

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien Penyalahguna NAPZA**

##### **1. NAPZA**

###### **a. Pengertian**

Narkotika, Psikotropika, dan Zat-zat Adiktif merupakan singkatan NAPZA. Zat yang bisa menghilangkan rasa sakit dan membius (opiat) yakni narkotika menurut farmakologi. Menurut UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Narkotika adalah berasal dari tumbuhan atau non tumbuhan, baik sintetis atau semisintetis menyebabkan perubahan atau penurunan kesadaran, ketergantungan, dan hilangnya rasa. Menurut Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika, Psikotropika yakni zat atau obat-obatan yang bersifat sintetis dan alami bukan narkotika memiliki sifat psikoaktif berpengaruh pada sistem saraf pusat dalam perilaku dan aktivitas mental.

###### **b. Faktor- faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA**

Menurut Soetjiningsih ( 2010 ), faktor resiko yang menyebabkan penyalahgunaan napza antara lain :

- 1) Penyebab dari diri sendiri yaitu ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan, kepribadian yang lemah , kurangnya percaya diri, tidak mampu mengendalikan diri, dorongan ingin

tahu, ingin mencoba, ingin meniru, dorongan ingin berpetualang, mengalami tekanan jiwa, tidak memikirkan akibatnya dikemudian hari, ketidaktahuan akan bahaya narkoba

- 2) Penyebab yang bersumber dari keluarga (orang tua) salah satu atau kedua orang tua adalah pengguna narkoba tidak mendapatkan perhatian, dan kasih sayang dari orang tua, Orang tua tidak memberikan pengawasan kepada anaknya, orang tua terlalu memanjakan anaknya, orang tua sibuk mencari uang/mengejar karir sehingga perhatian kepada anaknya menjadi terabaikan.
- 3) Penyebab dari teman/kelompok sebaya adanya satu atau beberapa teman kelompok yang menjadi pengguna narkoba, adanya anggota kelompok yang menjadi pengedar narkoba, adanya ajakan atau rayuan dari teman kelompok untuk menggunakan narkoba, paksaan dari teman kelompok agar menggunakan narkoba karena apabila tidak mau menggunakan akan dianggap tidak setia kawan Ingin menunjukkan perhatian kepada teman.
- 4) Penyebab yang bersumber dari lingkungan masyarakat tidak acuh atau tidak peduli, longgarnya pengawasan sosial masyarakat, sulit mencari pekerjaan, penegakan hukum lemah, banyaknya pelanggaran hukum, kemiskinan dan pengangguran yang tinggi, menurunnya moralitas masyarakat, banyaknya

pedagang narkoba yang mencari konsumen, banyaknya pengguna narkoba disekitar tempat tinggal.

c. Tanda dan gejala

Menurut Azizah ,dkk ( 2016 ) tanda dan gejala dapat dilihat sebagai berikut

- 1) Tingkah laku pasien pengguna zat sedatif hipnotik
  - a) Menurunnya sifat menahan diri
  - b) Jalan tidak stabil, koordinasi motoric kurang
  - c) Bicara cadel, bertele – tele
  - d) Sangat gembira, dan kadang bersikap bermusuhan
  - e) Gangguan dalam daya pertimbangan
  - f) Dalam keadaan over dosis kesadaran menurun, koma dan dapat  
dapat
  - g) Menimbulkan kematian
- 2) Tingkah laku pasien pengguna ganja
  - a) Kontrol diri menurun bahkan hilang
  - b) Menurunnya motivasi perubahan diri
  - c) Euphoria ringan
- 3) Tingkah laku pasien pengguna alcohol
  - a) Sikap bermusuhan, murung dan berdiam
  - b) Kontrol diri menurun
  - c) Bicara cadel dan kacau
  - d) Agresi

- 4) Tingkah laku pengguna opioid
    - a) Terkantuk – kantuk
    - b) Bicara cadel
    - c) Koordinasi motorik terganggu
    - d) Perilaku manipulatif
    - e) kontrol diri kurang
  - 5) Tingkah laku pengguna amfetamin dan metamfetamin
    - a) Rasa senang dan bersemangat
    - b) Hilang nafsu makan
    - c) Cemas , khawatir dan panik
    - d) Gelisah
    - e) Sulit tidur
    - f) Curiga
    - g) Jantung berdebar – debar
    - h) Gerakan motoric melambat
    - i) Agesif
- d. Karakteristik Pecandu dilihat dari Emosinya

- 1) Ketidakmampuan untuk mentolerir ketidaknyamanan

Pecandu sering mengalami kesulitan untuk merasakan, mengungkapkan, dan meresponi perasaan secara cara efektif. Mereka sering kali hilang kesabaran dan lepas kendali sehingga melakukan hal-hal negatif apabila perasaan mereka di sakiti atau merasa tidak diperlakukan secara adil.

2) Kemarahan dan permusuhan

Sikap dan tindakan pecandu diiringi emosi, sering dipicu oleh perasaan marah dan sikap memusuhi yang menggebu-gebu. Gejala tersebut disebabkan dari pengaruh lingkungan sosial atau merupakan ciri khas mereka untuk lari dari kenyataan yang ada.

3) Emosi yang labil dan ketidakceraian

Pecandu mempunyai kondisi emosi yang labil karena gejala disforia (Disturbed feeling), hingga mereka jarang mengalami kesejahteraan disegi emosi. Hal ini terungkap dalam keluhan somatis, mood negatif yang konsisten dan depresi ringan. Pecandu juga mempunyai gejala "Anhedonia" yaitu ketidakmampuan untuk menikmati rasa senang hingga mereka sering kali bersikap defensif dan agresif.

4) Kurang terampil mengendalikan emosi

Pecandu kesulitan untuk mengendalikan perasaan hingga mereka sering bertindak secara impulsif dan berlebihan bila merespon kepada faktor inter-personal atau lingkungan. Kondisi seperti kecewa, bosan, kurang bersemangat, sering mendorong seorang pecandu melakukan hal - hal yang akhirnya mendatangkan masalah terhadap diri mereka sendiri.

- e. Gangguan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien dengan penyalahguna NAPZA
- 1) Kebutuhan fisiologi: Penyalahguna NAPZA seringkali mengalami gangguan tidur sehingga kebutuhan tidur mereka terganggu
  - 2) Kebutuhan rasa aman: kebutuhan rasa aman baik secara fisik maupun emosional
  - 3) Kebutuhan sosial ( rasa cinta dan kasih sayang ) : Pasien penyalahguna seringkali merasa kesepian, depresi dan kecemasan yang berlebih sehingga mereka membutuhkan perhatian, rasa cinta dan kasih sayang
  - 4) Kebutuhan mendapatkan penghargaan: Penghargaan pada penyalahguna NAPZA dapat meningkatkan harga diri mereka
  - 5) Kebutuhan aktualisasi diri: Penyalahguna NAPZA seringkali tidak bisa memahami dirinya sendiri serta menerima semua kenyataan baik diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Mereka cenderung bertindak semaunya sendiri, mudah marah dan kurang bisa mengendalikan emosi.

Dengan melihat karakteristik pasien NAPZA pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri sangat diperlukan agar pasien mampu mengenali diri dan mampu menerima diri, orang lain dan lingkungan (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

## 2. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri

### a. Pengertian

Aktualisasi diri menurut Maslow “menyebutkan bahwa aktualisasi diri mencakup pemenuhan diri, sadar akan semua potensi diri yang dipunya, dan menjadi diri se kreatif mungkin. Hal tersebut dapat tercapai melalui penggunaan segenap potensi, bakat, dan kemampuan yang dimiliki melalui dengan bekerja sebaik - baiknya. Sehingga tercapai suatu keadaan eksistensi yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan diri ( Kasiati & Rosmalawati, 2016)

### b. Ciri-Ciri Aktualisasi Diri

Maslow mengungkapkan bahwa seseorang yang mengaktualisasikan diri mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Persepsi yang tepat terhadap realita Individu ini orientasinya realistic, memandang realitas secara efisien, menerima diri, orang lain, dan alam sekitar apa adanya. Orang ini lebih memperhatikan masalah (problem centered) dan memperhatikan diri sendiri (self centered) orang ini dapat melihat dunia secara jernih tanpa dipengaruhi oleh keinginan, kebutuhan, atau sikap emosional.
- 2) Fokus pada target pencapaian Maslow menyatakan individu yang dapat mengaktualisasikan diri berarti membaktikan hidupnya untuk pekerjaan, tugas, dan kewajiban atau panggilan tertentu yang mereka pandang penting. Menurut “Maslow

seseorang mampu mengaktualisasikan dirinya dengan melakukan hal yang terbaik atau berkeja sebaik-baiknya sesuai didangnya masing-masing

- 3) Mempunyai spontanitas Maslow menyatakan individu yang mengaktualisasikan diri tidak malu-malu karena lebih ekspresif, wajar, dan polos. Individu ini tidak perlu menyembunyikan perasaan-perasaan, pikiran-pikiran atau bertingkah laku yang dibuat-buat. Maslow menyatakan orang ini dapat menyalakan kehidupan secara alami, mampu menjadi diri sendiri, dan merasa dapat mengekspresikan pikiran maupun emosional yang sebenarnya.
- 4) Dapat menerima diri sendiri dan orang lain dengan baik Maslow menyatakan orang ini mampu untuk meminimalkan konflik yang terjadi. Individu yang sudah terpenuhi aktualisasi dirinya cenderung dapat menerima diri, orang lain, dan lingkungan, maslow mengatakan “individu yang mengaktualisasikan diri cenderung untuk menjalani hubungan akrab, baik, dan penuh rasa kasih sayang dengan orang lain. Bahwa orang yang mengaktualisasikan diri menaruh hormat pada diri sendiri dan orang lain, mampu menerima kodrat dengan segala kekurangan dan kelemahannya.



c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktualisasi Diri

Orang yang mampu mengaktualisasikan dirinya sangat memahami bahwa ada eksistensi atau hambatan lain tinggal (*indwelling*) didalam (*internal*) atau di luar (*eksternal*) keberadaannya sendiri yang mengendalikan perilaku dan tindakannya untuk melakukan sesuatu.

Faktor internal ini merupakan bentuk hambatan yang berasal dari dalam diri seseorang, yang meliputi :

- 1) Ketidak tahuan akan potensi diri
- 2) Perasaan ragu dan takut mengungkapkan potensi diri, sehingga potensinya tidak dapat terus berkembang. Potensi diri merupakan modal yang perlu diketahui, digali dan dimaksimalkan. Sesungguhnya perubahan hanya bisa terjadi jika kita mengetahui potensi yang ada dalam diri kita kemudian mengarahkannya kepada tindakan yang tepat dan teruji

Faktor eksternal merupakan hambatan yang berasal dari luar diri seseorang, seperti :

- 1) Budaya masyarakat yang tidak mendukung upaya aktualisasi potensi diri seseorang karena perbedaan karakter. Pada kenyataannya lingkungan masyarakat tidak sepenuhnya menuunjang upaya aktualisasi diri warganya.
- 2) Faktor lingkungan Lingkungan masyarakat berpengaruh terhadap upaya mewujudkan aktualisasi diri. Aktualisasi diri

dapat dilakukan jika lingkungan mengizinkannya. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosiopsikologi

d. Indikator aktualisasi diri

Menurut Robbins dan Coulter menyebutkan indikator kebutuhan aktualisasi diri adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan pertumbuhan (growth need) Kebutuhan pertumbuhan adalah kebutuhan untuk mengetahui dan memahami sesuatu, untuk tumbuh dan berkembang dengan dihargai orang lain
- 2) Kebutuhan pencapaian potensi seseorang (achieving one's potential), yaitu kebutuhan seseorang untuk mengembangkan potensi, kemampuan, dan bakat yang ada dalam dirinya secara maksimal.
- 3) Kebutuhan pemenuhan diri (self-fulfillment), yaitu kebutuhan untuk memenuhi keberadaan diri dengan memaksimalkan penggunaan kemampuan dan potensi yang ada dalam dirinya.
- 4) Kebutuhan dorongan, yaitu dorongan dalam diri individu untuk mempertahankan keberadaan dirinya sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

## **B. Konsep Penerapan Terapi Perilaku Kognitif**

### 1. Terapi Perilaku Kognitif

#### a. Pengertian

Terapi perilaku kognitif adalah terapi yang dikembangkan oleh Beck tahun 1976, yang konsep dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian Stimulus – Kognisi – Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak (Chand dkk, 2021)

#### b. Tujuan

Tujuan terapi perilaku kognitif adalah untuk mengajak konseli menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Terapis diharapkan mampu menolong klien untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri klien dan secara kuat mencoba menguranginya. Terapis harus waspada terhadap munculnya pemikiran yang tiba-tiba mungkin dapat dipergunakan untuk merubah mereka. Dalam proses ini, beberapa ahli memiliki pendapat bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam terapi, karenanya perilaku kognitif lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk dirubah dari negatif menjadi positif.

c. Teknik terapi perilaku kognitif

Terapi perilaku adalah pendekatan psikoterapeutik yang digunakan oleh konselor untuk membantu individu kearah yang lebih positif. Berbagai variasi teknik perubahan kognisi, emosi, dan tingkah laku menjadi bagaian terpenting dalam terapi perilaku kognitif Metode ini berkembang sesuai dengan kebutuhan konseli, dimana konselor bersifat aktif, direktif, terbatas waktu, berstruktur, dan berpusat pada konseli. Konselor atau terapis terapi kognitif biasanya menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan konseli. Teknik yang biasa dipergunakan oleh para ahli dalam Terapi perilaku kognitif yaitu:

- 1) Menata keyakinan irasional.
- 2) Bibliotherapy, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.
- 3) Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam role play dengan konselor.
- 4) Mencoba berbagai penggunaan pernyataan diri yang berbeda dalam situasi riil.
- 5) Mengukur perasaan, misalnya mengukur perasaan cemas yang dialami pada saat ini dengan skala 0-100.
- 6) Menghentikan pikiran. Konseli belajar untuk menghentikan pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif.

- 7) Desensitization systematic. Digantinya respon takut dan cemas dengan respon relaksasi dengan cara mengemukakan permasalahan secara berulang-ulang dan berurutan dari respon takut terberat sampai yang teringan untuk mengurangi intensitas emosional konseli.
  - 8) Pelatihan keterampilan sosial. Melatih konseli untuk menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosialnya.
  - 9) Assertiveness skill training atau pelatihan keterampilan supaya bisa bertindak tegas.
  - 10) Penugasan rumah. Mempraktikan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi konseling.
  - 11) In vivo exposure. Mengatasi situasi yang menyebabkan masalah dengan memasuki situasi tersebut.
  - 12) Convert conditioning, upaya pengkondisian tersembunyi dengan menekankan kepada proses psikologis yang terjadi didalam diri individu. Peranannya didalam mengontrol perilaku berdasarkan kepada imajinasi dan persepsi.
- d. Prinsip-prinsip terapi perilaku kognitif

Berikut ini adalah prinsip-prinsip dari berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Aron T Beck:

- 1) Terapi perilaku kognitif berdasarkan pada formulasi yang terus berkembang dai permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif konseli. Formulasi konseling terus diperbaiki seiring

dengan perkembangan evaluasi dari setiap sesi konseling. Pada momen yang strategis, konselor mengkoordinasikan penemuan-penemuan konseptualisasi kognitif konseli yang menyimpang dan meluruskannya sehingga dapat membantu konseli dalam penyesuaian antara berpikir, merasa, dan bertindak.

- 2) Terapi perilaku kognitif didasarkan pada pemahaman yang sama antara konselor dan konseli terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Melalui situasi konseling yang penuh dengan kehangatan, empati, peduli, dan orisinalitas respon terhadap permasalahan konseli akan membuat pemahaman yang sama terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Konseli tersebut akan menunjukkan sebuah keberhasilan dari konseling.
- 3) Terapi perilaku kognitif memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif. Menempatkan konseli sebagai tim dalam konseling. Maka keputusan konseling merupakan keputusan yang disepakati dengan konseli. Konseli akan lebih aktif dalam mengikuti setiap sesi konseling, karena konseli mengetahui apa yang harus dilakukan dari setiap sesi konseling.
- 4) Terapi perilaku kognitif berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan. Setiap sesi konseling selalu dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Melalui evaluasi ini diharapkan adanya respon konseli terhadap pikiran-

pikiran yang mengganggu tujuannya, dengan kata lain tetap befokus pada permasalahan konseli

- 5) Terapi perilaku kognitif berfokus pada kejadian saat ini. Konseling dimulai dari menganalisis permasalahan konseli pada saat ini dan disini. Perhatian konseling beralih pada dua keadaan. Pertama, ketika konseli mengungkapkan sumber kekuatan dalam melakukan kesalahannya. Kedua, ketika konseli terjebak pada proses berpikir yang menyimpang dan keyakinan konseli di masa lalunya yang berpotensi merubah kepercayaan dan tingkah laku ke arah yang lebih baik.
- 6) Terapi perilaku kognitif merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan konseli untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan. Sesi pertama Terapi perilaku kognitif mengarahkan konseli untuk mempelajari sifat dan permasalahan yang dihadapinya termasuk proses konseling terapi perilaku kognitif serta model kognitifnya karena meyakini bahwa pikiran mempengaruhi emosi dan perilaku. Konselor membantu menetapkan tujuan konseli, mengidentifikasi dan mengevaluasi proses berpikir serta keyakinan konseli. Kemudian merencanakan rancangan pelatihan untuk perubahan tingkah lakunya.

- 7) Terapi Perilaku kognitif berlangsung pada waktu yang terbatas. Pada kasus-kasus tertentu, konseling membutuhkan pertemuan antara 6 sampai 14 sesi.
- e. Standar Prosedur Operasional ( SPO ) Terapi Perilaku Kognitif
- Menurut pedoman SPO keperawatan PPNI, edisi 1 Terapi kognitif dilakukan dalam empat kali pertemuan dengan empat sesi, yaitu
- 1) Pemberian terapi perilaku kognitif sesi 1
    - a) Identifikasi pasien
    - b) Jelaskan tujuan dan Langkah – Langkah prosedur
    - c) Ciptakan hubungan terapeutik
    - d) Identifikasi faktor gejala, factor lingkungan, budaya, biologis yang mempengaruhi kognitif dan perilaku
    - e) Identifikasi masalah yang menimbulkan distorsi pikiran negatif
    - f) Identifikasi pikiran negatif yang muncul otomatis
  - 2) Pemberian Terapi Kognitif perilaku sesi 2
    - a) Ciptakan hubungan terapeutik
    - b) Monitor pikiran yang tidak menyenangkan yang bertambah
    - c) Monitor pikiran negatif dan perilaku negatif yang bertambah
    - d) Latih melawan pikiran otomatis negatif secara terjadwal
    - e) Latih mengubah perilaku negatif secara terjadwal
    - f) Berikan reinforcement positif



- 3) Pemberian Terapi Kognitif perilaku sesi 3
  - a) Ciptakan hubungan terapeutik
  - b) Monitor pikiran yang tidak menyenangkan yang bertambah
  - c) Monitor pikiran negatif dan perilaku negatif yang bertambah
  - d) Monitor perilaku negatif dan perilaku negatif yang bertambah
  - e) Monitor latihan melawan pikiran negatif dan perilaku negatif
  - f) Monitor catatan harian
  - g) Monitor manfaat melawan pikiran otomatis negative dan mengubah perilaku negatif
  - h) Berikan *reinforcement* positif
- 4) Pemberian Terapi perilaku Kognitif sesi 4
  - a) Ciptakan hubungan terapeutik
  - b) Monitor pikiran yang tidak menyenangkan yang bertambah
  - c) Monitor pikiran negatif dan perilaku negatif yang bertambah
  - d) Monitor perilaku negatif dan perilaku negatif yang bertambah
  - e) Monitor latihan melawan pikiran negatif dan perilaku negative
  - f) Monitor catatan harian

- g) Monitor manfaat melawan pikiran otomatis negative dan mengubah perilaku negatif
- h) Berikan *reinforcement* positif

## 2. *Evidence Base Practice*

Berdasarkan hasil telusur jurnal melalui Pubmed serta gogle cendekia dengan kata kunci *drugs abuser AND cognitif behavior therapy* pada periode tahun 2017 sampai dengan 2022 didapatkan 42 jurnal terkait. Beberapa dari jurnal yang ada menguji keefektifan terapi perilaku kognitif untuk pengguna alkohol atau gangguan penggunaan narkoba lainnya. Hasil dari penelitian tersebut yaitu secara signifikan CBT lebih efektif daripada tanpa perawatan ataupun perawatan minimal. CBT berbeda dengan pengobatan minimal, ketika CBT dipadukan dengan terapi nonspesifik atau pengobatan seperti biasa, efek pengobatan secara statistik signifikan. Menunjukkan penurunan penggunaan pada pengguna alkohol (Molly Magill *et all*, 2020).

Penelitian lain menyebutkan bahwa CBT baik digunakan sebagai pendekatan bagi pengguna Benzodiazepin untuk meningkatkan peluang keberhasilan menghentikan pemakaian benzodiazepine. CBT meningkatkan prosentase 70 – 80 % dalam mengurangi atau menghentikan pemakaian benzodiazepine (Mélinée Chapoutot *et all*, 2021). Efrat Aharonovich *et all*, 2018 mengembangkan pengobatan dengan menggabungkan beberapa strategi kompensasi untuk menciptakan terapi perilaku kognitif untuk mengobati ketergantungan

kokain . Hasil dari penelitian yaitu pasien yang diberikan CBT dengan modifikasi menunjukkan kecenderungan penurunan penggunaan kokain yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak diberikan CBT dengan modifikasi. Penelitian lain menyebutkan bahwa Terapi Kognitif Perilaku efektif meningkatkan efikasi diri abstinen napza yang menjalani rehabilitasi napza di pusat rehabilitasi berbasis komunitas. Dengan meningkatnya efikasi diri abstinen partisipan, diharapkan partisipan akan mampu untuk terhindar dari kekambuhan (Ratih & Utami,2018) Terapi Kognitif perilaku juga menurunkan potensi kekambuhan pada narapidana mantan pecandu narkoba (Ni Luh Krishna *et all*, 2020). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas terapi kognitif perilaku untuk menurunkan potensi kekambuhan pada narapidana mantan pecandu narkoba di salah satu lembaga pemasyarakatan di Bali. Terapi Perilaku Kognitif diberikan lima sesi dengan lima kali pertemuan. Hasil dari penelitian ini adalah terapi kognitif perilaku dapat menurunkan potensi kekambuhan pada narapidana mantan pecandu narkoba di lembaga pemasyarakatan. Safira & Tia, 2019, mengembangkan model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga. Dengan melibatkan keluarga dalam penanganan pasien dengan pengguna NAPZA ada perbedaan yang signifikan dari skor *craving* saat sebelum diberikan perlakuan berupa terapi dengan skor *craving* pada saat sesudah diberikan terapi.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penyalahgunaan NAPZA

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Di sini semua data di kumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus di lakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien. Menurut Azizah, dkk (2016) pengkajian pada pasien NAPZA meliputi :

#### a. Identitas Klien

Identitas klien yang perlu ditulis adalah nama klien, jenis kelamin, umur (biasanya pada usia produktif), pendidikan (segala jenis/ tingkat pendidikan berisiko menggunakan NAPZA), pekerjaan (tingkat keseriusan/tuntutan dalam pekerjaannya dapat menimbulkan masalah), status (belum menikah, menikah, atau bercerai), alamat, kemudian nama perawat.

#### b. Alasan Masuk dan Faktor prespitasi

Faktor yang membuat klien menggunakan NAPZA biasanya individu dengan kepribadian rendah diri, suka mencoba-coba / berksperimen, mudah kecewa, dan berisiko untuk melakukan penyalahgunaan NAPZA

#### c. Faktor Predisposisi

Hal-hal yang menyebabkan perubahan perilaku klien menjadi pecandu/ pengguna NAPZA, baik dari pasien, keluarga, maupun

lingkungan seperti : orangtua yang menyalahgunakan NAPZA, Harga diri rendah, Keluarga tidak harmonis, cara pemecahan masalah yang salah kelompok sebaya yang menggunakan NAPZA, banyaknya tempat untuk memperoleh NAPZA dengan mudah dan perilaku kontrol masyarakat kurang terhadap penggunaan NAPZA

d. Status penggunaan NAPZA

Jenis NAPZA apa saja yang dipakai oleh klien , apa yang menyebabkan klien menggunakan NAPZA, jenis zat utama yang digunakan , Apakah klien pernah menjalani rehabilitasi atau belum, Apakah klien pernah mengalami overdosis

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum: klien dengan pengguna NAPZA biasanya akan dijumpai kondisi yang disebut intoksikasi yang menyebabkan perubahan memori, perilaku, kognitif, alam perasaan dan kesadaran.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: hipotensi/normal

Nadi: takikardi

Suhu: meningkat, berhubungan dengan gangguan keseimbangan cairan elektrolit

Pernafasan: sesak nafas, nyeri dada

Berat badan: mengalami penurunan akibat nafsu makan menurun

Keluhan fisik : mengantuk, nyeri, tidak bisa tidur, kelelahan.

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

Menjelaskan : seseorang yang berada dalam disfungsi keluarga akan tertekan dan ketertekanan itu dapat merupakan faktor penyerta bagi dirinya terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA .

2) Konsep Diri

a) Citra tubuh: klien merasa tubuhnya baik-baik saja

b) Identitas: klien kurang puas terhadap dirinya

c) Peran: klien anak keberapa dari berapa saudara

d) Ideal diri: klien menginginkan keluarga dan orang lain menghargainya

e) Harga diri: kurangnya penghargaan keluarga terhadap perannya

3) Hubungan sosial

Banyak mengurung diri dalam kamar, menghindari bertemu anggota keluarga lainnya karena takut ketahuan, dan menolak makan bersama. Bersikap tidak ramah, kasar terhadap anggota keluarga lainnya, dan mulai suka berbohong.

- 4) Status Mental
- a) Penampilan  
Tidak rapi, tidak sesuai dan cara berpakaian tidak seperti biasanya
  - b) Pembicaraan  
Kaji cara bicara klien apakah cepat, keras, gagap, apatis, lambat atau membisu. Biasanya klien menghindari kontak mata langsung, berbohong atau memanipulasi keadaan, bengong/linglung.
  - c) Aktivitas Motorik  
Kelambatan: hipoaktifitas (lesu), katalepsi (gangguan kesadaran)  
Peningkatan : gelisah, TIK, grimasen (gerakan otot muka yang berubah-ubah, tidak dapat dikontrol), tremor, kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang)
- g. Afek dan Emosi
- 1) Afek: tumpul (datar) dikarenakan terjadi penurunan kesadaran
  - 2) Emosi: klien dengan penyalahgunaan NAPZA biasanya memiliki emosi yang berubah-ubah (cepat marah, depresi, cemas, euforia)
- h. Interaksi Selama Wawancara
- Kontak mata kurang dan cepat tersinggung. Biasanya klien akan menunjukkan curiga

i. Persepsi

Biasanya klien mengalami halusinasi

j. Proses Pikir

Klien pecandu ganja mungkin akan banyak bicara dan tertawa sehingga menunjukkan tangensial. Beberapa NAPZA menimbulkan penurunan kesadaran, sehingga klien mungkin kehilangan asosiasi dalam berkomunikasi dan berpikir.

k. Isi Pikir

Pecandu ganja mudah percaya mistik, sedangkan amfetamin menyebabkan paranoid sehingga menunjukkan perilaku phobia. Pecandu amfetamin dapat mengalami waham curiga akibat paranoidnya.

l. Tingkat Kesadaran

Menunjukkan perilaku bingung, disorientasi dan sedasi akibat pengaruh NAPZA.

m. Memori

Golongan NAPZA yang menimbulkan penurunan kesadaran mungkin akan menunjukkan gangguan daya ingat jangka pendek.

n. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Secara umum klien NAPZA mengalami penurunan konsentrasi. Pecandu ganja mengalami penurunan berhitung.



o. Kemampuan Penilaian

Penurunan kemampuan menilai terutama dialami oleh klien alkoholik. Gangguan kemampuan penilaian dapat ringan maupun bermakna.

p. Daya Tilik Diri

Apakah mengingkari penyakit yang diderita atau menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

q. Sumber Koping

Yang sangat dibutuhkan untuk membantu individu terbebas dari peyalahgunaan zat yaitu kemampuan individu untuk melakukan komunikasi yang efektif, ketrampilan menerapkan sikap asertif dalam kehidupan sehari-hari, perlunya dukungn sosial yang kuat, pemberian alternatif kegiatan yang menyenangkan, ketrampilan melakukan teknik reduksi stress, ketrampilan kerja dan motivasi untuk mengubah perilaku.

r. Mekanisme koping

Individu dengan penyalahgunaan zat seringkali mengalami kegagalan dalam mengatasi masalah. Mekanisme koping sehat dan individu tidak mampu mengembangkan perilaku adaptif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut SDKI, 2018 pada pasien penyalahguna NAPZA yaitu :

- a. Resiko konfusi akut berhubungan dengan penyalahgunaan zat ( D.0068 hal 153 )
- b. Ansietas berhubungan dengan penyalahgunaan zat ( D. 0080 hal 180 )
- c. Koping defensif berhubungan dengan konflik antara persepsi diri dan sistem nilai ( D.0094 hal 206 )
- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah ( D.0096 hal 210 )
- e. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan Perilaku tidak konsisten dengan nilai (SDKI, D.00087 hal 194 )

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah proses keperawatan untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Suatu perencanaan yang tertulis dengan baik akan memberi petunjuk dan arti pada asuhan keperawatan karena perencanaan adalah sumber informasi bagi semua yang terlibat dalam asuhan keperawatan pasien. Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, diharapkan dapat mencapai tujuan sehingga mendukung dan mencapai status kesehatan pasien secara fektif dan efisien (Induniasih dan Hendarsih, 2016)

| NO | DIAGNOSA   | TUJUAN   | INTERVENSI  |
|----|--|--|---|
| 1  | Resiko konfusi akut berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D.0068) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan maka tingkat konfusi menurun (L.06054) dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi kognitif meningkat</li> <li>- Motivasi menyelesaikan perilaku terarah meningkat</li> <li>- Fungsi social membaik</li> </ul> | <b>Dukungan pemulihan penyalahgunaan zat (I.09264)</b><br>Observasi<br>-Identifikasi penerimaan dan pengakuan ketidakberdayaan terhadap adiksi yang dialami<br>Terapeutik<br>- Fasilitasi melalui fase putus zatsampai mampu mengendalikan pikiran dan perilaku<br>- Fasilitasi mengubah perilaku adiksi secara bertahap<br>- Fasilitasi mengidentifikasi pola dan keyakinan keluarga yang menyebabkan disfungsi gaya hidup<br>- Fasilitasi mengubah dan memperbaiki kesalahan gaya hidup selama penggunaan zat<br>- Fasilitasi mengembangkan koping produktif dan bertanggung jawab<br>- Libatkan kelompok pendukung<br>- Libatkan dalam sesi pencegahan kekambuhan<br>Edukasi<br>- Jelaskan pentingnya pulih dari penyalahgunaan zat<br>- Ajarkan pemulihan trauma akibat |

| NO | DIAGNOSA   | TUJUAN   | INTERVENSI  |
|----|--|--|---|
|    |  |  | penyalahgunaan zat  |
| 2  | Ansietas berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D. 0080) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan maka tingkat ansietas menurun (L.09093), dengan kriteria:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul> | <b>Reduksi ansietas (I.09314)</b><br>Observasi<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>- Monitor tanda- tanda ansietas (verbal-nonverbal)</li> </ul> Terapeutik<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> Edukasi<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi</li> </ul> |

| NO | DIAGNOSA  | TUJUAN   | INTERVENSI  |
|----|---|--|---|
|    |   |  | ketegangan<br>- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat<br>- Latih tehnik relaksasi<br>- Kolaborasi pemberian anti ansietas , jika perlu  |
| 3  | Koping defensif berhubungan dengan konflik antara persepsi diri dan sistem nilai (D.0094) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan maka status koping membaik ( L.09086),dengan kriteria :<br>- Perilaku koping adaptif meningkat<br>- Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat<br>- Verbalisasi pengakuan masalah meningkat<br>- Perilaku asertif meningkat<br>- Tanggung jawab diri meningkat | <b>Promosi harga diri (I.09308)</b><br><b>Observasi</b><br>- Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri<br>- Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri<br>- Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan<br><b>Terapeutik</b><br>- Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri<br>- Motivasi menerima tantangan atau hal baru<br>- Diskusikan pernyataan tentang harga diri<br>- Diskusikan kepercayaan tentang harga diri<br>- Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri<br>- Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga |

| NO | DIAGNOSA | TUJUAN | INTERVENSI   |
|----|----------|--------|--|
|    |          |        | <p>diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>- Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> <li>- Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> <li>- Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</li> <li>- Fasilitasi lingkungan dan aktifitas yang meningkatkan harga diri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</li> <li>- Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>- Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</li> <li>- Anjurkan mengevaluasi perilaku</li> <li>- Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</li> <li>- Latih kemampuan positif diri</li> <li>- Latih cara berfikir dan berperilaku positif</li> <li>- Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</li> </ul> |

| NO | DIAGNOSA  | TUJUAN  | INTERVENSI   |
|----|---|---|--|
| 4  | Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan maka status koping membaik (L.09086), dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku koping adaptif meningkat</li> <li>- Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat</li> <li>- Verbalisasi pengakuan masalah meningkat</li> <li>- Perilaku asertif meningkat</li> <li>- Tanggung jawab diri meningkat</li> </ul> | <p><b>Promosi koping (I.09312)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</li> <li>- Identifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>- Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan</li> <li>- Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan</li> <li>- Identifikasi metode penyelesaian masalah</li> <li>- Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan social</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan perubahan peran yang dialami</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri</li> <li>- Diskusi untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri</li> <li>- Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan malu</li> <li>- Diskusikan resiko yang menimbulkan</li> </ul> |

| NO | DIAGNOSA   | TUJUAN  | INTERVENSI   |
|----|--|---|--|
|    |  |   | <p>bahaya pada diri sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia</li> <li>- Dukung menggunakan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Anjurkan membuat tujuan yang lebih baik</li> <li>- Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</li> </ul> |
| 5  | <p>Harga diri rendah situasional berhubungan dengan Perilaku tidak konsisten dengan nilai (SDKI, D.0087 hal 194)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan maka harga diri meningkat (L.09069), dengan kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian diri positif meningkat</li> <li>• Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</li> <li>• Gairah aktivitas</li> </ul> | <p><b>Managemen perilaku (I.12463)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</li> <li>- Jadwalkan kegiatan terstruktur</li> <li>- Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan</li> </ul>  |



| NO | DIAGNOSA | TUJUAN    | INTERVENSI   |
|----|----------|-----------|--|
|    |          | meningkat | <p>konsisten</p> <p>Tingkatkan aktivitas fisik seusai kemampuan</p> <p>Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p> <p><b>Terapi Kognitif Perilaku (I.09323)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah yang menimbulkan distorsi pikiran dan persepsi negative</li> <li>- Identifikasi asumsi, keyakinan mendasar dari pola pikir dan distorsi pikiran</li> <li>- Identifikasi metode alternatif dalam menyelesaikan masalah</li> <li>- Identifikasi distorsi pikiran dan pola perilaku maladaptif spesifik disetiap situasi</li> <li>- Monitor kemampuan yang telah dilatih</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan hubungan terapeutik dan kolaboratif (pasien - perawat) yang aktif</li> <li>- Analisis distorsi pikiran yang dialami</li> <li>- Lakukan pengamatan pemantauan terhadap pikiran dan perilaku</li> </ul> |

| NO | DIAGNOSA | TUJUAN | INTERVENSI  |
|----|----------|--------|---|
|    |          |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buatlah penugasan aktivitas direhabilitasi dalam proses terapi</li> <li>- Arahkan pikiran keliru menjadi sistematis</li> <li>- Berikan reinforcement positif</li> <li>Edukasi</li> <li>- Jelaskan masalah yang dialami</li> <li>- Jelaskan strategi dan proses terapi pikiran perilaku</li> <li>- Diskusikan pikiran keliru yang dialami</li> <li>- Diskusikan <i>self monitoring</i> dalam memahami kondisi selama terapi</li> <li>- Diskusikan rencana aktivitas harian terkait terapi yang diberikan</li> <li>- Latih ketrampilan coping individu</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dalam pemberian terapi</li> </ul> |

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Supratti & Ashriady, 2018).

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual) kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2018). Komponen yang terdapat pada implementasi adalah :

- a. Tindakan observasi Tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.
- b. Tindakan terapeutik Tindakan terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.
- c. Tindakan edukasi Tindakan edukasi merupakan tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan klien merawat dirinya dengan membantu klien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.
- d. Tindakan kolaborasi Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya seperti dokter, analis, ahli gizi, farmasi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu aktivitas tindakan perawat

untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien evaluasi asuhan keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (Andi Parellangi 2017).

Terdapat dua jenis evaluasi menurut (Fitrianti, 2018):

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan:

- 1) S (subjektif) yaitu Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (objektif) yaitu Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) yaitu Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) yaitu Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.