untuk dilakukan selanjutnya.

Jika penanganan yang dilakukan tidak berhasil maka perlu dilakukan evaluasi kembali terhadap tujuan yang dicapai dan prioritas penyelesaian masalah apakah sudah sesuai dengan kebutuhan klien.

Klien relaps tidak bisa disamakan dengan klien yang mengalami kegagalan pada sistem tubuh. Tujuan penanganan pada klien relaps adalah meningkatkan kemampuan untuk hidup lebih lama bebas dari penyalahgunaan dan ketergantungan zat. Perlunya evaluasi yang dilakukan disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan, akan lebih baik perawat bersama-sama klien dalam menentukan tujuan ke arah perencanaan pencegahan relaps.



### E. DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Carpenito, L.J. (1995). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Edisi 6. (terjemahan). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes. (2002). *Keputusan Menteri kesehatan RI tentang pedoman penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Buku pedoman tentang masalah medis yang dapat terjadi di tempat rehabilitasi pada pasien ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Buku pedoman praktis bagi petugas kesehatan (puskesmas) mengenai penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Lawari, D. (2000). *Penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA (narkotik, alkohol dan zat adiktif)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Lawlins, R.P., Williams, S.R., and Beck, C.K. (1993). *Mental health-psychiatric nursing a holistic life-cycle approach*. Third edition. St. Louis: Mosby Year Book.
- Quart, G.W., and Laraia, M. T. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Sixth edition. St. Louis: Mosby Year Book.
- Quart, G.W., and Sundeen, S.J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Fifth edition. St. Louis: Mosby Year Book.
- Quart, G.W., and Sundeen, S.J. (1995). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. (terjemahan). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Silson, H.S., and Kneisl, C.R. (1992). *Psychiatric nursing*. California: Addison-Wesley.
- Siguna, T. (2003). *Tatalaksana penyalahgunaan dan ketergantungan napza*. (handout). Tidak dipublikasikan.



## F. CONTOH KASUS DI RUANG REHABILITASI

An. J., 21 tahun, mahasiswa, dirawat di ruang rehabilitasi sudah 1 minggu. Hasil wawancara didapatkan klien mengatakan mempunyai kebiasaan minum sejak umur 11 tahun karena diajarkan oleh ayahnya, sekarang ingin lebih baik, ingin hidup dengan benar, tetapi saya tidak yakin dapat berhenti minum. Saya akan mencoba setelah ini. J mengatakan setiap punya masalah selalu minum. J mengatakan penyebab minum sekarang karena diputus oleh pacar (saat mengatakan klien tampak mata melotot dan muka merah). Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar alkohol dalam darah. Selama di rawat klien tampak murung, diam, tidak mengikuti sesi kelompok. Ketika ditanyakan klien mengatakan malu sudah tidak bisa kuliah lagi dan sedih karena putus dengan pacar. Klien mengatakan sekarang keluarga tidak sayang karena selalu dimarahi dan jarang membesuk. Hasil wawancara dengan keluarga (ibu) mengatakan memang J minum karena diajarkan oleh ayahnya, saya tidak bisa berbuat apa-apa karena takut ayahnya marah, J termasuk anak yang nakal dan disayang ayahnya. Ayahnya tidak mau membesuk alasannya sibuk. Saat berkata ibu klien tampak sedih dan menunduk.

### 1. Pengelompokan data:

#### a. Koping individu tidak efektif: ketidakmampuan

DS : Klien mengatakan jika punya masalah dengan minum

Klien mengatakan kebiasaan minum sejak umur 11 tahun karena diajarkan ayahnya

Klien mengatakan tidak yakin akan berhenti minum

DO : Hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan kadar alkohol dalam darah

Tampak muka merah dan melotot

#### b. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

DS : Klien mengatakan malu sudah tidak kuliah lagi

Klien mengatakan sedih putus dengan pacarnya

DO : klien tampak murung, diam dan tidak mengikuti sesi

#### c. Koping keluarga tidak efektif: ketidakmampuan

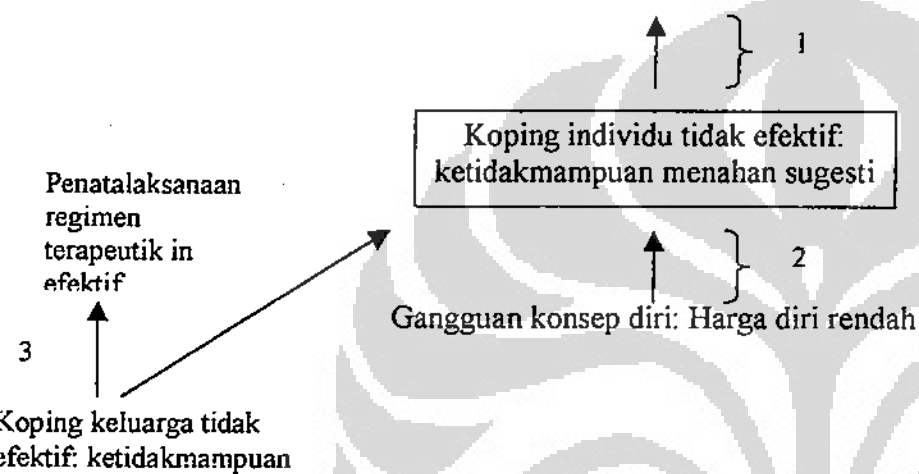
DS : Klien mengatakan tidak sekarang keluarga tidak sayang karena selalu dimarahi dan jarang membesuk

Keluarga (ibu) mengatakan memang J minum karena diajarkan oleh ayahnya, saya tidak bisa berbuat apa-apa karena takut ayahnya marah, J termasuk anak yang nakal dan disayang ayahnya. Ayahnya tidak mau membesuk alasannya sibuk.

DO: Tampak ibu klien sedih dan menunduk

## 2. Pohon masalah

Risiko mencederai diri sendiri: menggunakan zat kembali



## 3. Prioritas diagnosa keperawatan

- Risiko penggunaan zat kembali b.d. koping individu tidak efektif: ketidakmampuan menahan sugesti
- Koping individu tidak efektif: ketidakmampuan menahan sugesti b.d. harga diri rendah
- Penatalaksanaan regimen terapeutik in efektif b.d. koping keluarga tidak efektif: ketidakmampuan





## LATIHAN KASUS

**Contoh kasus** (Sumber: Rawlins, dkk., 1993) :

Sandra, 25 tahun, single, dirawat di unit rehabilitasi karena penyalahgunaan zat opiat (heroin) kronik. Sudah lebih dari 3 tahun ia bekerja di tempat prostitusi untuk memenuhi kebiasaan menggunakan zat tersebut. Sebelum mengikuti perawatan di unit rehabilitasi ia pernah mengalami kecanduan hingga 2 bulan. Setelah di rawat di unit rehabilitasi ia mencoba mencari cara untuk mengalihkan jika sedang ketagihan. Sandra mengatakan “jika ia sakit atau ketagihan langsung memakai obat tersebut di jalan, sekarang saya ingin merubah hidup saya”. Suatu kali saat mengikuti program rehabilitasi, Sandra tampak cemas. Ia menghindari orang-orang, tidak berpartisipasi saat ada sesi kelompok sebab ia sudah tahu apa masalah yang terjadi pada dirinya. Ia merasa rendah diri dan koping yang digunakan defensif yang akhirnya direfleksikan dengan hilangnya kemampuan untuk berpikir.

Gunakan format pengkajian pada lampiran 1

Masukkan data kasus di atas sesuai dengan masalah pada format pengkajian

Tambahkan data subjektif dan objektif dari data di atas untuk mendukung masalah keperawatan anda

Buat pohon masalah dan prioritas diagnosa keperawatannya

Buat rencana tindakan keperawatannya

SELAMAT MENGERJAKAN

## FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Ruangan : \_\_\_\_\_  
 Tanggal dirawat : \_\_\_\_\_

Tanggal Pengkajian : \_\_\_\_\_  
 Yang mengkaji : \_\_\_\_\_

<b>I. DEMOGRAFI</b>	Nama Pasien : ..... L/P) No. CM : ..... Umur : ..... Status : Kawin/tidak kawin Agama : ..... Pekerjaan : ..... Suku bangsa : ..... Sumber informasi : ..... Alamat : ..... ..... Telp. ....	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....
<b>II. DATA MASUK</b>	A. Alasan masuk : <input type="checkbox"/> Keinginan sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan instansi lain <input type="checkbox"/> Paksaan orang tua/keluarga <input type="checkbox"/> Kiriman polisi <input type="checkbox"/> Rujukan praktek dokter <input type="checkbox"/> Lain-lain ..... B. Keadaan saat masuk : <input type="checkbox"/> Gejala putus zat/withdrawal <input type="checkbox"/> Intoksikasi zat adiktif <input type="checkbox"/> Overdosis <input type="checkbox"/> Lain-lain ..... C. Pemakaian zat terakhir <input type="checkbox"/> Jenis zat ..... <input type="checkbox"/> Waktu pemakaian ..... <input type="checkbox"/> Cara pemakaian ..... <input type="checkbox"/> Jumlah pemakaian ..... D. Pemeriksaan Fisik : 1. Tanda vital : TD : ....., N : ....., S : ....., P : ..... 2. Ukur : TB : ....., BB : ..... 3. Keluhan fisik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun <input type="checkbox"/> Merasa panas/dingin <input type="checkbox"/> Nafsu makan meningkat <input type="checkbox"/> Lemah <input type="checkbox"/> Mual/muntah <input type="checkbox"/> Nyeri pada sendi, otot, tulang <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Tremor pada ekstremitas <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Bicara cadel <input type="checkbox"/> Mata berair/lakrimasi <input type="checkbox"/> Berkeringat banyak <input type="checkbox"/> Pupil melebar <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Hidung berair <input type="checkbox"/> Kesadaran menurun <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri <input type="checkbox"/> Mengantuk/banyak tidur <input type="checkbox"/> Denyut jantung cepat <input type="checkbox"/> Insomnia <input type="checkbox"/> Kram perut <input type="checkbox"/> Jalan sempoyongan <input type="checkbox"/> Lainnya .....	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....

III. RIWAYAT PENYAKIT	<p>A. Penyakit Jantung      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Kapan).....</p> <p>B. Diabetes      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Kapan).....</p> <p>C. Hipo/Hipertensi      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Kapan).....</p> <p>D. Kejang      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Kapan).....</p> <p>E. Pernafasan      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Sebutkan dan kapan).....</p> <p>F. Pencernaan      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Sebutkan dan kapan).....</p> <p>G. Operasi      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Sebutkan dan kapan).....</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....															
IV. REAKSI ALERGI	<p>A. Obat      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Sebutkan).....</p> <p>B. Makanan      <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak  (Sebutkan).....</p> <p>C. Lainnya : .....</p> <p>D. Tanda/gejala : .....</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....															
V. PENG-OBATAN	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Jenis Obat</th> <th>Dosis/Frekuensi</th> <th>Dosis terakhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>	Jenis Obat	Dosis/Frekuensi	Dosis terakhir	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....
Jenis Obat	Dosis/Frekuensi	Dosis terakhir															
.....	.....	.....															
.....	.....	.....															
.....	.....	.....															
.....	.....	.....															
VI. NEUROLOGI	<p>A. Pupil : Simetris/ tidak simetris/ Reaktif/ Lambat bereaksi</p> <p>B. Kekuatan ekstremitas : Sama / Tidak sama</p> <p>C. Pembicaraan : Jelas/ Pelo / Lainnya.....</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....															
VII. MUSKUL OSKELETAL	<p>A. ROM normal ekstremitas : <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>B. Lemas/kontraktur/paralisis/peradangan sendi/nyeri</p> <p>C. Lainnya.....</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....															
VIII. PERNAFASAN	<p>A. Pola nafas : Biasa/tidak biasa/dalam/sesak nafas/lainnya .....</p> <p>B. Bunyi nafas : Bersih/lainnya .....</p> <p>C. Sekresi : tidak ada/lainnya .....</p> <p>D. Batuk : tidak ada/produktif/non produktif</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....															

IX. KARDIO-VASKULER	<p>A. Denyut Jantung : Frekuensi afek : .....x/mnt. Teratur/tidak teratur/pacemaker.</p> <p>B. Edema : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Jelaskan).....</p> <p>C. Perfusi : Hangat/kering/diaporcsis/dingin</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....
X. GASTRO-INTESTINAL	<p>A. Mukosa mulut : Normal/ lainnya .....</p> <p>B. Bising usus : Normal/ lainnya .....</p> <p>C. Perubahan berat badan : .....</p> <p>D. Frekuensi BAB : ..... Karakteristik : .....</p> <p>E. Alat bantu : .....</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....
XI. GENITO-URINARIUS	<p>A. BAK terakhir : Normal/anuria/hematuria/disuria/ inkontinen/Lainnya .....</p> <p>B. Kateter : Tipe.....</p> <p>C. Discharge pada penis/vagina : .....</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....
XII. KULIT	<p>A. Warna : Normal/pucat/kemerahan/berdebu/sianosis/ Jaundice/lainnya .....</p> <p>B. Integritas : Utuh/luka...../jaringan skar .....</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....
XIII. ASUHAN MANDIRI	<p>Kebutuhan bantuan :</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Makan minum</p> <p><input type="checkbox"/> Eliminasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kebersihan diri</p> <p><input type="checkbox"/> Berpakaian</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....
XIV. ASUHAN	<p>A. Penampilan umum : <input type="checkbox"/> Gizi baik <input type="checkbox"/> Kurus <input type="checkbox"/> Lainnya .....</p> <p>B. Nafsu makan : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>C. Diet : ..... Pola makan : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Mandiri</p> <p><input type="checkbox"/> Dibantu</p> <p><input type="checkbox"/> Total food</p>	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. ....

1. Jenis zat yang dipakai
- a. .... Sejak ..... s/d .....
- b. .... Sejak ..... s/d .....
- c. .... Sejak ..... s/d .....
- d. .... Sejak ..... s/d .....

2. Etiologi penggunaan zat :
- Diajak teman                       Coba-coba keinginan sendiri
- Dipaksa teman                     Tidak enak dengan lingkungan sekitar

3. Komplikasi medik/jiwa :  Ya                                       Tidak  
(Sebutkan) .....

4. Perilaku kriminal di dalam rumah sendiri :
- Mencuri                                       Mengambil barang dengan paksaan
- Mengancam                                 Tak ada masalah
- Menjual barang sendiri

5. Perilaku kriminal di luar rumah :
- Mencuri                                       Merampok
- Merampas barang                         Mengancam
- Tak ada masalah

6. Catatan polisi                             Ya                                       Tidak  
(Kapan) .....

7. Problema di sekolah
- Tidak naik kelas                             Susah konsentrasi/ belajar
- Berhenti sekolah                          Tak ada masalah
- Dikeluarkan dari sekolah

8. Problema dalam keluarga
- Keluarga bercerai                          Keluarga tak peduli
- Keluarga curiga                             Tak ada masalah

9. Problema dalam pekerjaan
- Sulit konsentrasi                             Berhenti bekerja
- Tidak ada masalah                         Tidak bekerja
- Dikeluarkan dari pekerjaan

10. Problema dalam masyarakat
- Dikucilkan masyarakat                     Tak ada masalah
- Masyarakat curiga                         Lain-lain .....

11. Perawatan rumah sakit jiwa  Pernah                                       Tidak  
(Kapan) .....

12. Faktor penyebab kambuh/relaps
- Tidak mampu menahan sugest             Dendam setelah masa pemulihan
- Diajak teman                                 Konflik dengan orang tua/orang terdekat
- Dipaksa teman                                 Bergabung dengan kelompok pengguna
- Keinginan untuk mencoba lagi        zat psikoaktif
- Tidak memiliki aktivitas berarti

Masalah Keperawatan :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

- 1. Klien anak  Kandung ke ..... dari .....bersaudara  
 Bukan anak kandung
- 2. Jumlah saudara laki-laki/perempuan : ..... / .....
- 3. Adakah anggota keluarga yang juga menggunakan zat psikoaktif :  
 Ada, yaitu.....  Tidak ada
- 4. Genogram ( dalam 3 generasi )

Ket :  
 Perempuan  Laki-laki  
 — Cerai/putus hubungan  
 + Meninggal  
 ◆ Orang yang tinggal serumah  
 ■ Orang terdekat  
 ✎ Klien

- 5. Pengetahuan keluarga tentang penyalahgunaan NAPZA :  
 Tahu  Tidak tahu  
 Jelaskan : .....
- 6. Pola komunikasi dalam keluarga :  
 Terbuka  Tertutup  Double bind
- 7. Mekanisme coping keluarga :  
 Adaptif  Mal adaptif  
 Jelaskan : .....
- 8. Data saudara kandung/ saudara tiri  
 Nama inisial Jenis kelamin Umur Pendidikan Pekerjaan Ket. Saudara  
 Kandung/tiri

- 9. Riwayat Pendidikan klien :  
 ◆ TK tahun.....(tamat/tidak tamat) ◆ SMU tahun .....(tamat/tidak tamat)  
 ◆ SD tahun.....(tamat/tidak tamat) ◆ Ak/Univ tahun... (tamat/tidak tamat)  
 ◆ SMP tahun ... (tamat/tidak tamat) ◆ Lain-lain .....

- 10. Riwayat Perkawinan Klien :  
 Belum menikah  Cerai meninggal  
 Menikah  Ditinggalkan pasangan hidup  
 Cerai hidup  Hidup bersama  
 Kehidupan seksual pranikah klien :  Pernah, dengan.....  Tidak

- 11. Riwayat Pekerjaan Klien :  
 Bekerja  Pindah-pindah kerja  
 Tidak bekerja  Diberhentikan

Masalah Keperawatan :  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....

XVI. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

12. Hubungan sosial :
- Orang yang dekat/dipercaya :
    - Ada, yaitu.....  Tidak ada
  - Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :
    - Organisasi keagamaan                       Organisasi sosial kepemudaan
    - Klub olahraga/seni                       Lain-lain .....
  - Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
    - Ada, yaitu.....  Tidak ada

Masalah Keperawatan :  
1. ....  
2. ....  
3. ....

13. Konsep diri :
- Gambaran diri :
    - Tidak puas dengan bentuk fisik sekarang  Tidak menerima cacat fisik
    - Puas dengan bentuk fisik yang ada                       Lain-lain
  - Identitas :
    - Puas dengan status/posisi sekarang                       Puas sebagai laki-laki/perempuan
    - Tidak puas dengan status/posisi sekarang                       Tidak puas sebagai laki-laki/perempuan
  - Idcal diri :
    - Memiliki cita-cita yang akan dicapai                       Adanya harapan untuk sembuh
    - Tidak memiliki cita-cita yang akan dicapai                       Putus asa untuk sembuh
  - Harga diri :
    - Percaya diri     Tidak konsisten/mudah terpengaruh
    - Tidak percaya diri/tidak yakin akan kemampuan diri

Masalah Keperawatan :  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

14. Spiritual :
- Nilai dan keyakinan .
    - Menggunakan zat bertentangan dengan nilai agama
    - Menggunakan zat sesuai dengan nilai agama
    - Menggunakan zat bertentangan dengan budaya
    - Menggunakan zat sesuai dengan budaya
  - Kegiatan ibadah :
    - Melakukan ibadah secara rutin/teratur
    - Tidak melakukan ibadah secara rutin/teratur
    - Pergi ke tempat ibadah secara teratur
    - Tidak pernah pergi ke tempat ibadah

Masalah Keperawatan :  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

15. Mekanisme Koping :
- |  |   |
|--|---|
| Adaptif  | Mal adaptif   |
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain    | <input type="checkbox"/> Minum alkohol              |
| <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah | <input type="checkbox"/> Menggunakan zat psikoaktif |
| <input type="checkbox"/> Teknik relokasi             | <input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan   |
| <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif       | <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan         |
| <input type="checkbox"/> Olahraga                    | <input type="checkbox"/> Menghindar                 |
| <input type="checkbox"/> Lainnya .....               | <input type="checkbox"/> Lainnya .....              |

Masalah Keperawatan :  
1. ....  
2. ....  
3. ....

- XVII. STATUS MENTAL
- Penampilan
    - Tidak rapi  Penggunaan pakaian tidak sesuai
    - Cara berpakaian tidak seperti biasanya
 Jelaskan : .....
  - Pembicaraan
    - Cepat     Keras     Gagap     Inkoheren
    - Apatis     Lambat     Membisu     Tidak mampu memulai pembicaraan
 Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan :  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

3. Aktivitas motorik  
 Lesu    Tegang    Gelisah    Agitasi  
 Tik    Grimasen    Tremor    Kompulsif  
 Jelaskan : .....
4. Alam perasaan  
 Sedih    Ketakutan    Putus asa    Khawatir    Gembira berlebihan  
 Jelaskan : .....
5. Afek  
 Datar    Tumpul    Labil    Tidak sesuai  
 Jelaskan : .....
6. Interaksi selama wawancara  
 Bermusuhan    Tidak kooperatif    Mudah tersinggung  
 Kontak mata kurang    Defensif    Curiga  
 Jelaskan : .....
7. Persepsi  
 Halusinasi  
 Pendengaran    Penglihatan    Perabaan    Pengecapan    Penghidu  
 Jelaskan : .....
8. Proses fikir  
 Sirkumstansial    Tangensial    Kehilangan asosiasi  
 Flight of ideas    Blocking    Pengulangan pembicaraan/persevarasi  
 Jelaskan : .....
9. Isi Pikir  
 Obsesi    Fobia    Hipokondria  
 Depersonalisasi    Ide yang terkait    Pikiran magis  
 Waham  
 Agama    Somatik    Kebesaran    Curiga  
 Nihilistik    Sisip pikir    Siar pikir    Kontrol pikir  
 Jelaskan : .....
10. Tingkat kesadaran  
 Bingung    Sedasi    Stupor  
 Disorientasi  
 Waktu    Tempat    Orang  
 Jelaskan : .....
11. Memori  
 Gangguan daya ingat jangka panjang    Gangguan daya ingat jangka pendek  
 Gangguan daya ingat saat ini    Konfabulasi  
 Jelaskan : .....
12. Tingkat konsentrasi dan berhitung  
 Mudah beralih    Tidak mampu berkonsentrasi  
 Tidak mampu berhitung sederhana  
 Jelaskan : .....
13. Kemampuan penilaian  
 Gangguan ringan    Gangguan bermakna  
 Jelaskan : .....
14. Daya tilik diri ;  
 Mengingkari penyakit yang diderita    Menyalahkan hal-hal diluar dirinya  
 Jelaskan : .....

Masalah keperawatan :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....



XVIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG	<p>1. Makan <input type="checkbox"/> Bantuan minimal <input type="checkbox"/> Bantuan total</p> <p>2. BAB/BAK <input type="checkbox"/> Bantuan minimal <input type="checkbox"/> Bantuan total</p> <p>3. Mandi <input type="checkbox"/> Bantuan minimal <input type="checkbox"/> Bantuan total</p> <p>4. Berpakaian /berhias <input type="checkbox"/> Bantuan minimal <input type="checkbox"/> Bantuan total</p> <p>5. Istirahat/tidur  <input type="checkbox"/> Tidur siang, lamanya ..... s/d .....</p> <p><input type="checkbox"/> Tidur malam, lamanya ..... s/d .....</p> <p><input type="checkbox"/> Aktivitas sebelum/sesudah tidur ..... s/d .....</p> <p>6. Penggunaan obat <input type="checkbox"/> Bantuan minimal <input type="checkbox"/> Bantuan total</p> <p>7. Pemeliharaan kesehatan</p> <p>a. Perawatan lanjutan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>b. Sistem pendukung <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>8. Aktivitas di dalam rumah</p> <p>a. Mempersiapkan makanan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>b. Menjaga kerapian rumah <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>c. Mencuci pakaian <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>d. Pengaturan keuangan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>9. Aktivitas di luar rumah</p> <p>a. Belanja <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>b. Transportasi <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>c. Lain-lain <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Jelaskan : .....</p>	<p>Masalah Keperawatan :</p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p>4. ....</p>
XIX. DISCHARGE PLANNING	<p>1. Apakah anda tahu tentang penyakit anda saat ini ? .....</p> <p>2. Apa yang anda ingin ketahui tentang penyakit anda saat ini ? .....</p> <p>3. Apakah anda mau keluarga anda ikut merawat anda ? .....</p> <p>4. Berapa lama anda ingin di rawat di RSKO ini ? .....</p> <p>5. Apa perhatian yang akan anda tinggalkan untuk RSKO ini ? .....</p>	<p>Masalah Keperawatan :</p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p>4. ....</p>
XX. TINGKAT PENGETAHUAN	<p>Pengetahuan kurang mengenai :</p> <p><input type="checkbox"/> Penyebab pemakaian zat adiktif <input type="checkbox"/> Sistem pendukung kesembuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Akibat pemakaian zat adiktif <input type="checkbox"/> Komplikasi akibat pemakaian zat adiktif</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor pencetus pemakaian kembali <input type="checkbox"/> Obat-obatan/terapi medik</p> <p><input type="checkbox"/> Cara mengatasi sugest/craving <input type="checkbox"/> Lainnya : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Koping adaptif</p>	<p>Masalah Keperawatan :</p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p>4. ....</p>

XXI. ASPEK MEDIK	Diagnosa medik : ..... Terapi medik : ..... ..... ..... .....	Masalah Keperawatan : 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....		
XXII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Gangguan rasa nyaman : Nyeri akut  <input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur  <input type="checkbox"/> Kurang aktivitas hiburan  <input type="checkbox"/> Resiko cidera : jatuh  <input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi : urin  <input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi usus : diare/konstipasi  <input type="checkbox"/> Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh  <input type="checkbox"/> Gangguan cairan dan elektrolit : kurang dari kebutuhan tubuh  <input type="checkbox"/> Gangguan berhubungan : manipulasi, menarik diri, curiga, dependency  <input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : Keluarga tidak mampu menyediakan lingkungan terapeutik bagi anggota keluarga untuk perkembangan  <input type="checkbox"/> Resiko perilaku kekerasan  <input type="checkbox"/> Perubahan proses keluarga         </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Resiko mencederai diri dan orang lain : amuk  <input type="checkbox"/> Kurang aktivitas hiburan  <input type="checkbox"/> Koping individu tak efektif : Ketidakmampuan menahan keinginan menggunakan zat kembali  <input type="checkbox"/> Perubahan penampilan peran  <input type="checkbox"/> Mencederai diri sendiri : memakai zat adiktif  <input type="checkbox"/> Harga diri rendah  <input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial  <input type="checkbox"/> Distress spiritual  <input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan  <input type="checkbox"/> Ketidakberdayaan  <input type="checkbox"/> Gangguan gambaran diri  <input type="checkbox"/> Keputusasaan  <input type="checkbox"/> Ideal diri tidak realistis  <input type="checkbox"/> Gangguan identitas personal  <input type="checkbox"/> Lainnya : .....         </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Gangguan rasa nyaman : Nyeri akut <input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur <input type="checkbox"/> Kurang aktivitas hiburan <input type="checkbox"/> Resiko cidera : jatuh <input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi : urin <input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi usus : diare/konstipasi <input type="checkbox"/> Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh <input type="checkbox"/> Gangguan cairan dan elektrolit : kurang dari kebutuhan tubuh <input type="checkbox"/> Gangguan berhubungan : manipulasi, menarik diri, curiga, dependency <input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : Keluarga tidak mampu menyediakan lingkungan terapeutik bagi anggota keluarga untuk perkembangan <input type="checkbox"/> Resiko perilaku kekerasan <input type="checkbox"/> Perubahan proses keluarga	<input type="checkbox"/> Resiko mencederai diri dan orang lain : amuk <input type="checkbox"/> Kurang aktivitas hiburan <input type="checkbox"/> Koping individu tak efektif : Ketidakmampuan menahan keinginan menggunakan zat kembali <input type="checkbox"/> Perubahan penampilan peran <input type="checkbox"/> Mencederai diri sendiri : memakai zat adiktif <input type="checkbox"/> Harga diri rendah <input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial <input type="checkbox"/> Distress spiritual <input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan <input type="checkbox"/> Ketidakberdayaan <input type="checkbox"/> Gangguan gambaran diri <input type="checkbox"/> Keputusasaan <input type="checkbox"/> Ideal diri tidak realistis <input type="checkbox"/> Gangguan identitas personal <input type="checkbox"/> Lainnya : .....
<input type="checkbox"/> Gangguan rasa nyaman : Nyeri akut <input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur <input type="checkbox"/> Kurang aktivitas hiburan <input type="checkbox"/> Resiko cidera : jatuh <input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi : urin <input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi usus : diare/konstipasi <input type="checkbox"/> Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh <input type="checkbox"/> Gangguan cairan dan elektrolit : kurang dari kebutuhan tubuh <input type="checkbox"/> Gangguan berhubungan : manipulasi, menarik diri, curiga, dependency <input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : Keluarga tidak mampu menyediakan lingkungan terapeutik bagi anggota keluarga untuk perkembangan <input type="checkbox"/> Resiko perilaku kekerasan <input type="checkbox"/> Perubahan proses keluarga	<input type="checkbox"/> Resiko mencederai diri dan orang lain : amuk <input type="checkbox"/> Kurang aktivitas hiburan <input type="checkbox"/> Koping individu tak efektif : Ketidakmampuan menahan keinginan menggunakan zat kembali <input type="checkbox"/> Perubahan penampilan peran <input type="checkbox"/> Mencederai diri sendiri : memakai zat adiktif <input type="checkbox"/> Harga diri rendah <input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial <input type="checkbox"/> Distress spiritual <input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan <input type="checkbox"/> Ketidakberdayaan <input type="checkbox"/> Gangguan gambaran diri <input type="checkbox"/> Keputusasaan <input type="checkbox"/> Ideal diri tidak realistis <input type="checkbox"/> Gangguan identitas personal <input type="checkbox"/> Lainnya : .....			
XXIII. DAFTAR DX. KEPERAWATAN	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....			

TANDA TANGAN PERAWAT.

(.....)

## PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN RSKO

Setiap melakukan pengkajian, Tulis tempat klien di rawat serta perawat yang melakukan pengkajian dan tanggal pengkajian yang dilakukan.

### I. DEMOGRAFI.

- a. Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama perawat, nama klien, panggilan perawat, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan dan topik yang akan di bicarakan.
- b. Tanyakan identitas klien : umur, agama, suku bangsa, status, pekerjaan, dan alamat rumah di lengkapi dengan nomor telepon yang dapat di hubungi.
- c. Sumber informasi yang di dapatkan.

### II. DATA MASUK

Tanyakan pada klien / keluarga

- a. Apa yang menyebabkan klien datang ke RSKO saat ini.
- b. Apa yang klien pakai terakhir khususnya mengenai zat psikoaktif.
- c. Keluhan fisik apa yang dirasakan klien saat ini.

Observasi keadaan klien: apakah keadaan klien dalam status withdrawl atau intoksikasi. Pengkajian fisik di lakukan pada sistem dan fungsi organ. Lakukan pemeriksaan fisik: tanda-tanda vital, mengukur berat badan dan tinggi badan.

### III. RIWAYAT PENYAKIT

Tanyakan pada klien / keluarga : Penyakit yang pernah diderita klien seperti penyakit jantung, diabetes, hypo/hypertensi, kejang, pemapasan, pencernaan, apakah pernah mengalami operasi. Bila ada/ pernah beri tanda "V" pada kotak " ya" lalu sebutkan kapan pernah menderitanya dan bila tidak beri tanda "V" pada kotak "tidak".

Tuliskan masalah keperawatan pada kolom 3.

#### IV. REAKSI ALERGI

Tanyakan pada klien / keluarga : apakah klien mengalami alergi terhadap obat atau lainnya ( sebutkan ). Bila ada beri tanda "V" pada kotak " ya" dan sebutkan jenis obatnya atau makanannya. Bila tidak beri tanda "V" pada kotak "tidak".

Observasi tanda dan gejala alergi yang ada pada klien saat ini.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### V. PENGOBATAN

Tanyakan pada klien / keluarga tentang obat-obat yang di pakai klien saat ini : jenis obat, dosis atau frekuensi, dosis terakhir yang di minum klien .

Tuliskan masalah keperawatan pada kolom 3.

#### VI. NEUROLOGI

Observasi keadaan reflek pupil terhadap reaksi cahaya, Uji kekuatan ekstremitas superior dan inferior adakah kelainan/hambatan pada gerak dan Observasi verbal klien saat bicara apakah jelas atau tidak. Lingkari kondisi yang sesuai keadaan klien atau jelaskan kondisi yang lainnya. Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### VII. MUSKULO SKELETAL

Observasi keadaan muskuloskeletal klien tentang ROM normal ekstremitas, apakah klien tampak lemas, adanya kontraktur / paralisis / peradangan sendi / nyeri; lingkari kondisi yang di temukan pada klien.

Tuliskan gangguan muskuloskeletal lain yang di temukan pada klien.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### VIII. PERNAFASAN

Observasi keadaan pernafasan klien tentang pola napas, bunyi napas, sekresi, dan apakah ada batuk. Lingkari kondisi yang di temukan pada klien.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### IX. KARDIOVASKULER

Observasi denyut jantung klien dengan auskultasi, catat frekuensi afek jantung per menit. Apakah teratur/tidak teratur/pacemaker. Observasi apakah ada edema pada bagian tubuh, jelaskan letak edema tersebut. Observasi apakah ada

kelainan pada sistem perfusi jantung dengan melihat kondisi tubuh apakah mengalami hangat/kering/diaporesis/dingin. Lingkari keadaan yang sesuai ditemukan pada klien. Tulis masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### X. GASTROINTESTINAL

Observasi keadaan gastro intestinal klien tentang : mukosa mulut dan bising usus, apakah klien memakai alat bantu seperti NGT, Tuliskan bila ada kelainan lain pada gastrointestinal.

Tanyakan pada klien atau keluarga tentang adanya perubahan berat badan dan frekuensi b.a.b klien serta karakteristik b.a.b nya.

Tuliskan masalah keperawatan pada kolom 3.

#### XI. GENITO URINARIUS

Tanyakan pada klien / keluarga tentang b.a k terakhir lingkari kondisi yang di temukan pada klien, catat bila ada kelainan pada genito urinarius klien.

Observasi pada klien apakah memakai alat bantu seperti chateter,tulis jenis chateter yang di gunakan.

Obsevasi pada klien apakah ada discharge pada penis/vagina.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### XII. KULIT

Observasi keadan kulit klien tentang warna,dan integritas kulit, Tuliskan kondisi yang di temukan pada klien dan tuliskan keadan kulit lainnya yang di temukan pada klien.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### XIII. ASUHAN MANDIRI

Tanyakan pada klien atau keluarga kebutuhan bantuan pada klien: ambulasi, makan/ minum, eliminasi, kebersihan diri, berpakaian,bila ada beri tanda"V" pada kotak. Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### XIV. NUTRISI

Observasi penampilan umum klien, lingkari kondisi yang sesuai pada klien.

Tanyakan pada klien atau keluarga :

- a. Keadan nafsu makan klien.
- b. Diet yang dibutuhkan klien dan pola makan sehari-hari klien.

c. Apakah perlu di bantu dalam pemenuhan nutrisi.

Lingkari kondisi yang di temukan pada klien.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

#### XV. RIWAYAT PENYALAH GUNAAN ZAT

Tanyakan pada klien / keluarga apakah :

1. Jenis zat yang pernah di pakai klien dan kapan mulai pakai zat tersebut.
2. Penyebab pertama kali pemakaian zat psikoaktif, beri tanda "V" pada jawaban yang sesuai.
3. Klien memiliki komplikasi medik / jiwa yang pernah terdiagnosa pada pengobatan sebelumnya, bila ya beri tanda "V" pada kotak "ya" kemudian sebutkan apa diagnosanya, dan apabila tidak beri tanda " V" pada kotak "tidak".
4. Klien pernah melakukan tindakan kriminal dalam rumah sendiri. Beri tanda "V" untuk jawaban yang sesuai dengan kotak pilihan jawaban.  
Jawaban mungkin lebih dari satu.
5. Klien pernah melakukan tindakan kriminal di luar rumah. Beri Tanda "V" untuk jawaban yang sesuai dengan kotak pilihan jawaban.  
Jawaban mungkin lebih dari satu.
6. Klien pernah berurusan polisi sebagai saksi / tersangka. Beri tanda "V" pada kotak "ya" dan bila tidak pernah beri tanda "V" pada kotak "tidak".
7. Klien memiliki masalah di sekolah/ keluarga/ pekerjaan/ masyarakat. Beri tanda "V" untuk jawaban yang sesuai dengan kotak pilihan jawaban.  
Jawaban mungkin lebih dari satu.
8. Klien pernah dilakukan perawatan di rumah sakit jiwa. Beri tanda "V" untuk jawaban yang sesuai. Bila pernah di rawat tanyakan waktu perawatan.
9. Penyebab kambuh/relaps klien. Beri tanda "V" untuk jawaban yang sesuai.

#### XVI. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Tanyakan pada klien / keluarga tentang :

1. Klien anak kandung ke.....atau bukan anak kandung. Beri tanda "V" pada kotak yang sesuai.

2. Jumlah saudara laki-laki dan perempuan.
3. Adakah anggota keluarga yang juga memakai zat psikoaktif.
4. Buatlah genogram minimal 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga, gunakan lambang atau simbol yang telah di bakukan secara nasional.
5. Apakah keluarga mengetahui tentang penyalahgunaan zat. Beri tanda "V" pada kotak yang sesuai dengan jawaban.
6. Bagaimana pola komunikasi dalam keluarga, kaji dan tentukan. Beri tanda "V" pada kotak yang sesuai keadaan.
7. Apakah mekanisme koping yang dipakai oleh keluarga, tentukan. Beri tanda "V" pada kotak sesuai keadaan yang ditemukan
8. Buatlah data mengenai saudara kandung/tiri.
9. Buatlah riwayat pendidikan klien dari TK- akademi / universitas. Coretlah katakata yang tidak sesuai jawaban.
10. Buatlah riwayat perkawinan klien. Beri tanda "V" pada jawaban yang sesuai. Tanyakan kehidupan seksual pra nikah klien.
11. Buatlah riwayat pekerjaan klien. Beri tanda "V" pada jawaban yang sesuai.
12. Hubungan sosial:
  - a. Adakah orang yang di percaya klien . bila ada siapa?
  - b. Adakah klien mengikuti kegiatan dalam kelompok / masyarakat.
  - c. Adakah hambatan dalam melakukan hubungan dengan orang lain dalam kelompok tersebut.Tuliskan masalah keperawatan dalam kolom 3.
13. Konsep diri :
  - a. Gambaran diri  
Apakah persepsi klien terhadap tubuhnya. Adakah klien merasa puas / tidak puas dengan keadan tersebut.
  - b. Identitas diri  
Apakah klien memiliki kepuasan terhadap status dan posisinya sekarang ini.  
Apakah klien puas sebagai laki-laki/perempuan.

c. Ideal diri

Apakah klien memiliki cita-cita yang akan di raih setelah sembuh dari perawatan. Apakah memiliki harapan untuk terlepas dari ketergantungan zat psikoaktif.

d. Harga diri

Apakah yang klien rasakan saat berinteraksi dengan orang lain, dirasakan merupakan gangguan.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

14. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan, tanyakan tentang:

Apakah penggunaan zat psiko aktif sesuai dengan nilai agama dan budaya masyarakat. Beri tanda "V" pada jawaban yang sesuai.

b. Kegiatan ibadah, tanyakan tentang:

Kegiatan ibadah di rumah secara individu atau kelompok. Pendapat klien tentang kegiatan ibadah di rumah sakit.

Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

15. Mekanisme koping

Tanyakan pada klien, koping yang biasa klien lakukan apabila menghadapi masalah. Jawaban mungkin lebih dari satu adaptif maupun mal adaptif. Gunakan perbandingan apabila koping adaptif lebih banyak dari koping mal adaptif. Tuliskan masalah keperawatan yang timbul pada kolom 3.

Bila koping mal adaptif lebih banyak dari koping adaptif, tuliskan masalah keperawatan pada kolom 3

XVII. STATUS MENTAL.

Beri tanda V pada kotak sesuai dengan keadaan klien boleh lebih dari satu :

1. Penampilan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga

- a. Penampilan tidak rapih jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapih. Misalnya : rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti.



- b. Penggunaan pakaian tidak sesuai misalnya : pakaian dalam, dipakai diluar baju.
- c. Cara berpakaian tidak seperti biasanya jika penggunaan pakaian tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi/kondisi).
- d. Jelaskan hal-hal yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

## 2. Pembicaraan

- a. Amati pembicaraan yang ditemukan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat.
- b. Bila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tak ada kaitannya beri tanda V pada kotak inkoheren.
- c. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.
- d. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

## 3. Aktivitas motorik

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga.

- a. Lesu, tegang, gelisah sudah jelas.
- b. Agitasi = gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.
- c. Tik = gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol.
- d. Grimasen - gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrol klien.
- e. Tremor = jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
- f. Kompulsif = kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan dan sebagainya.
- g. Jelaskan aktivitas yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
- h. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

#### 4. Alam perasaan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga.

- a. Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas.
- b. Ketakutan = objek yang ditakuti sudah jelas.
- c. Khawatir - objeknya belum jelas.
- d. Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum.
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai data.

#### 5. Afek

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga.

- a. Datar = tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan
- b. Tumpul = hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.
- c. Labil = emosi yang cepat berubah-ubah
- d. Tidak sesuai = emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.
- e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.
- f. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

#### 6. Interaksi selama wawancara

Data ini didapatkan melalui hasil wawancara dan observasi perawat/keluarga.

- a. Berrnusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung sudah jelas.
- b. Kontak mata kurang = tidak mau menatap lawan bicara.
- c. Defensif = selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.
- d. Curiga - menunjukkan sikap/perasaan tidak percaya pada orang lain.
- e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

#### 7. Persepsi

- a. Jenis-jenis halusinasi sudah jelas, kecuali penghidu sama dengan penciuman.

b. Jelaskan isi Halusinasi ,frekuensi gejala yang tampak pada saat klien berhalusinasi

c. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

#### 8. Proses pikir

Data diperoleh dari observasi pada saat wawancara

a. Sirkumstansial : Pembicaraan yang berbelit – belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.

b. Tangensial : Pembicaraan yang berbelit – belit tapi tidak sampai pada tujuan.

c. Kehilangan asosiasi : pembicaraan tidak ada hubungan antara hubungan satu kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya.

d. Flight of ideas: pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.

e. Bloking: pembicaraan terhenti tiba – tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.

f. Perseverasi : pembicaraan yang diulang berkali – kali .

g. Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara.

h. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

#### 9. Isi Pikir

Data didapatkan melalui wawancara

a. Obsesi: pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

b. Phobia: ketakutan yang patologis atau tidak logis terhadap objek /situasi tertentu.

c. Hipokondria: keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada.

d. Depersonalisasi: perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang, atau lingkungan .

e. Ide yang terkait keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya.

f. **Pikiran Magis:** keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal – hal yang mustahil/diluar kemampuannya.

g. **Waham.**

- **Agama :** keyakinan klien terhadap suatu agam asecara berlebihan dan diungkapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan .
- **Somatik :** Klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.
- **Kebesaran :** Klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.
- **Curiga :** klien mempunyai keyakinan bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau menciderai dirinya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
- **Nihilistik :** Klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/meninggal yang dinyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.

**Waham yang bizar :**

- **Sisip pikir :** klien yakin ada idc pikiran orang lain yang disisipkan didalam pikiran yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
- **Siar pikir :** klien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan kepada orang tersebut yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
- **Kontrol pikir :** klien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar.

h. **Jejaskan apa yang dikatakan oleh klien pada sat wawancara**

i. **Masalah keperawatan sesuai dengan data.**

## 10. Tingkat kesadaran

Data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi klien (waktu, tempat, orang) diperoleh melalui wawancara.

- a. Bingung : Tampak bingung dan kacau.
- b. Sedasi : mengatakan merasa melayang-layang antara sadar/tidak sadar.
- c. Stupor : gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh klien dapat diletakkan dalam sikap canggung dandipertahankan klien, tapi klien mengerti semua yang terjadi dilingkungan.
- d. Orientasi waktu, tempat, orang sudah jelas.
- e. Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkeit hal-hal diatas.
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.
- g. Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara.

## 11. Memori

Data diperoleh melalui wawancara

- a. Gangguan daya ingat jangka panjang : tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan.
- b. Gangguan daya ingat jangka pendek : tidak dapat mcngingat kejadian yang baru saja terjadi.
- c. Gangguan daya ingat saat ini : tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi.
- d. Konfabulasi : pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.
- e. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

## 12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Data diperoleh dari wawancara

- a. Mudah dialihkan : perhatian klien mudah berganti dari satu objek ke objek lain.

- b. Tidak mampu berkonsentrasi : klien selalu minta agar pertanyaan diulang/tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.
- c. Tidak mampu berhitung : tidak dapat melakukan penambahan/pengurangan pada benda-benda nyata.
- d. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- e. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

### 13. Kemampuan penilaian

- a. Gangguan kemampuan penilaian ringan : dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh : berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, klien dapat mengambil keputusan.
- b. Gangguan kemampuan penilaian bermakna : tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain. Contoh : berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan klien masih tidak mampu mengambil keputusan.
- c. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- d. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

### 14. Daya tilik diri

Data diperoleh melalui wawancara

- a. Mengingkari penyakit yang diderita : tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan.
- b. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya : menyalahkan orang lain/lingkungan yang menyebabkan kondisi saat orang lain/lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini.
- c. Jelaskan dengan data terkait.
- d. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

## XVIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

### 1. Makan

- a. Observasi dan tanyakan tentang : frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/tidak suka/pantang) dan cara makan.

- b. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.
2. BAB/BAK
    - a. Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK
      - Pergi, menggunakan dan membersihkan WC.
      - Memebersihkan diri dan merapikan pakaian.
3. Mandi
    - a. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot, dan rambut).
    - b. Observasi kebersihan tubuh dan bau badan.
4. Berpakaian
    - a. Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki.
    - b. Observasi penampilan dandanan klien.
    - c. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian.
    - d. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien : mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.
5. Istirahat dan tidur
    - a. Obscrvasi dan tanyakan tentang :
      - Lama dan waktu tidur siang/malam
      - Persiapan sebelum tidur seperti : menyikat gigi, cuci kaki dan berdo'a.
      - Aktivitas sesudah tidur seperti : merapikan tempat tdur, mandi/cuci muka dan menyikat gigi.
6. Penggunaan obat
    - a. Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :
      - Penggunaan obat : frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara pemberian.
      - Reaksi obat.
7. Pemeliharaan kesehatan
    - a. Tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :
      - Apa, bagaimana, kapan, dan kemana, perawatan lanjut.

- Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi, dan lembaga pelayanan kesehatan ) dan cara penggunaannya.

**8. Aktivitas di dalam rumah**

**a. Tanyakan kemampuan klien dalam :**

- Merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan.
- Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel).
- Mencuci pakaian sendiri.
- Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

**9. Aktivitas di luar rumah**

**a. Tanyakan kemampuan klien :**

- Belanja untuk keperluan sehari-hari
- Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum.
- Aktivitas lain yang dilakukan di luar rumah (bayar listrik/telepon/air, kantor pos dan bank).

Jelaskan data terkait.

Masalah keperawatan dituliss sesuai data.

**XIX. DISCHARGE PLANNING.**

Tanyakan pada klien atau keluarga hal-hal yang terdapat dalam daftar pertanyaan. Tuliskan masalah keperawatan pada kolom 3.

**XIX. TINGKAT PENGETAHUAN**

Data didapatkan melalui wawancara pada klien. Pada tiap item yang dimiliki oleh klien simpulkan dalam masalah.

**XXI. ASPEK MEDIK.**

Tuliskan diagnosa medik klien yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat. Tuliskan obat-obatan klien saat ini, baik obat fisik, psikofarmaka dan terapi lain.



## XXII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Tuliskan semua masalah disertai data pendukung, yaitu data subjektif dan data objektif.
2. Buat pohon masalah dari data yang telah dirumuskan.

## XXIII. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Rumuskan diagnosis dengan rumusan P (permasalahan) dan E (etiologi) berdasarkan pohon masalah.

Urutkan diagnosis sesuai dengan prioritas.

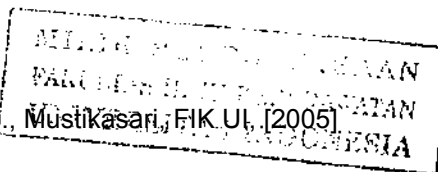
Pada akhir pengkajian, tulis tanda tangan dan nama jelas perawat.



Nama : \_\_\_\_\_ Ruangan : \_\_\_\_\_ CM No. : \_\_\_\_\_

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN
<p>Tanggal : .....                      Jam : .....</p> <p>Koping individu tidak efektif: ketidakmampuan mengatasi penggunaan zat kembali b.d. harga diri rendah, ditandai dengan.</p> <p>DS :  <input type="checkbox"/> Klien mengatakan keluarga sering tidak percaya  <input type="checkbox"/> Klien mengatakan lebih suka menyendiri di kamar, merasa minder  <input type="checkbox"/> Klien mengatakan merasa tidak berharga setelah ketergantungan zat</p> <p>DO :  <input type="checkbox"/> Ekspresi wajah sedih</p>	<p>Tujuan Umum (TUM) :                      Koping individu efektif: mampu mengatasi keinginan menggunakan zat</p> <p>Tujuan Khusus (TUK) :                      1. Klien dapat mengidentifikasi aspek dan kemampuan positif yang dimiliki</p> <p>2. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan</p> <p>3. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>4. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan</p>	<input type="checkbox"/> 1.1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien <input type="checkbox"/> 1.2. Beri reinforcement (+) bila klien telah mampu melakukannya dengan baik <input type="checkbox"/> 1.3. Hindari memberikan penilaian negative setiap bertemu klien dan utamakan memberi pujian yang realistis <input type="checkbox"/> 2.1. Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang dapat digunakan selama di rumah sakit misalnya <i>self care</i> , latihan fisik dan meneruskan aktivitas sebelum dirawat <input type="checkbox"/> 2.2. Diskusikan kegiatan yang dapat dilanjutkan setelah pulang sesuai kondisi klien <input type="checkbox"/> 3.1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan klien <input type="checkbox"/> 3.2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan kondisi klien <input type="checkbox"/> 3.3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh dilakukan oleh klien <input type="checkbox"/> 4.1. Beri kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan

Sumber : Tim Jiwa FIK-UJ dan mahasiswa PBLK tahun 2000



	5. Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 4.2. Beri reinforcement (+) bila klien telah mampu melakukannya dengan baik</li><li><input type="checkbox"/> 4.3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah klien dan utamakan memberi pujian yang realistis</li><li><input type="checkbox"/> 5.1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien di rumah</li><li><input type="checkbox"/> 5.2. Bantu keluarga memberi dukungan selama klien di rumah sakit</li><li><input type="checkbox"/> 5.3. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah</li></ul>
--	---	---



Nama :

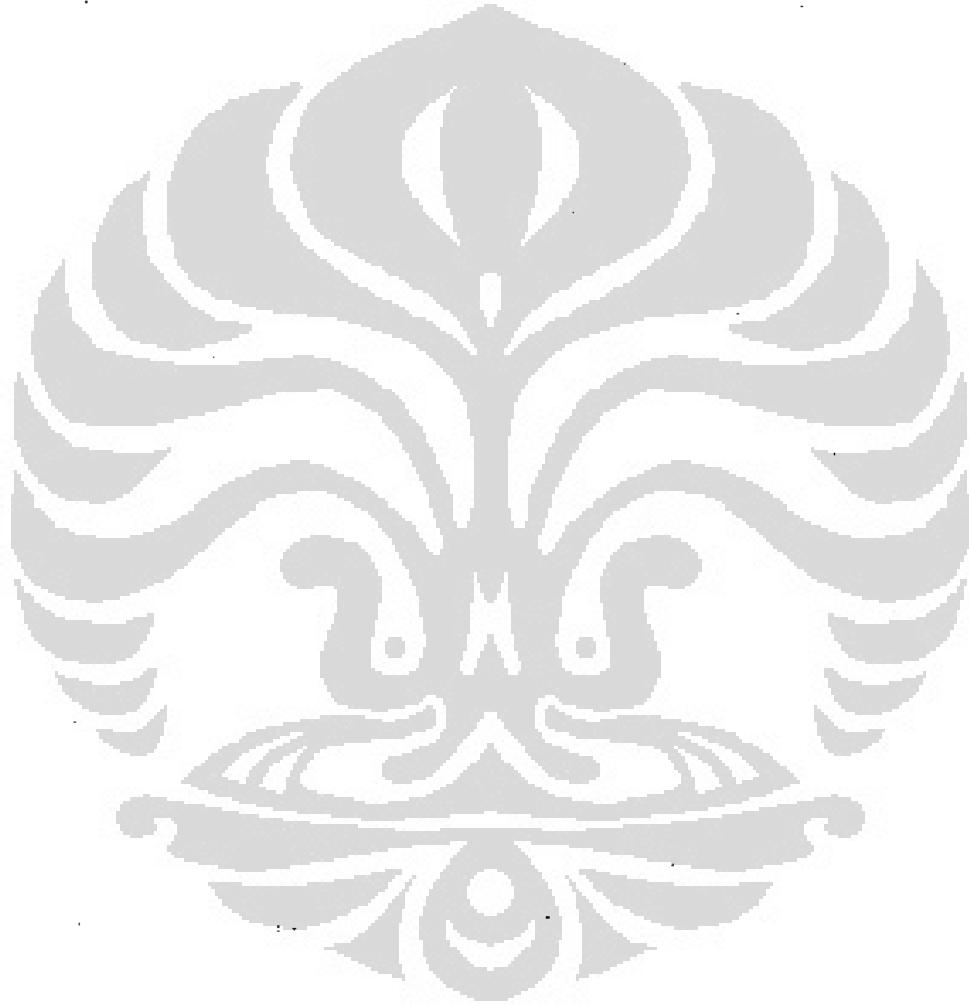
Ruangan :

CM No. :

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN
<p>Tanggal : .....</p> <p>Jam : .....</p> <p>..... b.d. kurang aktivitas hiburan *) ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Klien mengatakan mengatakan merasa bosan karena tidak ada kegiatan</li> <li><input type="checkbox"/> Klien mengatakan mengantuk karena tidak aktif</li> <li><input type="checkbox"/> Klien mengatakan merasa senang di ruangan trusmi, ingin pulang</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Menguap atau tidak memberikan perhatian</li> <li><input type="checkbox"/> Ekspresi wajah dadar</li> <li><input type="checkbox"/> Gelisah</li> <li><input type="checkbox"/> Resah</li> <li><input type="checkbox"/> Bermusuhan</li> </ul> <p>*) pilih yang sesuai dengan kondisi klien</p>	<p>Tujuan Khusus (TUK) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menceritakan perasaan-perasaan kebosanan</li> <li>2. Klien dapat menceritakan metode koping dengan perasaan-perasaan marah atau depresi yang disebabkan kebosanan</li> <li>3. Klien dapat mendiskusikan metode tentang cara menemukan aktivitas hiburan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1.1. Rangsang motivasi dengan memperlihatkan minat dan mendorong untuk dapat saling berbagi perasaan-perasaan-perasaan dan pengalaman-pengalaman</li> <li><input type="checkbox"/> 2.1. Diskusikan dengan klien koping yang biasa digunakan ketika mengalami kebosanan</li> <li><input type="checkbox"/> 2.2. Bantu individu untuk mengatasi perasaan-perasaan marah dan berduka</li> <li><input type="checkbox"/> 2.3. Beri reinforcement (+) positif jika klien sudah dapat menentukan koping yang baik dalam mengatasi perasaan-perasaan marah dan berduka</li> <li><input type="checkbox"/> 3.1. Libatkan individu dalam merencanakan rutinitas sehari-hari</li> <li><input type="checkbox"/> 3.2. Variasikan lingkungan fisik dan rutinitas sehari-hari bila memungkinkan</li> <li><input type="checkbox"/> 3.3. Diskusikan dengan klien hobi yang sebelumnya menyenangkan</li> <li><input type="checkbox"/> 3.4. Rencanakan suatu aktivitas sehari-hari untuk membuat individu mempunyai sesuatu yang ditunggu-tunggu, dan perawat selalu menepati janji</li> <li><input type="checkbox"/> 3.5. Diskusikan dengan klien tentang seseorang yang disenangi untuk dapat membantu klien mengatasi kebosanan</li> </ul>

	<p>4. Klien mendapat dukungan keluarga dalam mengatasi perasaan-perasaan kebosanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 5.1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien di rumah</li> <li><input type="checkbox"/> 5.2. Bantu keluarga memberi dukungan selama klien di rumah sakit</li> <li><input type="checkbox"/> 5.3. Anjurkan keluarga menyediakan alat-alat atau benda-benda yang disenangi klien selama masa perawatan, misalnya benda-benda kesayangan klien</li> <li><input type="checkbox"/> 5.4. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah</li> </ul>
--	--	---

Sumber : Carpenito (1995)



DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN
<p>Tanggal : .....</p> <p>Jam : .....</p> <p>Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif b.d. koping keluarga tidak efektif: melemah/ketidakmampuan *) ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keluarga mengatakan anak saya bilang alat suntik dan alat penghisap itu untuk praktikum</li> <li><input type="checkbox"/> Keluarga sering tidak percaya</li> <li><input type="checkbox"/> Klien mengatakan bahwa orang tuanya tidak mengerti cara merawat klien di rumah.</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak menghargai usaha klien yang berusaha berhenti memakai zat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ekspresi wajah klien tampak serius</li> <li><input type="checkbox"/> Klien pernah berobat jalan ..... X</li> <li><input type="checkbox"/> Masuk rumah sakit ..... X</li> </ul> <p>*) Lingkari yang sesuai kondisi klien</p>	<p>Tujuan Umum (TUM) : Keluarga dapat mendemonstrasikan koping yang efektif sehingga penatalaksanaan regimen terapeutik terhadap klien menjadi efektif.</p> <p>Tujuan Khusus (TUK):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</li> <li>2. Keluarga dapat menyebutkan masalah yang menyebabkan klien kambuh</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1.1. Bina hubungan saling percaya             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Salam terapeutik dan sebutkan identitas diri perawat dan tujuan pertemuan</li> <li><input type="checkbox"/> Terima keluarga apa adanya</li> <li><input type="checkbox"/> Dengarkan keluhan keluarga dengan empati</li> <li><input type="checkbox"/> Hindari respon mengkritik atau menyalahkan saat keluarga mengekspresikan perasaannya</li> <li><input type="checkbox"/> Buat kontrak untuk bertemu (home visite)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 2.1. Diskusikan bersama keluarga tentang situasi yang menyebabkan klien kambuh:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kurang memperhatikan klien</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak ada aktifitas bagi klien</li> <li><input type="checkbox"/> Komunikasi yang tidak konstruktif</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 2.2. Diskusikan bersama keluarga tentang sikap keluarga terhadap tingkah laku klien yang maladaptif</li> </ul>

Sumber: Tim Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan-UI dan Tim MPKP RSKO Fatmawati

<p>keputusan dalam melakukan perawatan klien</p> <p>4. Keluarga dapat merawat klien di rumah</p> <p>5. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang terapeutik dalam merawat klien</p> <p>6. Keluarga dapat menggunakan fasilitas yang ada dalam masyarakat untuk merawat klien</p>	<p>terbaik bagi kesembuhan klien</p> <p>3.2. Jelaskan pada keluarga bahwa keluarga merupakan pengganti keputusan dalam merawat klien</p> <p>4.1. Diskusikan bersama keluarga tentang pentingnya perawatan di rumah</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat klien dengan ketergantungan zat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Komunikasi terbuka</li> <li><input type="checkbox"/> Libatkan klien dalam aktifitas keluarga</li> <li><input type="checkbox"/> Berikan pemenuhan kebutuhan</li> <li><input type="checkbox"/> Harga, dengarkan keluhan dan pendapat klien</li> <li><input type="checkbox"/> Kontrol dan pengobatan teratur</li> </ul> <p>4.3. Identifikasi bersama keluarga tentang support system yang ada dalam keluarga</p> <p>4.4. Diskusikan dengan keluarga tentang perlunya keterlibatan support system keluarga</p> <p>5.1. Identifikasi bersama keluarga kondisi yang mendukung kesehatan klien</p> <p>5.2. Anjurkan keluarga untuk mengatur lingkungan rumah yang mendukung kesehatan klien</p> <p>5.3. Diskusikan dengan keluarga perlunya menghargai kelebihan dan kekurangan klien</p> <p>5.4. Jelaskan peran dan fungsi keluarga dalam merawat klien di rumah</p> <p>6.1. Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas yang ada di masyarakat dan memanfaatkannya dalam mendukung perawatan klien</p> <p>6.2. Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>6.3. Jelaskan pada keluarga tentang kegunaan dan efek samping serta pentingnya keteraturan minum obat</p>
--	---

# RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : \_\_\_\_\_

Ruangan : \_\_\_\_\_

CM No. : \_\_\_\_\_

DIAGNOSA KEPERAWATAN 1	TUJUAN 2	RENCANA TINDAKAN 3
<p>Tanggal : .....</p> <p>Jam : .....</p> <p>Penatalaksanaan regimen therapeutik tidak efektif b.d koping keluarga tidak efektif ; melengah/ketidakmampuan*) di tandai dengan:</p> <p>DS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keluarga mengatakan anak saya bilang alat suntik dan alat penghisap itu untuk praktikum.</li> <li><input type="checkbox"/> Keluarga sering tidak percaya.</li> <li><input type="checkbox"/> Klien mengatakan bahwa orang tuanya tidak mengerti cara merawat klien di rumah.</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak menghargai usaha klien yang berusaha berhenti memakai zat.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ekspresi wajah klien tampak serius.</li> <li><input type="checkbox"/> Klien pernah berobat jalan.....X.</li> <li><input type="checkbox"/> Masuk Rumah Sakit.....X</li> </ul> <p>*) : Lingkari yang sesuai kondisi klien</p>	<p>Tujuan Umum (TUM): Keluarga dapat mendemonstrasikan koping yang efektif sehingga penatalaksanaan regimen terapeutik terhadap klien menjadi efektif.</p> <p>Tujuan Khusus ( TUK ) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya .</li> <li>2. Keluarga dapat menyebutkan masalah yang menyebabkan klien kambuh</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1.1 Bina hubungan saling percaya.                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Salam terapeutik dan sebutkan identitas diri perawat dan tujuan pertemuan.</li> <li><input type="checkbox"/> Terima keluarga apa adanya.</li> <li><input type="checkbox"/> Dengarkan keluhan keluarga dengan empati.</li> <li><input type="checkbox"/> Hindari respon mengkritik atau menyalahkan saat keluarga mengekspresikan perasaanya.</li> <li><input type="checkbox"/> Buat kontrak untuk bertemu (home visite)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 2.1 Diskusikan bersama keluarga tentang situasi yang menyebabkan klien kambuh :                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kurang memperhatikan klien</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak ada aktifitas bagi klien</li> <li><input type="checkbox"/> Komunikasi yang tidak konstruktif</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 2.2 Diskusikan bersama keluarga tentang sikap keluarga terhadap tingkah laku klien yang maladaptif</li> </ul>



1	2	3
	<p>3. Keluarga dapat mengambil keputusan dalam melakukan perawatan klien.</p> <p>4. Keluarga dapat merawat klien di rumah.</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1 Diskusikan bahwa keluarga merupakan tempat terbaik bagi kesembuhan klien.</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 Jelaskan pada keluarga bahwa keluarga merupakan pengambil keputusan dalam merawat klien.</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1 Diskusikan bersama keluarga tentang pentingnya perawatan di rumah.</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2 Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat klien dengan ketergantungan zat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Komunikasi terbuka .</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Libatkan klien dalam aktifitas keluarga.</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Memberikan pemenuhan kebutuhan.</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Memberikan pemenuhan kebutuhan</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Menghargai, mendengarkan, keluhan dan pendapat klien.</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kontrol dan pengobatan teratur</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 4.3 Identifikasi bersama keluarga tentang support system yang ada dalam keluarga.</p> <p><input type="checkbox"/> 4.4 Diskusikan dengan keluarga tentang perlunya keterlibatan support system keluarga.</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 Identifikasi bersama keluarga kondisi yang mendukung kesehatan klien</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 Anjurkan keluarga untuk mengatur lingkungan rumah yang mendukung kesehatan klien.</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 Diskusikan dengan keluarga perlunya menghargai kelebihan dan kekurangan klien.</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 Jelaskan peran dan fungsi keluarga dalam merawat klien di rumah.</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas yang ada di masyarakat dan memanfaatkannya dalam mendukung perawatan klien.</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 Jelaskan pada keluarga tentang kegunaan dan efek samping serta pentingnya keteraturan minum obat.</p>
	<p>5. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang terapeutik dalam merawat klien.</p>	
	<p>6. Keluarga dapat menggunakan fasilitas yang ada dalam masyarakat untuk merawat klien.</p>	