

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA

1. NAPZA

a. Pengertian

NAPZA adalah narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Dampak dari NAPZA yang masuk ke tubuh manusia akan merubah organ tubuh manusia khususnya otak akan mengalami perubahan jika seseorang mengkonsumsi NAPZA (Zaini, 2019). Penyalahgunaan NAPZA merupakan penggunaan obat narkotika yang menimbulkan efek adiktif pada seseorang yang dapat menimbulkan permasalahan baik secara fisik, ekonomi maupun ketrentaman orang disekitarnya (Darwis, 2018).

Penggunaan NAPZA yang berlebihan atau tidak tepat dapat menimbulkan efek melayang, damai dan aman (Trillia & Rusmini, 2020). Dampak NAPZA secara fisik yaitu bisa menimbulkan kejang, sakit kepala, mual muntah, sulit tidur, sesak nafas dan resiko tertular HIV AIDS karena penggunaan jarum suntik secara bergantian. Dampak psikologis bisa menimbulkan gangguan kejiwaan atau depresi, kurang percaya diri, menjadi pendiam, cenderung menyakiti diri dan berpengaruh pada gangguan mental (Widyawati, 2020).

b. Jenis-jenis NAPZA

Jenis-jenis NAPZA menurut Eko (2014) yang dikutip Nurhanifah (2019) meliputi :

- 1) Heroin : serbuk putih seperti tepung yang bersifat opioid atau menekan nyeri dan juga depressan SSP.
- 2) Kokain : diolah dari pohon Coca yang punya sifat halusinogenik.
- 3) Putau : golongan heroin
- 4) Ganja : berisi zat kimia delta-9-tetra hidrokanbinol, berasal dari daun Cannabis yang dikeringkan, konsumsi dengan cara dihisap seperti rokok tetapi menggunakan hidung.
- 5) Shabu-shabu : kristal yang berisi methamphetamine, dikonsumsi dengan menggunakan alat khusus yang disebut Bong kemudian dibakar.
- 6) Ekstasi : methylendioxy methamphetamine dalam bentuk tablet atau kapsul, mampu meningkatkan ketahanan seseorang (disalahgunakan untuk aktivitas hiburan di malam hari).
- 7) Diazepam, Nipam, Mogadon : obat yang jika dikonsumsi secara berlebih menimbulkan efek halusinogenik.
- 8) Alkohol : minuman yang berisi produk fermentasi menghasilkan atanol, dengan kadar diatas 40% mampu menyebabkan depresi susunan saraf pusat, dalam kadar tinggi bisa memicu Sirosis hepatic, hepatitis alkoholik maupun gangguan system persyarafan.

Menurut Partodiharjo (2008) yang dikutip Nurhanifah (2019), NAPZA terbagi menjadi tiga jenis dan terbagi menjadi beberapa

kelompok:

1) Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang bersal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintetis. Zat iini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulakn ketergantungan. Narkotika mempunya daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga mempunya datya toleran (penyesuaian dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketika sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari “cengkraman”nya.

Berdasarkan Undang-undang No.35 tahun 2009,jenis narkotika dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

a) Narkotika Golongan I

Narkotika yang berbahaya, zat adiktifnya sangat tinggi, dan tidak untuk digunakan dengan kepentingan apapun kecuali untuk ilmu pengetahuan dan penelitian. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.

b) Narkotika Golongan II

Narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, memiliki manfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

c) Narkotika Golongan III

Narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat

untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein.

2) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, bukan yang berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku (UU no.5 tahun 1997 tentang psikotropika). Psikotropika dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut:

a) Psikotropika golongan I

Psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaat untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

b) Psikotropika golongan II

Psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, dan metakualon.

c) Psikotropika golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan zat (Contoh: pentobarbital, flunitrazepam).

d) Psikotropika golongan IV

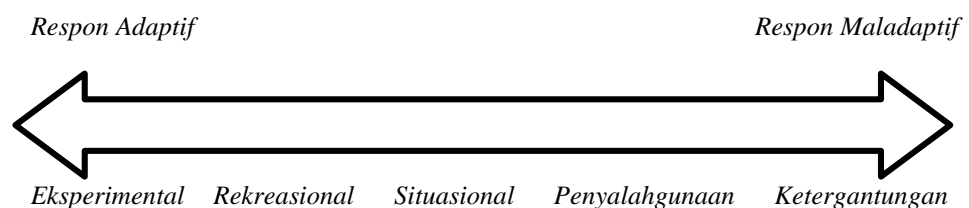
Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan (Contoh : diazepam, bromazepam, fenobarbital, klonozepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil BK, pil Koplo, Rohip, Dum, MG).

3) Zat adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan, menimbulkan ketagihan, thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan. Jadi alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tertolong NAPZA.

c. Rentang Respon pemakaian NAPZA

Rentang respon berfluktuasi dari kondisi ringan sampai dengan berat. Indikator dari rentang respon berdasarkan perilaku yang ditampilkan oleh remaja dengan penggunaan zat adiktif.



Gambar 1. Rentang Respon Penyalahgunaan NAPZA (Prabowo, 2014)

- 1) Eksperimental adalah penggunaan pada taraf awal, disebabkan rasa ingin tahu, ingin memiliki pengalaman baru, atau dikatakan tahap coba-coba.
- 2) Rekreasional adalah menggunakan zat pada saat berkumpul bersama-sama teman sebaya, yang bertujuan rekreasi bersama teman sebaya.
- 3) Situasional adalah orang yang menggunakan zat mempunyai tujuan tertentu secara individual, sudah merupakan kebutuhan bagi dirinya sendiri, seringkali penggunaan zat ini merupakan cara untuk melenakan diri atau mengatasi masalah yang dihadapinya saat sedang konflik, stres, frustrasi.
- 4) Penyalahgunaan zat adiktif adalah penggunaan zat yang sudah bersifat patologis, sudah digunakan secara rutin, minimal berlangsung selama 1 bulan, sudah terjadi penyimpangan perilaku dan mengganggu fungsi dalam lingkungan sosial dan pendidikan.
- 5) Ketergantungan zat adiktif adalah penggunaan zat yang cukup berat, telah terjadi ketergantungan fisik dan psikologis, yang ditandai dengan adanya toleransi dan sindroma putus obat.

d. Proses Terjadinya Masalah

Menurut Farida & Yudi (2010) proses terjadinya masalah adalah:

- 1) Faktor predisposisi
 - a) Faktor biologis
 - (1) Keluarga: terutama orang tua yang menyalahgunakan NAPZA.
 - (2) Metabolik: perubahan metabolisme alkohol yang mengakibatkan respon fisiologis.

(3) Infeksi otak: gejala sisa dari ensefalitis, meningitis.

(4) Penyakit kronis: kanker, asma dan lain-lain.

b) Faktor psikologis

(1) Tipe kepribadian: dependen, ansietas, depresi, psikopat.

(2) Harga diri rendah akibat penganiayaan masa anak-anak

(3) Disfungsi keluarga: keluarga tidak stabil, role model negatif, orang tua pengguna.

(4) Individu yang mempunyai perasaan tidak aman.

(5) Cara pemecahan masalah yang menyimpang.

(6) Individu dengan krisis identitas.

(7) Permusuhan dengan orang tua.

c) Faktor sosio kultural

(1) Sikap masyarakat yang ambivalen tentang penggunaan NAPZA

(2) Norma kebudayaan: menggunakan halusinogen atau alkohol.

(3) Lingkungan: diskotik, *mall*, lokalisasi, lingkungan rumah kumuh, padat.

(4) Kontrol masyarakat kurang terhadap pengguna NAPZA

(5) Kehidupan agama kurang.

(6) Perilaku tindak kriminal pada usia dini.

d) Faktor presipitasi

(1) Pernyataan untuk mandiri dan membutuhkan teman sebaya sebagai pengakuan.

(2) Reaksi sebagai prinsip kesenangan: menghindari rasa sakit, rileks agar menikmati hubungan interpersonal.

(3) Kehilangan sesuatu yang berarti: rumah, sekolah, kelompok teman sebaya.

(4) Dampak kompleksitas era globalisasi diantaranya: film, iklan, transportasi lancar.

e. Tanda dan Gejala

Menurut Triswara & Carolla (2017) efek akut penggunaan methamfetamin (sabu-sabu) antara lain gangguan sistem simpatis saraf otonom seperti takchicardia, hipertensi, takipnea, hipertermia dan vasokonstriksi. Penggunaan akut methamfetamin dapat menyebabkan euforia, meningkatnya energi dan kewaspadaan, peningkatan libido, kepercayaan diri dan meningkatnya kapasitas fisik dan mental serta peningkatan produktifitas.

Penggunaan dosis tinggi secara terus-menerus akan menghilangkan efek senangnya dan meningkatkan efek toksiknya. Pengguna methamfetamin akan mengalami cemas, mudah marah, insomnia dan kebingungan. Gejala putus obat akibat penghentian methamfetamin antara lain: disforia, mudah marah, cemas, hipersomnia, sulit konsentrasi, kelelahan, paranoid, dan keinginan yang kuat untuk kembali mengkonsumsi methamfetamin.

f. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Alatas (2010) yang dikutip Nurhanifah (2019), dampak penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut:

1) Dampak terhadap kondisi fisik

a) Akibat zat itu sendiri

Termasuk disini gangguan mental organik akibat zat, misalnya intoksikasi yaitu suatu perubahan mental yang terjadi karena dosis berlebih yang memang diharapkan oleh pemakaiannya. Sebaliknya bila pemakaiannya terputus akan terjadi kondisi putus zat.

b) Akibat bahan campuran atau pelarut

Bahaya yang mungkin timbul adalah infeksi dan emboli.

2) Terhadap kehidupan mental spiriual

Putus obat amphetamin dapat menimbulkan depresi hingga bunuh diri. Pemakaian ganja yang berat bisa menyebabkan amotivasional. Penggunaan alkohol dan sedatif hypnotif mengakibatkan perubahan kehidupan mental emosional yang bermanifestasi pada perilaku tak wajar.

3) Terhadap kehidupan sosial

Gangguan mental emosional pada pengguna zat akan mengganggu fungsinya sebagai anggota masyarakat, pekerjaan dan sekolah.

g. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien

Penyalahgunaan NAPZA

- 1) Kebutuhan fisiologi: penyalahgunaan 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 penyalahgunaan seringkali merasa kesepian, depresi dan kecemasan yang berlebih sehingga mereka membutuhkan perhatian, rasa cinta dan kasih sayang

- 4) Kebutuhan mendapatkan penghargaan: penghargaan pada penyalahgunaan NAPZA dapat meningkatkan harga diri mereka
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri: penyalahgunaan 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.
- 6) Kebutuhan spiritual: pasien dengan penyalahgunaan NAPZA kebutuhan spiritual yang diperlukan antara lain adalah kebutuhan makna dan tujuan hidup, kebutuhan mengisi keimanan secara rutin, kebutuhan kebebasan diri dari dosa dan bersalah, kebutuhan penerimaan diri, kebutuhan akan terpelihara antara interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Atik, et.al 2021).

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

a. Pengertian

Suatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan harapan, makna dan keyakinan hidup. Spiritual merupakan kecenderungan untuk mendapatkan makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal untuk mengatasi berbagai masalah dalam kehidupan.

Konsep spiritual memiliki batas-batas yang meliputi:

- 1) Transedensi diri (self transedence) yaitu kepercayaan yang merupakan dorongan dari luar yang lebih besar dari individu.
- 2) Spiritual memberikan pengertian tentang keterhubungan intrapersonal (dengan diri sendiri), interpersonal (dengan orang lain),

transpersonal (dengan yang tidak terlihat, Tuhan atau yang tertinggi)
(Perry and Potter, 2009)

- 3) Spiritual memberikan kepercayaan setelah hubungan dengan Tuhan.
- 4) Spiritual melibatkan realitas eksistensi (arti dan tujuan hidup)
- 5) Keyakinan dan nilai menjadi dasar spiritualitas.
- 6) Spiritualitas memberikan individu kemampuan untuk menemukan pengertian kekuatan batiniah yang dinamis dan kreatif yang dibutuhkan saat membuat keputusan yang sulit.
- 7) Spiritual memberikan kedamaian saat mnghadapi penyakit terminal dan menjelang ajal (Perry and Potter, 2009)

b. Hubungan antara spiritual, sehat dan sakit

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku pasien. Beberapa pengaruh yang perlu dipahami antara lain:

- 1) Menuntun kebiasaan sehari-hari

Praktek tertentu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi pasien, misalnya agama yang menetapkan makanan/minuman yang boleh dan tidak boleh dimakan/diminum bagi pasien.

- 2) Sumber dukungan

Pada saat stres individu akan mencari dukungan bagi keyakinan agamanya, sumber kekuatan sangat diperlukan unuk dapat menerima keadaan sakitnya khususnya jika penyakit tersebut membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhannya.

3) Sumber konflik

Pada suatu situasi terjadi konflik antara keyakinan agama dan pelayanan kesehatan, misalnya: ada yang menganggapnya penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan.

c. Manifestasi perubahan fungsi spiritual

Manifestasi perubahan fungsi spiritual meliputi:

1) Verbalisasi distres

Individu yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya akan memverbalisasikan yang dialaminya untuk mendapatkan bantuan.

2) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku dapat merupakan manifestasi gangguan spiritual. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distres spiritual.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Penyalahgunaan NAPZA

1. Pengkajian

Menurut Nurhalimah (2016), proses pengkajian keperawatan meliputi :

a. Identitas pasien

Meliputi: nama pasien, jenis kelamin, umur (biasanya usia produktif), pendidikan (segala jenis/ tingkat pendidikan beserta menggunakan NAPZA), pekerjaan (tingkat keseriusan/ tuntutan pekerjaan yang dapat menimbulkan masalah), status (menikah, belum menikah, bercerai), alamat, nama perawat.

b. Alasan Masuk dan faktor presipitasi

Faktor yang membuat pasien menggunakan NAPZA biasanya individu dengan kepribadian rendah diri, suka mencoba-coba/bereksperimen, mudah kecewa, dan beresiko penyalahgunaan terhadap NAPZA.

c. Faktor Predisposisi

Hal-hal yang menyebabkan perubahan perilaku pasien menjadi pecandu atau pengguna NAPZA baik dari diri pasien, keluarga maupun lingkungan, seperti: orang tua penyalahgunaan NAPZA, harga diri rendah, keluarga tidak harmonis, cara pemecahan masalah yang salah, kelompok sebaya yang menggunakan NAPZA, banyaknya tempat untuk memperoleh NAPZA secara mudah, dan perilaku kontrol masyarakat yang kurang terhadap penyalahgunaan NAPZA.

d. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik NAPZA meliputi:

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

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: hypoyetnsi atau normal

Nadi: takikardi

Suhu: meningkat berhubungan dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit

Pernafasan: sesak nafas, nyeri dada

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

e. Psikososial

1) Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga. Menjelaskan seseorang dalam disfungsi keluarga akan tertekan dan ketertekanan dapat menjadi faktor penyebab bagi dirinya terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

2) Konsep diri.

a) Gambaran diri

Bagaimana persepsi klien terhadap dirinya.

b) Identitas diri.

Bagaimana status dan posisi klien sebelum dirawat. Pasien kurang puas terhadap dirinya.

c) Peran diri.

Pasien anak keberapa dari berapa bersaudara.

d) Ideal diri.

Klien menginginkan orang lain dan keluarganya menghargai dirinya

e) Harga diri.

Kurangnya penghargaan keluarga terhadap dirinya.

3) Hubungan Sosial

Banyak mengurung di kamar, menghindari ketemu anggota keluarga lainnya, karena takut ketahuan dan menolak makan bersama. Bersikap tidak ramah dan kasar terhadap anggota

keluarga lainnya, dan mulai suka berbohong.

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

- 1) Pandangan dan keyakinan terhadap penyalahgunaan NAPZA sebagai pelanggaran terhadap agama.
- 2) Pandangan masyarakat terhadap penyalahgunaan NAPZA.

b) Kegiatan ibadah.

- 1) Klien jarang melakukan kegiatan ibadah sesuai agama.
- 2) Pendapat klien tentang kegiatan ibadah.

f. Status Mental

1) Penampilan

Bagaimana penampilan pasien apakah rapi/ tidak rapi / penggunaan pakaian tidak sesuai / cara berpakaian tidak seperti biasanya.

2) Pembicaraan.

Bagaimana cara bicara klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat. Biasanya klien menghindari kontak mata langsung, berbohong atau memanipulasi keadaan.

3) Aktivitas motorik

Biasanya hipoaktifitas (lesu), katalepsi (gangguan kesadaran).

4) Alam perasaan

Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gembira berlebihan.

5) Afek dan emosi

- a) Afek tumpul (datar) karena terjadi penurunan kesadaran
 - b) Emosi: klien dengan penyalahgunaan NAPZA biasanya mempunyai emosi yang berubah-ubah (cepat marah, depresi, emosi, euforia)
- 6) Interaksi selama wawancara.
- Kontak mata kurang dan sering tersinggung. Biasanya klien akan menunjukkan paranoid (curiga).
- 7) Persepsi.
- Biasanya pasien mengalami halusinasi.
- 8) Proses pikir.
- Klien pecandu ganja mungkin akan banyak bicara dan tertawa sehingga menunjukkan tangensial. Beberapa jenis NAPZA menimbulkan penurunan kesadaran, sehingga klien mungkin kehilangan asosiasi dalam berkomunikasi dan berfikir.
- 9) Isi pikir.
- Pecandu methamfetamin menunjukkan perilaku paranoid sehingga menimbulkan phobia. Adiksi methamfetamin dapat mengalami waham curiga akibat wahamnya.
- 10) Tingkat kesadaran.
- Menunjukkan perilaku bingung, disorientasi, dan sedasi akibat pengaruh NAPZA.
- 11) Memori.
- Golongan NAPZA yang menimbulkan kesadaran mungkin akan menunjukkan gangguan daya ingat jangka pendek.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Secara umum klien NAPZA mengalami penurunan konsentrasi.

Pecandu NAPZA mengalami gangguan berhitung.

13) Kemampuan penilaian.

Penurunan kemampuan menilai terutama dialami klien alkoholik.

Gangguan kemampuan penilaian dari tingkat ringan maupun bermakna.

14) Daya tilik diri.

Apakah pasien mengingkari penyakit yang dideritanya atau menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

g. Sumber koping

Sumber koping sangat dibutuhkan untuk membantu individu terbebas dari penyalahgunaan zat yaitu kemampuan individu untuk melakukan komunikasi yang efektif, ketrampilan menerapkan sifat asertif dalam kehidupan sehari-hari, perlunya dukungan sosial yang kuat, pemberian alternatif kegiatan yang menyenangkan.

h. Mekanisme Koping

Individu dengan penyalahgunaan NAPZA biasanya mengalami kegagalan dalam mengatasi masalah. Mekanisme koping yang sehat dan individu tidak mampu mengembangkan perilaku asertif

i. Mekanisme pertahanan ego

Pertahanan ego yang digunakan penyalahgunaan NAPZA meliputi penyangkalan terhadap masalah, rasionalisasi, proyeksi, tidak tanggung jawab terhadap perilakunya, dan mengurangi jumlah alkohol atau obat

yang digunakan.

j. Aspek Medis

Apa diagnosis medis pasien dan apa saja terapi medik pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien penyalahgunaan NAPZA yang kemungkinan muncul yaitu :

- a. Resiko konfusi akut berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D.0068)
- b. Ansietas berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D. 0080)
- c. Resiko distress spiritual berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D.0100)
- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096)

3. Intervensi

<i>NO</i>	<i>DIAGNOSIS</i>	<i>TUJUAN</i>	<i>INTERVENSI</i>
1	Resiko konfusi akut berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D.0068)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari maka tingkat konfusi menurun (L.06054) dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - Fungsi kognitif meningkat (5) - Motivasi menyelesaikan perilaku terarah meningkat (5) - Fungsi social membaik (5) 	<p>Dukungan pemulihan penyalahgunaan zat (I.09264)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penerimaan dan pengakuan ketidakberdayaan terhadap adiksi yang dialami <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melalui fase putus zat sampai mampu mengendalikan pikiran dan perilaku - Fasilitasi mengubah perilaku adiksi secara bertahap - Fasilitasi mengidentifikasi pola dan keyakinan keluarga yang menyebabkan disfungsi gaya hidup - Fasilitasi mengubah dan memperbaiki kesalahan gaya hidup selama penggunaan zat - Fasilitasi mengembangkan coping produktif dan bertanggung jawab - Libatkan kelompok pendukung - Libatkan dalam sesi kelompok pencegahan kekambuhan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya pulih dari penyalahgunaan zat - Ajarkan pemulihan trauma akibat penyalahgunaan zat
2	Ansietas berhubungan dengan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari maka	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p>

<i>NO</i>	<i>DIAGNOSIS</i>	<i>TUJUAN</i>	<i>INTERVENSI</i>
	penyalahgunaan zat (D. 0080)	tingkat ansietas menurun (L.09093),dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun (5) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) - Perilaku gelisah menurun (5) - Pola tidur membaik (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda- tanda ansietas (verbal -non verbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur , termasuk sensasi yang mungkin dialami - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih tehnik relaksasi - Kolaborasi pemberian anti ansietas , jika perlu
3	Resiko distress spiritual berhubungan dengan penyalahgunaan zat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari diharapkan tidak terjadi distress spiritual, dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi makna dan tujuan hidup 	<p>Dukungan perkembangan spiritual (L.09269)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri - Fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual - Fasilitasi mengidentifikasi hambatan dalam pengenalan diri

<i>NO</i>	<i>DIAGNOSIS</i>	<i>TUJUAN</i>	<i>INTERVENSI</i>
		meningkat (5) - Verbalisasi terhadap kepuasan makna hidup meningkat (5) - Verbalisasi keberdayaan meningkat (5) - Perilaku marah kepada tuhan menurun (5) - Kemampuan ibadah menbaik (5)	- Fasilitasi mengeksplorasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran dan jiwa - Fasilitasi hubungan persahabatan dengan orang lain dan pelayanan keagamaan Edukasi - Anjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai - Anjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah (hari raya, ritual) meditasi Kolaborasi - Rujuk pada pemuka agama/ kelompok agama jika perlu - Rujuk pada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, jika perlu
4	Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari maka status koping membaik (L.09086), dengan kriteria : - Perilaku koping adaptif meningkat (5) - Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat (5) - Verbalisasi pengakuan masalah meningkat (5) - Perilaku asertif meningkat (5)	Promosi koping (I.09312) Observasi - Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan - Identifikasi kemampuan yang dimiliki - Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan - Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan - Identifikasi metode penyelesaian masalah - Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan social Terapeutik - Diskusikan perubahan peran yang dialami - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri

<i>NO</i>	<i>DIAGNOSIS</i>	<i>TUJUAN</i>	<i>INTERVENSI</i>
		<ul style="list-style-type: none"> - Tanggung jawab diri meningkat (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri - Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan malu - Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis - Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia - Dukung menggunakan mekanisme pertahanan diri yang tepat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Anjurkan membuat tujuan yang lebih baik - Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif

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 klienkeluarga 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

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

C. Konsep Penerapan Konseling Spiritual Pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA

1. Konseling Spiritual NAPZA

a. Pengertian

Konseling spiritual adalah suatu proses bantuan yang diberikan kepada individu agar individu tersebut memiliki kemampuan untuk mengembangkan fitrahnya sebagai makhluk yang beragama (*home religious*), dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai agama yaitu berakhlakul mulia dan mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi melalui pemahaman dan keyakinannya dengan ritual praktik ibadah yang dianutnya (An Nisa, 2017).

Konseling yang memiliki unsur spiritual dan agama diperlukan untuk menjadi solusi masalah kejiwaan dengan memperhatikan budaya setiap pasien (Gladding & Crockett, 2019). Meditasi spiritual memberikan dampak positif pada penanganan depresi dan kecemasan, stres, gangguan stres pasca trauma (PTSD), kanker, skizofrenia, nyeri kronis, dan gangguan hiperaktifitas defisit perhatian.(ADHD) (Bowen et.al.2017). Keyakinan agama dan spiritual merupakan faktor pendukung dan salah satu ketrampilan terpenting dalam menghadapi kecanduan narkoba. Pengaruh agama dan spiritualitas terhadap kesehatan fisik dan mental, khususnya pasien telah ditentukan dengan baik (Jim et.al. 2015).

Pasien rehabilitasi NAPZA adalah seseorang yang berupaya pulih dari kondisi kejiwaan yang terganggu akibat penyalahgunaan

obat terlarang, sehingga harus mendapatkan layanan rehabilitasi dalam kurun waktu tertentu dan akan kembali ke lingkungan setelah masa rehabilitasi selesai (Ridho, 2018).

b. Tujuan

Tujuan konseling spiritual adalah membantu pasien yang mengalami gangguan psikis, sosial dan religious yang sebagian besar dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan spiritual berupa pemberian nasehat, motivasi, sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien yang diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis, sehingga pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial maupun religious serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama (Kementrian Kesehatan RI, 2007)

c. Teknik Konseling Spiritual NAPZA

Menurut Zatrahadi, 2021 bahwa teknik konseling spiritual memecahkan menjadi tiga tema. Adapun tema pertama membahas belajar agama, belajar sholat, dan belajar baca Al-qur'an. Tema kedua membahas dampak program religi yang didalamnya terpecah menjadi empat kata yang muncul yaitu dekat dengan Alloh, memotivasi diri, konsisten tetap beribadah, dan rajin sholat.

1) Konseling spiritual

Secara detail konseling spiritual meliputi:

a) Belajar agama

Diskusi mengenai belajar agama adalah berkaitan dengan mengajarkan mengenai agama sesuai dengan keyakinan pasien NAPZA. Pemberian pelajaran agama dilakukan oleh perawat, konselor dan instruktur religi yang bekerja sama dengan pihak rumah sakit. Belajar agama berkaitan dengan ibadah kepada pencipta agar pasien dekat dengan Tuhan, juga pengakuan dosa agar bertaubat kembali kepada Tuhan.

b) Belajar sholat

Pasien diajarkan tata cara mengerjakan sholat hingga bacaan dalam sholat. Pasien juga diajarkan cara berwudhu yang benar, diarahkan bias menjadi imam sholat.

c) Belajar membaca Al-qur'an

Pasien diajarkan membaca Al-qur'an dengan benar. Pasien diajarkan mengenal huruf-huruf Al-qur'an karena masih kesulitan membaca. Membaca Al-qur'an dilakukan setelah sholat maghrib dan sholat subuh. Dengan belajar Al-qur'an pasien bias mengaji dan memahami pentingnya keagamaan dan spiritualitas bagi dirinya.

2) Dampak program Religi

a) Dekat dengan Allah

Dekat dengan Allah berkaitan dengan pembelajaran agama yang disampaikan instruktur religi. Hal ini berkaitan dengan agama baik dalam sholat, berdo'a mengaji atau mendengarkan ceramah agar pasien mampu menumbuhkan spiritualitas dalam

dirinya sehingga pasien takut menggunakan NAPZA kembali. Sikap dan keyakinan yang religious serta aktifitas spiritual mengurangi stress psikologis dan mencegah perilaku beresiko tinggi seperti merokok, alkohol dan penyalahgunaan NAPZA (Gomes et al.2013;Naghibiet al.2015).

b) Motivasi diri

Motivasi diri berhubungan dengan ceramah serta motivasi yang dilakukan perawat,instruktur religi maupun konselor akan dapat memicu peningkatan diri pasien untuk tidak relapse.motivasi dari diri untuk sembuh dari obat-obatan terlarang dapat mempercepat pemulihan sebab keinginan sembuh memang benar-benar dari keinginan hati pasien. Pasien perlu memotivasi dirinya untuk memperdalam spiritualnya karena semakin tinggi kesehatan spiritual seseorang memberikan makna dan rasa nilai bagi dirinya dan dunia sekitarnya, dan cenderung tidak menghadapi perilaku beresiko tinggi, seperti penyalahgunaan NAPZA, karena mempengaruhi harga dirinya dan menghalangi dia untuk mencapai tujuannya (Almirafzali and Shirazi 2016; Direda and Gonsalves 2016).

c) Konsisten tetap beribadah

Konsisten tetap beribadah berkaitan dengan aktifitas wajib pasien untuk selalu mengerjakan sholat, berdo'a, membaca Al-qur'an dan ibadah lainnya. Dampak pasien yang mengerjakan ibadah bias membawa pasien kearah yang lebih baik.

d) Rajin sholat

Rajin sholat berkenaan dengan pasien yang telah belajar mendirikan sholat diarahkan untuk selalu mengerjakan rutin setiap waktu sholat telah tiba. Konselor telah memberikan jadwal aktifitas harian yang dilaksanakan pasien termasuk di dalamnya sholat 5 waktu. Program sehari-hari yang dilakukan konselor agar pasien nantinya tetap terbiasa dengan kebiasaannya saat ini dan meninggalkan obat-obatan terlarang. Blum and Badgaiyan, Schoenthaler et. al (2015) mengatakan bahwa ketentuan agama dan spiritual mempunyai tempat penting untuk seseorang yang dalam kesulitan.

3) Standar Operasioanal Pelaksanaan Konseling Spiritual NAPZA

- a) Membuat komitmen bersama pelaksanaan sholat, berdoa dan dzikir sehabis sholat, belajar baca tulis Al-Qur'an, tausiyah agama antara perawat, konselor dan pasien.
- b) Melakukan bimbingan konseling spiritual kepada pasien dalam kurun waktu 3 hari.
- c) Membuat checklist pemantauan pelaksanaan bimbingan konseling spiritual selama 3 hari (sholat 15 kali, berdoa setelah sholat 15 kali, belajar baca tulis Al-qur'an 3 kali).
- d) Pasien dibimbing cara mengerjakan sholat hingga bacaan dalam sholat, termasuk berdzikir dan berdoa setelah sholat sebanyak 5 kali sehari.
- e) Pasien diajarkan membaca Al-qur'an yang benar, dikenalkan

huruf-huruf dalam Al-qur'an, perawat membimbing bacaan selanjutnya pasien menirukan secara pelan-pelan.

- f) Perawat memberikan tausiyah agama selama 15 menit setelah sholat dhuhur, pasien mendengarkan secara seksama.
- g) Melaksanakan evaluasi setelah konseling spiritual selesai.

D. Analisa Picot Berdasarkan EBP

NO	JUDUL	POPULASI	INTERVENSI	COMPARATION	OUTCOME	TIME
1	<i>Belief, Behavior, and belonging:How Faith is Indispensable in Preventing and RecoveringFrom Substance Abuse (Jurnal of Religion and Health (2019) 58:1713-1750) https://doi.org/10.1007/s10943-019-00876-w</i>	Penyalahgunaan NAPZA yang mengikuti program pemulihan	Pendekatan spiritual	Penyalahgunaan zat yang tidak diberikan bimbingan spiritual	Penyalahgunaan zat yang diberikan bimbingan spiritual angka kekambuhan menurun sehingga terjadi penghematan ekonomi	2019
2	<i>Effectiveness of religious-spiritual Grup Therapy on SpiritualHealth and Quality of Lifein Methadone-Treated Patients (DOI:http://dx.doi.org/10.221122/ahj.vlli3.235)</i>	Pengguna metadon (heroin sintetis)	Terapi kelompok religius	Pengguna metadon yang tidak diikutkan dalam terapi kelompok spiritual	Terapi spiritual efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pengguna metadon	2019
3	<i>Spiritual Care Performed in a Drug User Clinic (doi:https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.2019121)</i>	Konselor dan tenaga kesehatan yang berperan dalam program rehabilitasi	Perawatan spiritual dengan meditasi, doa dan 12 langkah Narcotic anonim	-	Tenaga kesehatan direhabilitasi diharapkan mampu memberikan terapi spiritual	2020
4	<i>Pengembangan konseling spiritual pada masa rehabilitasi untuk pecandu Narkoba</i>	Pecandu Narkoba di RSJ Tampan Riau	Konseling spiritual	-	Konseling spiritual pada klien pecandu Narkoba belum sesuai karena program yang	2021

<i>NO</i>	<i>JUDUL</i>	<i>POPULASI</i>	<i>INTERVENSI</i>	<i>COMPARATION</i>	<i>OUTCOME</i>	<i>TIME</i>
	Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi, vol.2 No.3, September 2021 (233- 244)issn;2720- 8958 Doi;10.24014/pib .v2i3.15302)				diterapkan oleh Instalasi NAPZA RSJ Tampar tidak dilakukan oleh konselor yang professional	
5	Bimbingan konseling spiritual terhadap pasien rehabilitasi NAPZA (Jurnal Studi insania,mei 2018, hal 036-048, ISSN 2355-1011, e-iSSn 2549- 3019,DOI:10.185 92/jsi,v6i11.1914)	Penyalahguna an NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di RSJ Sambang Lihun Kalimantan Selatan.	Bimbingan konseling	-	Penyalahgunaan NAPZA dapat dibentuk kepribadiannya dengan bimbingan dan konseling pada aspek spiritual dengan pengamalan ibadah, keyakinan hidup dan tanggung jawab terhadap kehidupannya	2018

Berdasarkan analisis PICOT diatas, penulis memilih intervensi keperawatan yang sesuai dengan kasus adalah penerapan konseling spiritual pada pasien penyalahgunaan NAPZA. Dimana konseling ini sangat diperlukan kepada pasien NAPZA untuk menurunkan kekambuhan pasien, selain terapi medis yang telah dilakukan oleh rumah sakit. Pasien yang dilakukan konseling spiritual bisa menurunkan relapse atau kekambuhan akibat penggunaan zat dan meningkatkan kualitas hidup pasien itu sendiri. Dengan bimbingan konseling spiritual pasien dapat dibentuk kepribadiannya dengan cara pelaksanaan ibadah, keyakinan hidup dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri.