



SKRIPSI

**PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN REHABILITASI
NAPZA BAGI RESIDEN DI BALAI REHABILITASI
BNN BADDOKA MAKASSAR**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

OLEH

**JOHANIS SAKLIRESI
NIM: C1414201086**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN REHABILITASI NAPZA BAGI RESIDEN DI BALAI REHABILITASI BNN BADDOKA MAKASSAR

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

OLEH

**JOHANIS SAKLIRESI
NIM: C1414201086**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Johanis Sakliresi

NIM : C1414201086

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 April 2018

Yang menyatakan,



Johanis Sakliresi

C1414201086

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN REHABILITASI
NAPZA BAGI RESIDEN DI BALAI REHABILITASI
BNN BADDOKA MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**JOHANIS SAKLIRESI
NIM: C.14.14201.086**

Disetujui oleh:

Pembimbing



**(Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy)
NIDN: 0923068102**

Wakil Ketua I

Bidang Akademik



**(Henny Pongantung, S.Kep. Ns, MSN)
NIDN: 0912106501**

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Johanis Sakliresi

NIM : C1414201086

Menyatakan menyetujui dan memberikan wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 16 April 2018

Yang menyatakan



(Johanis Sakliresi)

C1414201086

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI
PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN REHABILITASI NAPZA
BAGI RESIDEN DI BALAI REHABILITASI
BNN BADDOKA MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Johanis Sakliresi (C1414201086)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy)
NIDN: 0923068102

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Pada Tanggal 16 April 2018 Dan Dinyatakan Telah
Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Mery Sambo, S.Kep..Ns.,M.Kep)
NIDN: 093005812022

Penguji II

(Yuliana Tolaba, S.Ns.,M.Kep)

Makassar, 16 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners

STIK Stella Maris Makassar

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Sipriantis Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0923027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat dan bimbingan-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN REHABILITASI NAPZA BAGI RESIDEN DI BALAI REHABILITASI BNN BADDOKA MAKASSAR”**. Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan namun berkat doa, motivasi, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat bekerja dengan sepenuhnya dalam menyelesaikan skripsi. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu.S.Kep.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program studi S1 Keperawatan Stella Maris.
2. Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik.
3. Fransiska Anita,E.R.S,S.Kep,NS.,M.Kep,Sp,KMB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.M.Kep dan Yuliana Tolaba, S,Kep.,Ns.,M.Kep sebagai dewan penguji atas masukan dan kritik yang membangun, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.
6. AKBP Agustinus Sollar selaku Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Yuli selaku mentor selama penelitian di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar serta semua staff pegawai yang telah membantu selama melakukan penelitian

8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
9. Terima kasih kepada kesembilan partisipan dalam penelitian ini atas kerja sama berupa bantuan informasi dan keramahan selama proses penelitian
10. Teristimewa untuk orang-orang yang peneliti kasihi Bapak Pius Sakliresi dan Mama Anthonia Narahawarin, kakak Yan, Siska, adik Ivone, Intan, Natalia yang selalu membantu, Terima kasih juga buat bro Hendra dan triple T, Thias, Tio dan Thomi.
11. Teman-teman seperjuangan yang sibuk dalam menyelesaikan skripsi, teman sekelas S1/IVb teristimewa bagi teman-teman yang melakukan penelitian kualitatif yang saling membantu.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis cantumkan dalam karya tulis ini yang telah mendukung selama proses penyelesaian skripsi ini baik dukungan secara langsung maupun tidak langsung.

Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan, saran, kritik yang bersifat membangun. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa yang mengembalikan berlipatkaliganda segala kebaikan yang telah peneliti terima.

Makassar, 16 April 2018

Peneliti

ABSTRAK
PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN REHABILITASI
NAPZA BAGI RESIDEN DI BALAI REHABILITASI
BNN BADDOKA MAKASSAR
(Dibimbing oleh Fr. Blasius Perang)

JOHANIS SAKLIRESI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvii+ 69 halaman + 43 referensi + 12 lampiran)

Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya yang dapat menyebabkan berbagai masalah termasuk mental dan fisik. Badan Narkotika Nasional memiliki bidang khusus dalam menangani pecandu NAPZA yaitu bidang rehabilitasi medis dan sosial. Tenaga kesehatan di bidang keperawatan mempunyai peran penting untuk melakukan intervensi dimana dapat memberikan efek dan merubah aspek perilaku individu. Tujuan penelitian ini mengeksplorasi peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi uji *credibility* yaitu memperpanjang waktu, dan triangulasi, dan pengujian *dependability*. Analisis data menggunakan *content analysis*. Hasil Penelitian menghasilkan 8 tema yaitu (1) Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, (2) Kolaborasi perawat dengan tim kesehatan, (3) Pelaksanaan peran advokasi perawat. (4) Perawat sebagai konsultan kesehatan, (5) Perawat sebagai pendidik (6) Dukungan dan motivasi perawat, (7) Kendala dalam melaksanakan peran. Peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi dinilai sudah optimal. Diharapkan kepada perawat dapat mengembangkan kemampuannya dan terampil dalam merawat, mampu bekerja sama dan bertukar pikiran dengan tenaga medis lainnya.

Kata kunci: Peran perawat, NAPZA, Pelayanan Rehabilitasi.
Kepustakaan: (2007-2017)

ABSTRACT

**THE NURSE ROLE IN DRUGS REHABILITATION SERVICE
FOR RESIDENTS IN THE REHABILITATION CENTER
OF BNN BADDOKA MAKASSAR
(Advised by Fr. Blasisus Perang)**

**JOHANIS SAKLIRESI
BACHELOR STUDY PROGRAMS OF NURSING
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvii + 69 pages + 43 reference + 12 attachments)**

Indonesia abusers drugs is increasing every year and which can cause various problems include mental and physical. The National Narcotics Agency has a special field in dealing with drug addicts namely the field of medical and social rehabilitation. Health workers in nursing have an important role to intervene. The importance of nursing care provided by nurses which can have an effect and change the behavioral aspects of individuals with drug addiction. The purpose of this study to explore the role of nurse about drugs rehabilitation service in BNN Baddoka Makassar Rehabilitation. This study is a type qualitative research, with use phenomenology approach. Taking sampling use nonprobability sampling technique by purposive sampling. The data collection use in-depth interviews. The validity test of the data be done includes credibility test which is extended time, triangulation, and dependability test. Data analysis use content analysis. The search results that is (1) Role of nurse as nurse care, (2) Collaboration of nurse with health team, (3) Implementation of nurse advocacy role. (4) Nurse as health consultant, (5) Nurse as educator (6) Support and motivation of nurse, (7) Constraints in performing role. The role of nurses in rehabilitation service is considered optimal. It is expected that nurses can develop their abilities and skilled in caring, able to cooperate and exchange ideas with other medical personnel.

**Keywords: Nurse Role, Drugs, Rehabilitation Service.
Literature: (2007-2017)**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	4
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	6
A. Tinjauan Umum Peran	6
1. Pengertian Peran	6
B. Tinjauan Umum Perawat	6
1. Konsep Perawat	6
2. Peran Perawat	7
3. Fungsi Perawat	11
4. Peran Perawat Rehabilitasi NAPZA	12

C. Tinjauan Umum Pelayanan Rehabilitasi NAPZA	15
1. Pelayanan Rehabilitasi	15
2. Jenis dan Alur Pelayanan Rehabilitasi NAPZA	16
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Situasi Sosial dan Partisipan	22
1. Situasi Sosial	22
2. Partisipan	22
D. Instrumen Penelitian	23
E. Teknik Pengumpulan Data	23
1. Wawancara	24
F. Sumber Data	24
1. Partisipan Kunci	24
2. Partisipan Biasa	24
3. Partisipan Pendukung	24
G. Keabsahan Data	25
1. Kepercayaan (<i>credibility</i>)	25
2. Ketergantungan (<i>dependability</i>)	26
H. Prosedur Pengumpulan Data	26
I. Etika Penelitian	27
1. Manfaat (<i>beneficence</i>)	27
2. Bentuk Persetujuan (<i>informed consent</i>)	27
3. Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	28
J. Analisa Data	28
1. Membuat Transkrip Data	28
2. Menentukan <i>Meaning Unit</i>	28
3. Meringkas dan Mengorganisir Data	28
4. Melakukan Abstraksi Data	29
5. Mengidentifikasi Variabel	29
6. Menarik Kesimpulan	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
2. Karakteristik Partisipan	32
3. Analisis Tema	33
4. Keterbatasan Penelitian	54
B. Pembahasan	54
BAB V Penutup	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Karakteristik Partisipan	32
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Skema Pelayanan Rehabilitasi NAPZA	20
Gambar 4.1 : Bagan Tema I.....	34
Gambar 4.2 : Bagan Tema II	38
Gambar 4.3 : Bagan Tema III	41
Gambar 4.4 : Bagan Tema IV	44
Gambar 4.5 : Bagan Tema V	46
Gambar 4.6 : Bagan Tema VI	50
Gambar 4.7 : Bagan Tema VII	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Partisipan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Partisipan
- Lampiran 3 : Surat Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Pedoman wawancara mendalam (Perawat)
- Lampiran 5 : Pedoman wawancara mendalam (Residen)
- Lampiran 6 : Transkrip Wawancara
- Lampiran 7 : Abstraksi Data
- Lampiran 8 : Catatan Lapangan
- Lampiran 9 : Jadwal Konsul
- Lampiran 10 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 11 : Surat penelitian
- Lampiran 12 : Surat Telah Melakukan Penelitian

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH

NAPZA : Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya.

BNN : Badan Narkotika Nasional

BNNP : Badan Narkotika Nasional Provinsi

SULSEL : Sulawesi Selatan

Askep : Asuhan Keperawatan

TPK : Terapi Perilaku Kognitif

EU : Entry Unit

P : Partisipan

T : Triangulasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) merupakan persoalan global yang dihadapi hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Saat ini di Indonesia penyalahgunaan NAPZA menjadi masalah serius dan sudah sangat memprihatinkan. NAPZA sering digunakan diluar kepentingan medis dan tanpa adanya pengawasan, sehingga dapat menimbulkan akibat yang sangat berbahaya bagi pemakainya yang pada akhirnya dapat membawa dampak pada gangguan fisik, mental, penyakit penyerta serta dapat menjadi pecandu (Londa, 2017). Pecandu NAPZA dapat menyebabkan ketagihan, walaupun sudah sembuh mereka akan kembali menggunakan NAPZA atau pemakaian berulang (*relapse*) (Irwan, 2006 dalam Yulia, 2017).

Masalah penyalahgunaan NAPZA dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan kecenderungan peningkatan sangat pesat. *United Nations on Drugs and Crime* (UNDOC) pada tahun 2013 memperkirakan sekitar 149 sampai 272 juta orang atau 3,3% sampai 6,1% dari penduduk usia 16-64 tahun di dunia pernah menggunakan NAPZA sekali selama hidupnya. Jumlah ini semakin meningkat seiring berjalannya waktu (Michiko, 2016). Di Indonesia jumlah penyalahguna NAPZA mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil penelitian, pada tahun 2014 penyalahguna NAPZA di Indonesia berjumlah sekitar 4,1 juta jiwa, pada tahun 2015 penyalahguna NAPZA berjumlah sekitar 5 juta jiwa, Pada tahun 2016 prevalensi pengguna NAPZA meningkat mencapai sekitar 5,9 juta jiwa (Londa, 2017). Sedangkan di kawasan timur Indonesia, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu Provinsi yang termasuk dalam kategori pengguna NAPZA terbanyak. Berdasarkan data yang didapatkan

pada Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan menyebutkan bahwa prevalensi pengguna NAPZA meningkat setiap tahun. Pada tahun 2013 pengguna NAPZA berjumlah sekitar 136.671 jiwa, pada tahun 2014 penggunaannya semakin meningkat dari tahun sebelumnya yaitu berjumlah sekitar 151.346 jiwa, pada tahun 2015 data yang didapat bahwa prevalensi pengguna NAPZA meningkat dengan angka 162.044 jiwa, sedangkan pada tahun 2016 didapatkan data bahwa pengguna NAPZA berjumlah sekitar 169.104 jiwa.

Badan Narkotika Nasional (BNN) mempunyai bidang khusus dalam menangani penyalahgunaan NAPZA yakni bidang rehabilitasi. Jenis rehabilitasi yang dapat diberikan yaitu rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi medis merupakan proses kegiatan untuk membebaskan penyalahguna dari ketergantungan, sedangkan rehabilitasi sosial merupakan serangkaian kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial agar penyalahguna dapat kembali melaksanakan fungsi dalam kehidupan masyarakat (Utomo, 2013). Tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam intervensi tidak terkecuali perawat. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan wajib melaksanakan fungsi dan perannya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk rehabilitasi penanganan NAPZA (Rahmawati, dkk, 2016).

Perawat merupakan salah satu penyedia pelayanan kesehatan, khususnya dibidang keperawatan. Peran dan fungsi perawat sangat berguna untuk memberikan efek pada kesejahteraan pengguna pelayanan kesehatan. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan bermutu. Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Hidaya, 2014)

Association of Rehabilitation Nurses (2014) dalam Rahmawati, dkk, (2016) menjelaskan bahwa pengalaman dari perawat dalam memberikan pelayanan rehabilitasi pada penyalahguna NAPZA dapat memberikan perubahan yaitu gaya hidup (*life style*), lingkungan yang terapeutik untuk penyalahguna dan keluarga, serta selalu memberikan informasi kesehatan (*education*), asuhan keperawatan, kerjasama (*colaboration*), pembela (*advocat*). Pentingnya terapi-terpai yang diberikan oleh perawat dimana dapat memberikan efek dan merubah aspek perilaku individu yang mengalami pecandu NAPZA. Dengan pengoptimalan aspek perilaku dimana penyalahguna akan dapat diberfungsikan dan bersosialisai dalam keluarga bahkan di masyarakat.

Peran perawat disebut efektif apabila perawat dapat memenuhi kebutuhan dasar dan berbagai pemberian pelayanan kepada penyalahguna NAPZA, dimana berperan dalam mendampingi penyalahguna (Restiana, 2015 dalam Azhari, 2017). Namun masalah-masalah umum yang mungkin sering timbul dalam peran perawat dipengaruhi juga dengan perilaku dalam diri perawat saat bekerja. Perawat tidak memikirkan sikap, tindakan, dan peran namun lebih memikirkan pekerjaan dengan cepat terselesaikan. Pendidikan perawat perlu terus dikembangkan dan ditingkatkan karena sistem berpikir dalam pendidikan akan memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan oleh perawat dalam suatu layanan dimana sistem berpikir merupakan aspek penting dalam penerapan kompetensi (Rahmawati, dkk, 2016).

Peneliti mendapatkan informasi dari beberapa perawat rehabilitasi bahwa dalam melakukan pelayanan terdapat berbagai masalah yang dikerjakan dalam memberikan pelayanan. Masalah yang timbul dan menghambat proses pelayanan yaitu pecandu NAPZA kurang kooperatif dan terdapat gangguan mental dan ketergantungan zat dari pecandu NAPZA, sehingga perawat perlu

sabar serta harus memiliki pengetahuan yang lebih dalam merehabilitasi para penyalahguna NAPZA.

Berdasarkan hasil penelitian Nafianti Laily (2014) menyatakan bahwa distribusi frekuensi peran perawat dalam penanganan NAPZA di puskesmas kota Yogyakarta diperoleh bahwa kategori baik sebanyak 12 orang (15,8%), cukup sebanyak 12 orang (15,8%), dan kurang sebanyak sebanyak 52 orang (68,4%). Peran perawat dalam penanganan NAPZA di puskesmas yang dilihat dari 5 aspek yaitu peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokasi, pendidik, kerjasama, dan koordinator yang menunjukkan kategori kurang.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang sangat penting untuk diidentifikasi dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Melihat berbagai fenomena terkait peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan terjun langsung ke lapangan untuk mendapatkan penjelasan yang nyata dan lebih dalam mengenai peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN.

B. Fokus Penelitian

Fokus masalah yang diteliti lebih mendalam pada penelitian ini adalah peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA serta permasalahan dan hambatan yang dihadapi oleh perawat.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar?

D. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi tentang peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dimana perawat dapat melakukan peran dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Balai Rehabilitasi

Memberikan masukan kepada tenaga perawat di Balai Rehabilitasi BNN Badokka Makassar dalam upaya membantu pelayanan rehabilitasi NAPZA.

b. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar

Sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai sumber informasi tentang perawat dalam pelayanan rehabilitasi pada penyalahguna NAPZA.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Peran

1. Pengertian Peran

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar, peran merupakan perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Barbara, 2008 dalam Azwary, 2013).

Peran merupakan perangkat tingkah laku dan memiliki aspek dinamis dalam kedudukan, peran lebih banyak memiliki suatu fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses yang dapat mempengaruhi yang lain (Azwary, 2013).

Peran adalah aspek dinamis dalam kedudukan. Peran lebih banyak menunjukkan fungsi penyesuaian diri sebagai suatu proses, menjalankan peranan berarti melaksanakan tugas, hak, dan kewajiban secara bertanggung jawab didalam suatu interaksi atau organisasi sosial (Musdalifa, 2015).

Dari beberapa pendapat di atas penulis menyimpulkan bahwa peran merupakan sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau individu terhadap seseorang. Menjalankan peranan berarti melaksanakan tugas, hak, dan kewajiban secara bertanggung jawab.

B. Tinjauan Umum Perawat

1. Konsep Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik didalam maupun diluar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Asmadi, 2008).

Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Perawat merupakan profesi yang dilakukan oleh orang profesional atau terlatih baik secara mandiri maupun melalui kerja sama yang bersifat kolaborasi baik dengan pasien maupun tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok (Muhith, 2014).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa perawat merupakan profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat dengan melakukan asuhan keperawatan, dan promosi kesehatan baik secara mandiri maupun kerjasama dengan tujuan untuk mencapai dan mempertahankan derajat kesehatan.

2. Peran Perawat

Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

a. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Selain itu perawat melakukan observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien serta memberikan kebutuhan kepada pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Hidayah (2014) menyatakan bahwa tahap-tahap dalam melakukan asuhan keperawatan terdiri dari beberapa proses:

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal yang meliputi proses pengumpulan data, validasi, dan menginterpretasikan informasi tentang pasien sebagai individu yang unik.

2) Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahapan pengambilan kebutuhan profesional dengan menganalisis data yang telah dikumpulkan. Keputusan yang diambil dapat berupa rumusan diagnosis keperawatan yaitu respon bio, psiko, sosial dan spiritual terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial

3) Perencanaan keperawatan

Perencanaan dibuat setelah perawat mampu menentukan diagnosis keperawatan. Perawat memilih metode khusus dan memilih sekumpulan tindakan alternatif untuk menolong pasien mempertahankan kesejaterahaan yang optimal.

4) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Semua kegiatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus direncanakan untuk menunjang tujuan pengobatan medis, dan memenuhi tujuan rencana keperawatan.

5) Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah pertimbangan sistematis dan standar dari tujuan yang dipilih sebenarnya, dibandingkan dengan penerapan praktik yang aktual dan tingkat asuhan yang diberikan.

b. Perawat sebagai advokat

Advokasi adalah tindakan membela hak-hak pasien dan bertindak atas nama pasien. Perawat mempunyai kewajiban untuk menjamin diterimanya hak-hak pasien. Perawat menjalankan peran penting ini dengan memastikan bahwa individu memperoleh perawatan yang diperlukan. Advokasi juga mempunyai arti tindakan melindungi, berbicara atau bertindak untuk kepentingan pasien dengan dan perlindungan kesejaterahaan. Perawat sebagai advokat diharapkan mampu untuk bertanggungjawab dalam membantu pasien dan keluarga menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberian pelayanan yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (Vaartio, 2005 dalam Afidah & Sulisno, 2013).

c. Perawat sebagai kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja bersama dengan tim kesehatan lain dan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Kolaborasi tim kesehatan adalah hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab bersama dengan penyedia layanan kesehatan lain. Kolaborasi kesehatan bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda, memberikan pelayanan yang tepat, oleh tim kesehatan yang tepat, di waktu yang tepat, serta di tempat yang tepat. Konsep kolaborasi tim kesehatan itu sendiri merupakan konsep hubungan kerjasama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien (Kozier, 2010).

d. Peran sebagai konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Rosdahl dan Kowalski, 2014).

e. Perawat sebagai pendidik

Adisasmoto (2008) dalam Pratama (2013) mengatakan bahwa dengan mendapat informasi kesehatan dari narasumber seperti petugas kesehatan setidaknya orang akan berpikir mengenai pentingnya kesehatan dan berusaha untuk melakukan tindakan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, individu menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan.

Perawat sebagai pendidik bertindak dengan cara menjalankan dan memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan ketrampilan kepada pasien dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Perawat sebagai pendidik berperan untuk mendidik dan mengajarkan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan lain sesuai dengan tanggungjawabnya. Perawat sebagai pendidik berupaya untuk memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada pasien dengan evaluasi yang dapat meningkatkan pembelajaran dan pengetahuan (Rosdahl & Kowalski, 2014).

f. Perawat sebagai seorang pemimpin

Perawat harus bekerja untuk memberi motivasi untuk mencapai tujuan yang penting bagi pasien. Kepemimpinan

adalah daya, dan perawat dapat menggunakan ketrampilan mereka untuk mengarahkan daya tersebut untuk peningkatan, bukan hanya pada kesehatan pasien mereka, tetapi juga di fasilitas tempat mereka berdinasi, komunitas, dan untuk seluruh sistem layanan kesehatan (Rosdahl dan Kowalski, 2014).

3. Fungsi Perawat

Praptianingsih (2007) menyatakan bahwa fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Dalam menjalankan peran perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yang terdiri dari:

a. Fungsi independen

Dalam fungsi ini tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter atau tenaga kesehatan lain. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil seperti pengkajian pada pasien, mengidentifikasi tindakan keperawatan, membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan mendorong pasien berperilaku secara wajar.

b. Fungsi dependen

Dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter atau tenaga kesehatan yang lain dalam memberikan pelayanan. Perawat membantu memberikan pelayanan seperti pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan oleh dokter.

c. Fungsi interdependen

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lain. Fungsi ini tampak ketika

perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien.

4. Peran Perawat Rehabilitasi NAPZA

a. Perawat rehabilitasi

Association of Rehabilitation Nurses (2014) menyatakan bahwa praktik dan standar kinerja perawat rehabilitasi mengacu pada tingkat asuhan keperawatan yang berkompeten seperti yang ditunjukkan oleh model berpikir kritis yang dikenal sebagai proses keperawatan. Praktik ini meliputi penilaian atau pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Perawat rehabilitasi bekerja secara etis dan kolaborasi dengan pasien atau residen, keluarga dan tenaga kesehatan. Perawat rehabilitasi dapat juga memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien dan memberikan pembelaan terhadap pasien serta sebagai konsultan dan konseling.

Konseling sebagai serangkaian kegiatan paling pokok yang berhubungan secara langsung dengan individu yang tujuannya memberikan bantuan dalam merubah sikap dan perilakunya serta memecahkan maalah. Pendekatan konseling yang dapat digunakan bagi pemulihan kondisi korban penyalahgunaan NAPZA adalah konseling individual, konseling kelompok. Aplikasi pendekatan konseling individu dapat dilakukan melalui proses tatap muka empat mata. Dalam layanan ini dimungkinkan penyalahguna membuka diri setransparan mungkin tentang seluruh hal yang berkaitan dengan masalah NAPZA secara kompherensif. Setelah itu dapat dikembangkan peraepsi, sikap dan kegiatan demi terentaskan. Layanan konseling kelompok merupakan layanan dengan mengikutsertakan sejumlah peserta dalam

bentuk kelompok yang untuk mengentaskan masalah pribadi anggota kelompok dengan mengaktifkan dinamika kelompok tersebut (Prayitno, 2004 dalam Darimis, 2010).

Rosdahl dan Kowalski (2014) menyatakan bahwa pertimbangan perawat dalam rehabilitasi harus menyediakan dukungan emosional untuk pasien. Kualitas terpenting yang harus dimiliki perawat adalah sikap empati. Perawat rehabilitasi harus memberikan motivasi serta bantuan pada pasien. Perawat yang bekerja di pusat rehabilitasi diharapkan dapat membantu dan memenuhi kebutuhan yang unik, kompleks, dan multidimensi, melakukan intervensi berdasarkan kekuatan dan sumber daya pasien, serta memandang rehabilitasi sebagai komponen yang logis dan esensial dalam proses kesehatan.

b. Terapi pada penyalahgunaan NAPZA

Perawat memiliki peran selain memberikan tugas dan tanggung jawab, perawat dapat memberikan sejenis terapi seperti Terapi Perilaku Kognitif (TPK). TPK merupakan salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa yang dapat diberikan pada semua penyalahgunaan NAPZA (Stuart, 2009 dalam Susanti, 2010). TPK merupakan sebuah proses perlakuan yang memungkinkan individu untuk mengoreksi kepercayaan diri yang salah dimana dapat menimbulkan perasaan dan tingkah laku negatif. TPK berlandaskan konsep bahwa manusia bertingkah laku sesuai yang dilakukan. TPK dianggap sangat sesuai untuk mengatasi perilaku dan kognitif yang muncul akibat NAPZA (Susanti Herni, 2010).

1) Tujuan terapi kognitif

- a) Membantu pasien dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menentang keakuratan kognisi

negatif, serta memperkuat persepsi yang lebih akurat dan mendorong perilaku yang dirancang untuk mengatasi gejala depresi.

- b) Memodifikasi proses pemikiran yang salah dengan membantu pasien mengubah cara berpikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional.
- c) Menghilangkan sindrom depresi dan mencegah kekambuhan.
- d) Membantu menargetkan proses berpikir serta perilaku yang menyebabkan dan mempertahankan panik atau kecemasan.
- e) Dilakukan dengan cara penyuluhan ke pasien.
- f) Membantu pasien memandang dirinya sebagai seorang yang berhasil bertahan hidup dan bukan sebagai korban.

2) Teknik terapi kognitif

Terapi kognitif dipraktikan di luar sesi terapi dan menjadi modal utama dalam mengubah gejala. Terapi berlangsung lebih kurang 12-16 sesi yang terdiri atas tiga fase:

a) Fase awal

- (1) Membentuk hubungan terapeutik dengan pasien.
- (2) Mengajarkan pasien tentang bentuk kognitif yang salah serta pengaruhnya terhadap emosi dan fisik.
- (3) Menentukan tujuan terapi.
- (4) Mengajarkan pasien untuk mengevaluasi pikiran-pikiran yang otomatis.

b) Fase pertengahan

- (1) Mengubah secara berangsur-angsur kepercayaan yang salah.

- (2) Membantu pasien mengenal akar kepercayaan diri. Pasien diminta mempraktikkan ketrampilan berespon terhadap hal-hal yang menimbulkan depresi dan memodifikasinya.
- c) Fase akhir
- (1) Menyiapkan pasien untuk terminasi dan memprediksi situasi berisiko tinggi yang relevan untuk terjadinya kekambuhan.
 - (2) Mengonsolidasikan pembelajaran melalui tugas-tugas terapi sendiri.

C. Tinjauan Umum Pelayanan Rehabilitasi NAPZA

1. Pelayanan Rehabilitasi

Istilah Pelayanan berasal dari kata layan yang artinya pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Michiko, 2016).

Pelayanan merupakan suatu bentuk kegiatan yang terjadi dalam suatu interaksi langsung dengan orang lain dalam suatu organisasi yang dilaksanakan untuk mengamalkan dan mengabdikan diri pada masyarakat dengan maksud memberikan kepuasan secara optimal dan terus menerus sesuai dengan keinginan dan harapan (Musdalifa, 2015).

Rehabilitasi NAPZA merupakan serangkaian program atau upaya yang terkordinir dan terpadu, terdiri atas upaya medik, non medik, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik fisik, mental dan sosial (Michiko, 2016).

Rehabilitasi medis merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan NAPZA, sedangkan rehabilitasi sosial merupakan proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu NAPZA dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (Utomo, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa pelayanan rehabilitasi NAPZA merupakan suatu bentuk kegiatan atau program baik dibidang rehabilitasi medis dengan tujuan membebaskan pecandu dari ketergantungan NAPZA dan rehabilitasi soasial dengan cara pemulihan terhadap fisik dan mental.

2. Jenis dan Alur Pelayanan Rehabilitasi NAPZA

a. Pelayanan Rehabilitasi Medis

Michiko (2016) pelayanan rehabilitasi medis rawat inap jangka panjang dilaksanakan pada kriteria penggunaan tingkat berat dengan kondisi penyalahguna NAPZA kurang produktif, kurangnya dukungan keluarga, serta adanya penyakit penyerta yang membutuhkan perawatan intensif. Pelayanan rehabilitasi medis bertujuan mengeluarkan racun dari tubuh penyalahguna sehingga terlepas dari ketergantungan. Secara umum mekanisme pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari:

1) *Screnning and intake*

Pada proses ini merupakan proses awal yang harus ditempuh setiap calon rehabilitan sebelum memulai rehabilitasi. Pengenalan awal sangat penting karena dapat mencegah seseorang menjadi ketergantungan

atau terjadi perkembangan kerusakan yang menetap. *Screening and intake* terdiri dari:

(a) *Screening biologic*

Urine test merupakan test yang dilakukan pertama kali pada saat penerimaan calon rehabilitan. Pemeriksaan ini dapat mendeteksi adanya penggunaan berbagai jenis NAPZA berdasarkan sisa metaboliknya. Pemeriksaan urin harus disertai dengan wawancara untuk mendeteksi adanya penggunaan zat lain yang akan mempengaruhi hasil tes urin.

(b) *Assesmen*

Assesmen NAPZA adalah suatu proses mendapatkan informasi menyeluruh pada penyalahguna NAPZA. Assesmen dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap penyalahguna NAPZA. Tujuan dilakukan assesmen yaitu mengidentifikasi perilaku penyalahguna NAPZA, menemukan batas-batas masalah kesehatan akibat efek NAPZA serta menentukan intervensi yang diberikan. *Assesmen* terdiri dari :

- (1) Wawancara meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan NAPZA, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalisasi, serta riwayat keluarga dan sosial.
- (2) Observasi yang dilakukan pada penyalahguna NAPZA meliputi observasi atas perilaku pasien.
- (3) Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh meliputi

keadaan umum dan tanda-tanda vital, tanda-tanda intoksikasi, pemeriksaan terhadap anggota tubuh dan tanda-tanda neurologis.

(c) *Informed consent*

Pengisian berkas-berkas administrasi dan mengisi surat persetujuan oleh penyalahguna NAPZA dan keluarga.

2) Detoksifikasi

Detoksifikasi merupakan pengeluaran obat untuk meminimalisasi dampak terhadap fisik yang ditimbulkan oleh penggunaan NAPZA. Detoksifikasi memerlukan waktu beberapa minggu tergantung pada obat yang digunakan, jumlahnya, tingkat ketergantungan. Tujuan umum dalam penatalaksanaan ini adalah kenyamanan dan keamanan.

3) *Entry unit*

Tahap *entry unit* merupakan Proses penatalaksanaan dan evaluasi penyalahguna setelah detoksifikasi. Pada tahap ini dilakukan pengenalan adaptasi lingkungan dan berbagai lingkungan yang ada ditempat rehabilitasi.

b. Pelayanan Rehabilitasi Sosial

Dwianti (2015) menyatakan bahwa pada program ini penyalahguna telah sembuh secara fisik dari ketergantungan NAPZA. Selain bersih secara fisik penyalahguna juga memerlukan bimbingan sosial. Tahap dalam rehabilitasi sosial terdiri dari:

1. *Primary program*

Primary program merupakan metode yang sifatnya mengembalikan keseimbangan dan fungsi dari

penyalahguna yang telah mengalami disfungsi atau kerusakan secara fisik, mental, emosional, dan spiritual. *Primary program* memerlukan lingkungan dan komunitas yang dapat memberikan perhatian rasa cinta kasih terhadap penyalahguna dan terhadap setiap orang yang berada dalam lingkungan tersebut.

2. *Re-entry*

Tahapan ini berisi tentang komunikasi terapeutik (*therapeutic community*). Proses adaptasi dan persiapan kembali bersosialisasi dengan masyarakat luas di luar komunitas residensial dengan melakukan separasi, asimilasi dan mendapat informasi untuk membuat pencegahan kekambuhan (*relapse*).

3. *Aftercare*

Tahapan ini merupakan tahapan bina lanjut yang merupakan kegiatan positif dan produktif bagi penyalahguna NAPZA untuk menjalani tahapan pemulihan.

a. Orientasi program

Tahap orientasi merupakan program ditunjukan untuk memberikan pembekalan dan pengenalan program sesuai jenis program yang ada serta menjadikan penyalahguna terbiasa dengan kondisi lingkungan. Tahap ini diarahkan untuk penyiapan mental percaya diri dan pengenalan kondisi lingkungan termasuk tata tertib.

b. Pelatihan dan praktek

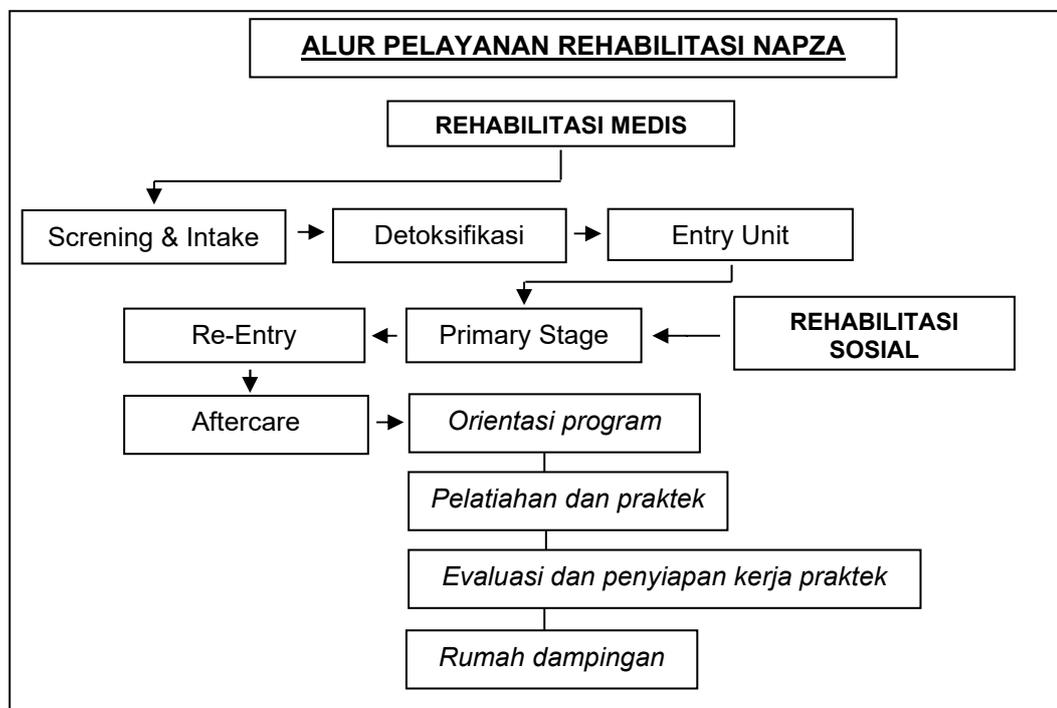
Tahap ini ditunjukan untuk memberikan berbagai ketrampilan penyalahguna dan dilanjutkan dengan praktek sampai memperoleh hasil yang diharapkan. Pemberian ketrampilan sesuai bakat dan minat.

c. Evaluasi dan penyiapan praktek kerja

Tahap ini ditunjukkan untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh dan penyiapan penyalahguna memasuki kehidupan yang sesungguhnya dengan bekal ketrampilan yang telah dimiliki selama mengikuti program pasca rehabilitasi.

d. Rumah dampingan

Penyalahguna tinggal dirumah dampingan dengan tenaga kesehatan.



Gambar 2.1 Skema Pelayanan Rehabilitasi NAPZA (Fitriani Apriyanti, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi tentang peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menjelaskan dan memberi pemahaman tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia dalam berbagai bentuk (Afiyanti & Rachmahwati, 2014). Pada jenis penelitian kualitatif peneliti menggunakan pendekatan secara fenomenologi. Fenomenologi merupakan pandangan berpikir yang menekankan dan berfokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia (Moleong, 2014).

Peneliti menggunakan tahapan-tahapan sesuai dengan kaidah penelitian fenomenologi transenden yang berfokus pada pandangan dan persepsi pada berbagai bentuk pengalaman individu (Afiyanti & Rachmahwati, 2014). Menurut Edmund Husserl dalam Hasbiansyah (2005) menyatakan bahwa tahapan-tahapan kaidah fenomenologi terdiri dari:

1. *Epoche* merupakan cara menyampingkan penilaian dan persepsi peneliti untuk terbebas dari prasangka atau dugaan. Tujuannya dari *epoche* agar memperoleh informasi atau data yang benar-benar alamiah yang berasal dari partisipan dan menciptakan ide, pemahaman yang baru.
2. Reduksi fenomenologi menjelaskan tentang susunan bahasa bagaimana objek itu terlihat. Reduksi fenomenologi merupakan inti dari penelitian yang dapat ditempuh dengan cara merangkum dan mengambil data serta membandingkan.
3. Variasi Imajinasi mencari makna-makna dengan memanfaatkan imajinasi, kerangka rujukan, pemisahan dan pembalikan serta

pendekatan terhadap fenomena dari perspektif. Tujuannya untuk mencapai deskriptif struktural dari sebuah pengalaman.

4. Sintesis makna dan esensi merupakan tahap akhir dari penelitian fenomenologi. Fase ini adalah intuitif dasar-dasar deskripsi tekstural dan struktural ke dalam suatu pernyataan yang menggambarkan hakikat fenomena secara keseluruhan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Pelaksanaan penelitian dilakukan 5 - 20 Februari 2018.

C. Situasi Sosial dan Partisipan

1. Situasi Sosial

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi menurut Spradley dinamakan *social situation* atau situasi sosial (Sugiyono, 2013). Situasi sosial pada penelitian ini adalah perawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.

2. Partisipan

Pengambilan partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* yaitu teknik *purposive sampling*. Partisipan dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu sehingga memberikan data yang diperlukan. Partisipan yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi maksimum, bukan untuk digeneralisasikan (Sugiyono, 2013). Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari 5 partisipan kunci, 2 partisipan sebagai partisipan biasa, 2 partisipan sebagai partisipan pendukung.

Peneliti mendapatkan informasi dari 5 partisipan kunci, selama dalam proses wawancara peneliti menemukan bahwa data yang disampaikan jenuh atau tidak terdapat informasi baru yang ditemukan. Untuk membuktikan informasi dari partisipan kunci,

peneliti mencari pendekatan data yang berbeda dari partisipan biasa dan pendukung. Kriteria partisipan kunci dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria:

a. Kriteria inklusi

- 1) Partisipan merupakan perawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.
- 2) Partisipan mengetahui dan memahami mengenai pelayanan rehabilitasi NAPZA.
- 3) Partisipan bersedia dan mempunyai waktu untuk memberikan informasi dan telah menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

Partisipan tidak hadir saat penelitian berlangsung.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang disebut dengan *human instrument*. Peneliti berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2013). Ciri-ciri umum manusia sebagai instrumen mencakup segi responsif, dapat menyesuaikan diri, menekankan keutuhan, mendasarkan diri atas pengetahuan (Moleong, 2014).

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan sejumlah data atau informasi yang diperlukan saat wawancara dengan menggunakan alat bantu berupa rekaman atau *tape recorder* dan *file noted*.

1. Wawancara

Peneliti menggunakan wawancara mendalam (*indeep interview*). Wawancara dilakukan dengan kebebasan bagi pewawancara untuk mengembangkan pertanyaan tanpa terikat oleh daftar pertanyaan. Pewawancara dapat mengembangkan pertanyaan sesuai dengan jawaban partisipan sebelumnya. Sehingga metode lebih fleksibel dan memungkinkan untuk mendapatkan data yang lebih luas dan mendalam (Sugiyono, 2013).

F. Sumber Data

Sumber data yang didapat dalam penelitian ini adalah data berasal dari partisipan yang terdiri dari:

1. Partisipan kunci

Partisipan kunci atau partisipan utama yaitu perawat pelaksana yang bekerja di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Peneliti memilih perawat pelaksana sebagai partisipan kunci dengan memiliki alasan yaitu tugas dan fungsi dari perawat pelaksana yaitu memberikan pelayanan keperawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan. Peneliti memilih 5 orang perawat sebagai partisipan kunci sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan.

2. Partisipan biasa

Partisipan biasa pada penelitian ini adalah penanggung jawab perawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Peneliti menetapkan partisipan biasa dengan maksud dan tujuan dimana data yang didapatkan menunjang dan membutuhkan data yang didapatkan dari partisipan kunci.

3. Partisipan pendukung

Partisipan pendukung yaitu residen yang menjalani proses rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Residen

yang dipilih dalam penelitian ini berjumlah 2 orang. Data yang diperoleh dari residen merupakan data sekunder yang diperlukan sebagai pendukung data dari penelitian dari partisipan kunci.

G. Keabsahan Data

Untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria atau uji tertentu. Peneliti menggunakan kriteria derajat kepercayaan (*credibility*), ketergantungan (*dependability*) (Moleong, 2013).

1. Kepercayaan (*credibility*)

Credibility data atau ketepatan suatu data yang dihasilkan dengan menjelaskan tentang derajat nilai kebenaran dari data. Beberapa cara yang dapat dilakukan peneliti untuk memperoleh kepercayaan yang tinggi terhadap hasil temuan, antara lain dengan melakukan cara:

a. *Member chek*

Mengecek kembali apakah data yang telah diberikan selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Bila data yang diperoleh selama ini setelah dicek kembali pada sumber data asli atau sumber data lain ternyata tidak benar, maka peneliti akan melakukan pengamatan lagi yang lebih luas dan mendalam sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya (Sugiyono, 2013).

b. Triangulasi

Dalam uji kredibilitas triangulasi yang digunakan oleh peneliti adalah triangulasi sumber dimana peneliti berusaha menggali pengalaman-pengalaman dengan menggunakan pertanyaan wawancara yang sama kepada partisipan biasa, dan pertanyaan yang baru bagi partisipan pendukung. Peneliti menggunakan 4 partisipan sebagai triangulasi

sumber yaitu 2 orang sebagai penanggung jawab perawat dan 2 orang sebagai residen. Peneliti menggunakan triangulasi sebagai data pendukung agar hasil penelitian ini dapat dibuktikan oleh peneliti bahwa data yang ditemukan adalah data yang benar-benar terjadi sesuai yang dialami oleh partisipan.

2. Ketergantungan (*dependability*)

Uji *dependability* dilaksanakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak. Cara yang dilakukan peneliti untuk memperoleh hasil penelitian atau data yang konsisten melakukan suatu analisis data yang terstruktur. Untuk itu pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya yang dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2013).

H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian sebagai berikut:

1. Meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar untuk melakukan penelitian di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.
2. Mengajukan surat permohonan izin kepada Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.
3. Melakukan kunjungan langsung ke Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.
4. Peneliti menemui setiap partisipan dan melakukan wawancara singkat dan meminta persetujuan untuk melakukan penelitian.
5. Peneliti meminta waktu kepada partisipan yang telah menandatangani surat persetujuan sekitar 30-45 menit untuk

dilakukan wawancara sesuai yang ditetapkan. Wawancara dilakukan secara bebas dan mendalam. Selanjutnya peneliti melakukan perekaman dan pencatatan yang telah disiapkan oleh peneliti. Wawancara yang dilakukan tidak sekaligus namun disertai jeda untuk memberikan kesempatan relaksasi untuk mengurangi kejenuhan.

6. Setelah melakukan wawancara peneliti kembali kerumah dan melakukan proses pengolahan dan analisa data.
7. Setelah melakukan proses pengolahan dan analisa data, peneliti kembali ke tempat kerja partisipan untuk melakukan konfirmasi tentang tema-tema yang dihasilkan dan meminta pendapat partisipan apakah tema-tema tersebut sesuai dengan apa yang mereka alami.
8. Peneliti melanjutkan penelitian kepada partisipan berikutnya.
9. Setelah data yang diperoleh sudah jenuh, peneliti berhenti melakukan pengumpulan data dan melanjutkan proses analisa data kompensial dan analisa tema.

I. Etika Penelitian

Susilo, dkk, (2015) prinsip etika yang harus diperhatikan dalam metode penelitian meliputi:

1. Manfaat (*beneficence*)

Peneliti harus memberikan keuntungan bagi partisipan untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak partisipan untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada partisipan bahwa informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian.

2. Bentuk Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara partisipan dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed consent diberikan kepada partisipan untuk menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian dan waktu penelitian.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan identitas partisipan (*anonymity*). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode partisipan.

J. Analisis Data

Proses analisis data yang dilakukan peneliti sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai dilapangan. Teknik analisis data yang dilakukan adalah teknik analisis dengan menggunakan metode analisis konten (*content analysis*) (Dharma, 2011). Langkah dalam membuat analisis konten yaitu:

1. Membuat transkrip data

Data yang telah diperoleh peneliti dilapangan berupa rekaman ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan partisipan.

2. Menentukan *meaning unit*

Meaning unit yaitu kata, kalimat atau paragraf yang saling berhubungan melalui isinya dan membentuk suatu makna, dalam tahap ini peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraf yang bermakna dari data yang sudah ditranskrip atau dinarasikan, dimana peneliti dapat menghilangkan data yang tidak relevan namun tidak mengurangi makna dari data secara keseluruhan.

3. Meringkas dan mengorganisir data

Dalam tahap ini peneliti mengatur, mengelompokan data dari hasil *meaning unit* atau data yang mengandung makna sesuai dengan topik dan pernyataan yang diajukan.

4. Melakukan abstraksi data

Pada tahap ini peneliti akan membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut, kemudian peneliti membuat label dari suatu unit data dan mengelompokkan beberapa label yang serupa menjadi suatu kategori tertentu serta membuat suatu tema dari beberapa kategori yang berhubungan. Langkah-langkah dalam abstraksi data dibagi atas tiga yaitu:

a. *Koding*

Koding adalah membuat label dari data yang memiliki makna tertentu, setiap *meaning unit* diberi label dengan kode berupa kata atau frase yang dibuat oleh peneliti berdasarkan apa yang disampaikan oleh partisipan.

b. Membuat kategori

Peneliti membuat satu kategori dari beberapa kode atau label yang sama, sedangkan beberapa kode yang lainnya membentuk kategori lainnya. Dimana satu data yang telah dilabel atau koding hanya dapat membentuk suatu kategori. Sedangkan satu kategori dapat dibentuk oleh lebih dari satu data.

c. Menyusun tema

Penyusunan tema dari beberapa kategori merupakan tahap akhir dari kegiatan abstraksi data. Satu tema disusun dalam beberapa kategori-kategori dalam kelompok yang sama.

5. Mengidentifikasi variabel

Tema-tema yang teridentifikasi dari kumpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi suatu variabel. Variabel-variabel yang telah teridentifikasi dari kumpulan tema kemudian dilihat kecenderungannya. Pada tahap ini peneliti melakukan verifikasi dari data secara keseluruhan untuk mendukung adanya hubungan sebab akibat.

6. Menarik kesimpulan

Pada tahap ini peneliti memahami kembali seluruh isi data dan mengidentifikasi isi data dan mengidentifikasi benang merah dari kesimpulan kategori, tema, hubungan antar tema dan variabel. Dari hasil identifikasi tersebut maka peneliti akan menarik kesimpulan dari masalah atau fenomena yang diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada perawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar sejak tanggal 5 Februari sampai 20 Februari 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Pemilihan partisipan diambil berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Partisipan memiliki pengalaman dalam peristiwa atau memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada 9 partisipan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, dan untuk keabsahan data dilakukan meliputi uji kredibilitas dan dependability. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis (*content analysis*).

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka diresmikan pada tahun 2012, dimana memiliki lahan seluas 2,5 hektar. Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar ini diperuntukan bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Balai Rehabilitasi BNN terletak di Jalan Batara Bira VI No.35, kelurahan Baddoka, kecamatan Biringkanaya, kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, kode pos 90244.

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar memiliki Visi dan Misi sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi pusat layanan terbaik dalam bidang rehabilitasi penyalahgunaan narkoba

b. Misi

1) Memberikan layanan rehabilitasi secara terpadu dan professional

- 2) Mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang pelayanan rehabilitasi
- 3) Melakukan operasional research dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi.

2. Karakteristik Partisipan

Subjek penelitian ini berjumlah 9 orang terdiri dari, 5 orang perawat pelaksana yang bekerja sebagai tenaga kesehatan bagian rehabilitasi medis sebagai partisipan kunci, 2 orang penanggungjawab perawat di bagian rehabilitasi medis sebagai partisipan biasa, dan 2 orang residen yang dalam menjalani rehabilitasi medis sebagai partisipan pendukung. Partisipan biasa dan pendukung dipilih sebagai triangulasi dalam penelitian. Data diperoleh dengan wawancara mendalam atau *indeep interview*, dan data sekunder diperlukan sebagai pendukung data penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Kode Partisipan	Inisial	Umur (Tahun)	Pendidikan	Lama bekerja / direhabilitasi
1	P1	Ny.W	29	DIII Keperawatan	3 Tahun Bekerja
2	P2	Tn.I	27	DIII Keperawatan	4 Tahun Bekerja
3	P3	Tn.H	31	Ners	5 Tahun Bekerja
4	P4	Ny.B	28	S1 Keperawatan	2 Tahun Bekerja
5	P5	Tn.S	27	DIII Keperawatan	6 Bulan Bekerja
6	T1	Ny.U	30	DIII Keperawatan	1 Tahun Bekerja
7	T2	Tn.S	27	DIII Keperawatan	3 Tahun Bekerja
8	T3	Tn.D	27	DI Komputer	3 Minggu Rehab
9	T4	Tn.D	30	SMU	3 Minggu Rehab

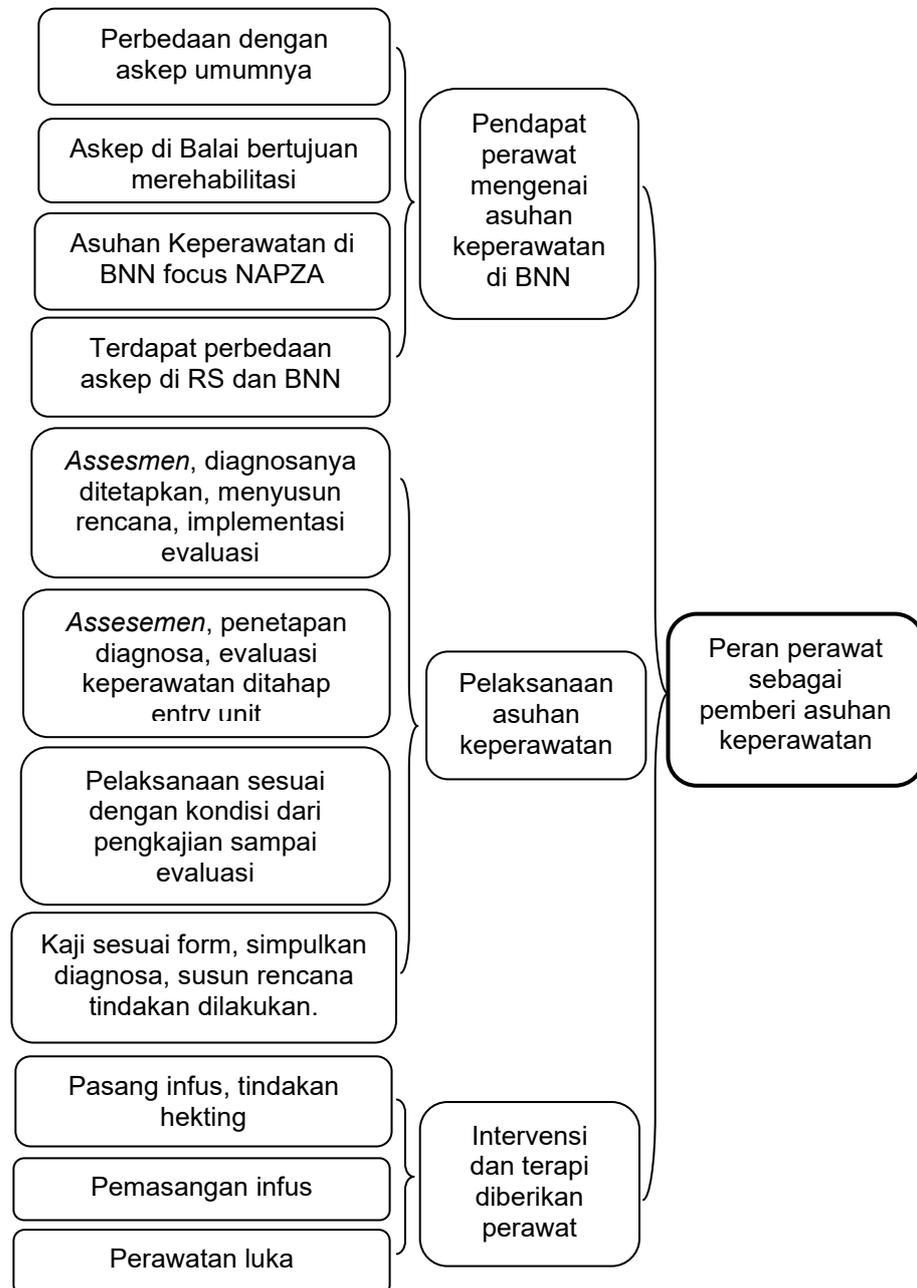
Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa proporsi partisipan dimana perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan berjumlah sebanyak 3 orang, berpendidikan S1 Keperawatan berjumlah 1 orang dan Ners 1 orang. Dalam penelitian ini partisipan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti pada awal penelitian dan mempunyai pengalaman selama bekerja di balai rehabilitasi sehingga mampu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

Pada triangulasi berjumlah 4 orang, dapat dilihat pada tabel di atas. Terdiri dari 2 orang penanggungjawab perawat yang dijadikan triangulasi oleh peneliti yang memiliki pendidikan DIII Keperawatan, pada triangulasi yang dilakukan kepada residen memiliki pendidikan DI komputer dan 1 orang berpendidikan SMU. Residen dipilih telah memenuhi syarat dan kriteria dimana residen telah selesai menjalani proses pemutusan zat di fase detoksifikasi sehingga dapat aktif dalam berkomunikasi.

3. Analisis Tema

Para partisipan telah menceritakan yang dialami selama bekerja di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Analisis tema dihasilkan berdasarkan pengalaman-pengalaman para partisipan dan persepsi perawat yang berperan dalam memberikan pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen. Terdapat delapan tema yang dihasilkan. Selanjutnya tema-tema dari hasil studi ini diuraikan secara terpisah untuk memfokuskan atau menggarisbawahi suatu struktur pengalaman peran perawat dalam memberikan pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen.

a) Tema I : Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan



Tema ini teridentifikasi melalui beberapa kategori yang diperoleh data dari partisipan. Untuk memperjelas penilaian partisipan mengenai Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, maka peneliti akan menampilkan beberapa pernyataan partisipan sebagai berikut:

1) Pendapat perawat mengenai asuhan keperawatan di BNN

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Pendapat perawat mengenai asuhan keperawatan di BNN memiliki perbedaan pada asuhan keperawatan umumnya. Asuhan keperawatan dilaksanakan tidak rutinitas seperti pada asuhan keperawatan di rumah sakit. Berikut pernyataan partisipan mengenai gambaran asuhan keperawatan di Balai Rehabilitasi BNN:

“Untuk proses keperawatan kita.....tetap melakukan.....asuhan keperawatan tetap kita laksanakan tapi.....tidak seperti yang askep-askep secara umum yang di rumah sakit...”(P1).

“Mengenai asuhan keperawatan,, ya kami di balai rehabilitasi ini tetap lakukan.....cuman mungkin sedikit perbedaan....seperti askep pada umumnya contoh di rumah sakit....”(P3).

“Proses....askepanya....di Balai ini beda ya dengan di Rumah sakit....biasanya.....residen itu mengeluh otomatis dia kasih masuk slip.....kita.....assesmen apa keluhannya...baru kita melaksanakan itu as kep...”(P5).

Selain menceritakan perbedaan asuhan keperawatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dengan asuhan keperawatan pada umumnya, para partisipan juga menceritakan tujuan dari asuhan keperawatan yang diberikan bagi residen. Tujuan dari asuhan keperawatan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yaitu merehabilitasi gangguan mental dari residen. Berikut pernyataan partisipan:

“..Kalo di Balai disini bedanya sama di Rumah Sakit...kita..disini.....pengkajian.....riwayat...pemakain.....misalkan sabu, Balai Rehabilitasi Baddoka itu askepanya tentang mentalnya...jadi mentalnya direhab.....disini, kalo mungkin di Rumah Sakit mungkin fisik to.”(P2).

Pernyataan partisipan mengenai gambaran asuhan keperawatan diatas juga didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada triangulasi, berikut pernyataan dari triangulasi :

“....Asuhan keperawatan disini..... dilaksanakan sesuai apa yang dikeluhkan.....sebenarnya asuhan keperawatan dilakukan setiap hari.....sama kaya di rumah sakit....tapi.....asuhan keperawatan rehabilitasi dengan rumah sakit itu ada perbedaan sedikit...”(T1)

“.....Beda yaasuhan keperawatan rehabilitasi disini rumah sakit kan umum.....ya begitu tergantung dari keluhan residen juga...kami sesuaikan saja...”(T2)

2) Pelaksanaan asuhan keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari awal tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan berdasarkan dengan format pengkajian di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Masalah keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian. Partisipan menceritakan bahwa dalam proses rehabilitasi masalah yang timbul seperti cemas, susah tidur bahkan mengalami depresi ringan. Intervensi dan implementasi keperawatan diberikan kepada residen dengan cara mengadakan konseling dan diberikan terapi. Evaluasi dilakukan pada tahap *entry unit*. Berikut ini pernyataan dari partisipan:

“...Awal masuk rehab,, banyak ketergantungan...jadi....kami mulai dari Pengkajian keperawatan.....bukan per sistem si tapi head to foot...dari hasil pengkajian....disini....trus habis itu yang harus kami lakukan selanjutnya itu tetapkan diagnosanya, susun tindakan lalu.....berikan terapi...evaluasi selesai detoks”(P1).

“...Kaji dulu kalo diagnosa misalkan gangguan cemas kan biasa pemakaian sabu....begitu tiba didalam sini dia sudah tidak makai biasa dia cemas la muncul

depresi kan bisa saja cemas kan bisa mengganggu aktivitas tidurnya....implementasinya itu kami adakan konseling...untuk evaluasi akhirnya.....nanti setelah selesai re-entry....ditetapkan itu.(P2).

“...Ya itu di detoks ini dan EU.. askepya kita laksanakan ya,,walaupun askep ini kami laksanakan tidak kompherensif gitu. Mulai dikaji dulu kan ada memang form disini tempat pengkajiannya mulai ditanya-tanya tentang pemakaiannya, tentang riwayat kesehatannya yang dulu dan sekarang apa ada keluhannya sesudah itu simpulkan diagnose apa trus rencana tindakan apa yang dilakukan. Trus terapi-reapi dilakukan”(P4).

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan kondisi dari residen. Satu partisipan mengatakan bahwa kondisi seperti kondisi overdosis, kondisi intoksikasi dan kondisi *withdrawal* atau pemutusan zat. Partisipan menceritakan bahwa dalam merehabilitasi residen pada tahap detoksifikasi selama dua minggu bahwa terdapat beberapa kasus dan keluhan dari residen seperti banyak residen mengalami peningkatan suhu tubuh, mual. Berikut pernyataan dari partisipan:

*“...Kita laksanakan di detoks itu sesuai kondisi overdosis, kondisi intoksikasi dan kondisi *withdrawal*. Disini itu putus zatnya banyak keluhan seperti mual dan demam...kami kaji diobser ttvnya...dari situ kan.....mengalami peningkatan.....itu bisa dibilang dengan diagnosnya kan hipertermi,, lalu intervensi.....kami hubungi dokter jaga ya instruksi dokter ohh ini obatnya....pokoknya kami laksanakan sampai proses evaluasi...”(P3).*

3) Terapi yang diberikan perawat

Berdasarkan pernyataan partisipan bahwa perawat memberikan terapi baik dari segi medis dan segi keperawatan. Terapi yang diberikan bertujuan untuk mencegah dan melakukan pengobatan kepada jenis

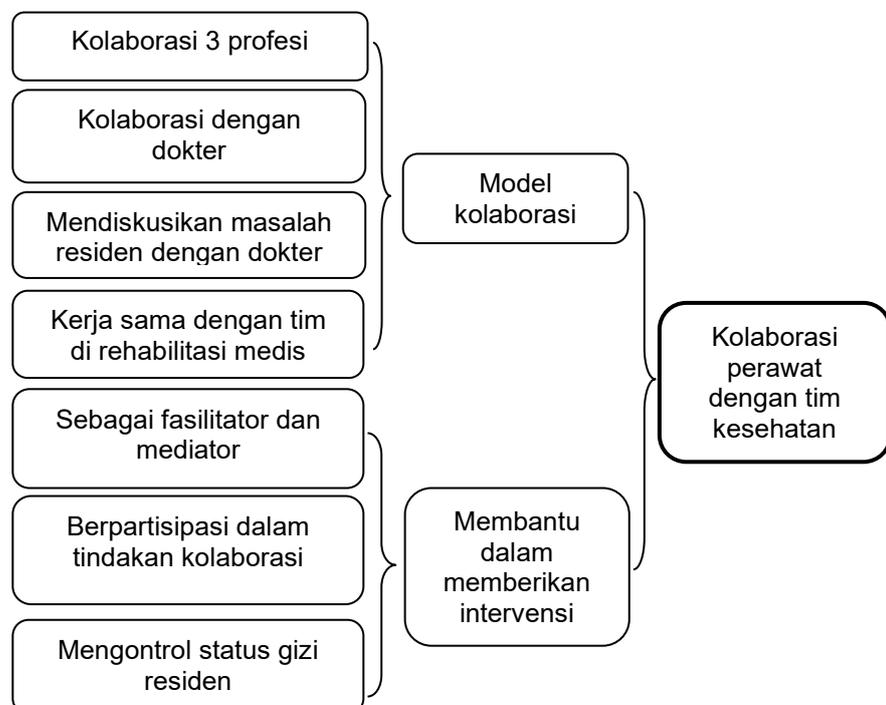
keluhan dan masalah dari residen, sebagaimana pendapat dari partisipan:

“...Kalo saya sendiri... pasang infuse... Perawatan luka ada...perawatan luka aseptik dan aseptic, kalo...tindakan heking juga sering...jadi kalo residen punya masalah dalam kekurangan cairan kami berikan”(P1).

“....Kalo....di detoks itu pemasangan infuse kalo tidak di detoks kita bawah ke ugd tetapi tetap ikut perawatnya ke igd kemudian.....biasanya itu petugas igd langsung inpus....kalo kebetulan petugas igd tidak ada tempat ya perawat detoks yang langsung inpus...biasanya itu diinpus karena dehidrasi residen...(P2).

“Melakukan perawatan luka....kan pernah disini to residen masuk lalu kecelakaan...apalagi kalo kasus narkoba itu...jadi kalo dia masuk....kami rawat lukanya juga itu(P3).

b) Tema II : Kolaborasi perawat dengan tim kesehatan



Pernyataan partisipan berikut tentang kolaborasi perawat dengan tim kesehatan. Tenaga kesehatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar berupa dokter, psikiater, perawat, konselor, ahli gizi, petugas laboratorium. Kolaborasi tim kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi di bidang kesehatan yang berbeda yang saling bekerjasama.

1) Model kolaborasi kesehatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka:

Model kolaborasi kesehatan sangat jelas diperlukan oleh semua partisipan dalam studi ini. Para partisipan dalam studi ini memerlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat menunjang baik berupa pengetahuan dan pelayanan untuk mengatasi keluhan dari residen. Model kolaborasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada residen dan lebih berpusat pada residen dan semua pemberi layanan harus saling bekerjasama.

Berikut pernyataan dari partisipan:

“Kadang terjadi kolaborasi 3.....profesi makanya dirujuk lagi ke labora misalnya atau dirujuk ke radiologi atau kita rujuknya ke dokter spesialis atau fisioterapi jadi kolaborasinya...”(P1).

“Ya sama dokter.....biasanya residen ada yang mengeluh to, tugasnya perawat sampaikan kedokter kemudian dokter naik disini kemudian dia berikan terapi.... kurang lebih seperti itu.....”(P2).

“...Misalnya ini.....ada masalah.....umpama kaya ada pasien yang bermasalah begini.....kita komunikasi sama teman yang lain yang....ini ada masalahnya penyakitnya trus dikonsultasi sama dokter. Dokter ini.....keluhannya. pokoknya kami dan tenaga kesehatan disini berfokus kerja bagi kesehatan residen ji ”(P4).

“...Disini tim medis....sekitar empat puluh lebih la.....kami disini kerja sama dengan tim, tim itu ada tiga....ada medis, konselor ada sosial tapi kami disini perawat..... kerjasamanya itu dari medis kan ada gizi ada apotik ada perawat dokter....di sini kan tidak ada bidan.”(P5).

Pernyataan dari partisipan pelaksana juga didukung oleh pernyataan dari triangulasi yang mengatakan bahwa perawat selalu bekerja tim, baik dokter, psikiater, ahli gizi dengan sosial, berikut pernyataan dari penanggung jawab perawat:

“....Kami disini perawat melakukan asuhan keperawatan tindakan selanjutnya itu kami serahkan kepada dokter, dokter....memberikan rujukan misalnya....ke psikiater jadi kami melakukan kolaborasi lagi dengan psikiater....” (T1).

“Ya kami bekerja tim... bekerja dengan tim kesehatan jadi berpusat kepada residen...kerjasama dokter, gizi, bagian farmasi dengan radiolog....kami saling berkomunikasi dan bekerja sama...”(T2).

2) Membantu dalam memberikan intervensi

Bekerja bersama dalam melakukan tindakan bagi residen adalah esensi dasar dari kolaborasi. Partisipan dalam studi ini mengatakan bahwa peran perawat bekerjasama dalam membantu dalam memberikan intervensi. Intervensi yang diberikan dapat menunjang berbagai pelayanan rehabilitasi NAPZA. Partisipan meyakini bahwa mereka sebagai fasilitator dan mediator bagi tenaga kesehatan yang lain dan residen. Mengambil tindakan dalam mengontrol status diet residen. Berikut adalah beberapa pernyataan dari partisipan mengenai membantu tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan:

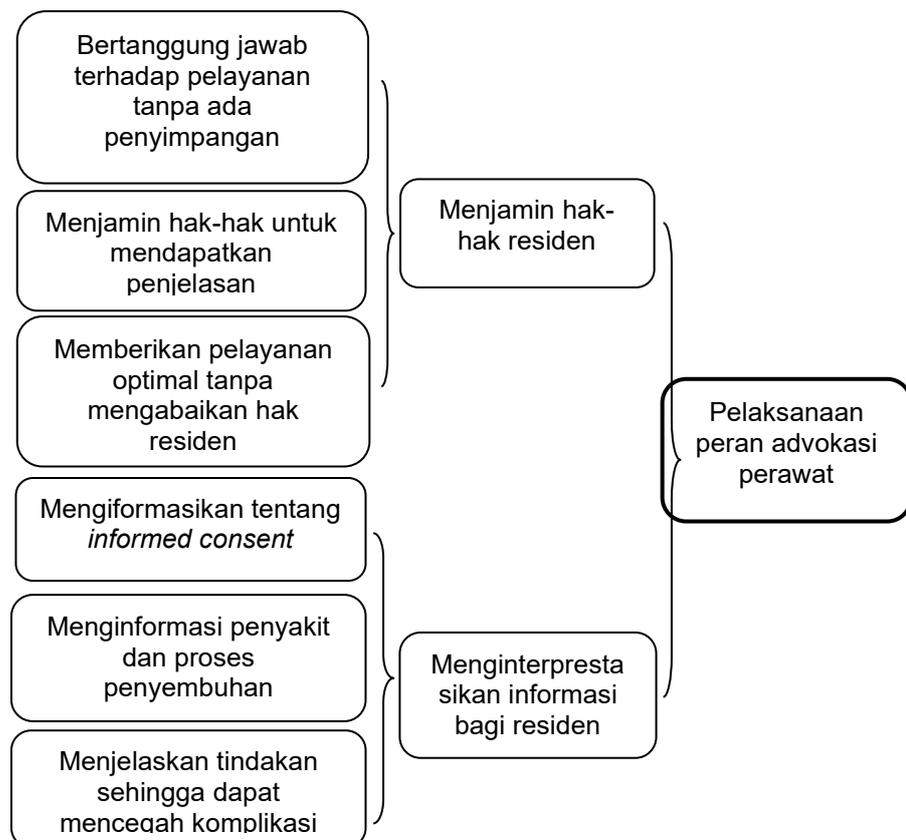
“Jadi kami sebagai fasilitator, sebagai jembatan antara residen.....jadi sebelum...residen itu konsultasi dengan dokter umum pasti kita dulu yang

kaji keluhannya ini apa ini apa trus kita sampaikan lagi ke dokter.”(P1)

“...Dia sampaikan....penyakitnya....kita konsulkan ke dokter... kita bilang dok ini residen punya....kasus....diare....kemudian.... disitu....dokter instruksikan itu pasang infuse karena kekurangan cairan...disitu kami ambil bagian, kita berpartisipasi untuk membantu residen dalam pemasangan infuse...bukan cuman dokter saja disini konselor gizi kami kolaborasi semua ya....(P3).

“...Residen...butuh diet seumpama kelebihan berat badan.....kan....resiko ke jantung to, biasa dokter kasih form diet....kasih ke gizi, na gizi kasih ke kita tugast.....control bagaimana....makananya status diet....kami ajarkan juga residen, selanjutnya kami hubungi ke bagian gizi....lagi....(P5).

c) Tema III : Pelaksanan peran advokasi perawat



Pernyataan partisipan berikut tentang pelaksanaan peran advokasi perawat. Tema ini teridentifikasi dari beberapa kategori. Partisipan dalam studi ini memiliki peran dalam menjamin pelayanan kepada setiap residen dan bersedia sebagai informan bagi residen.

1) Menjamin hak-hak residen

Advokasi adalah tindakan menjamin diterimanya hak-hak pengguna pelayanan kesehatan dan bertindak atas nama klien. Perawat mempunyai kewajiban untuk menjamin diterimanya hak-hak residen. Partisipan menceritakan bahwa selalu bertanggung jawab mengenai kebutuhan yang disediakan dari Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar kepada residen. Berikut pernyataan dari partisipan:

“....Jadi gini kami disini....harus dekat dan memastikan....bahwa itu si residen mendapat...kebutuhan dari balai....makan minum, obat kami berikan....pokoknya disini residen kami punya tanggungjawab besar buat mereka...pelayanan yang kami berikan disini harus di dapat semua....jangan ada....dapat penyimpangan begitu...”(P4).

“Residen punya hak untuk mendapatkan penjelasan terapi,.....kita ini sebagai tenaga kesehatan....harus menjamin hak-hak yang didapat....contohnya penjelasan terapi yang dilaksanakan seperti itu....”(P3)

“...Ya itu mi...tugas na kami untuk memberikan pelayanan optimal....kami berikan tanpa mengabaikan haknya....residen itu harus dapat semua pelayanan dan fasilitasnya....karena itulah haknya...”(P2)

2) Meingterprestaikan informasi bagi residen

Perawat sebagai advokasi juga berperan dengan cara memberikan informasi kepada residen tentang

diagnosa medis, prosedur tindakan. Advokasi juga ditujukan kepada klien yang membutuhkan peran perawat untuk menyediakan data yang dibutuhkan tentang pengobatan dan proses terapi. Berikut pernyataan dari partisipan :

“....Setiap berikan tindakan atau apa gitu....ya itu informasikan dulu...suruh buat persetujuan.... jelaskan apa yang itu tindakan baru jelaskan persetujuan gunanya untuk apa....begitula..”(P4).

“....Kita menjelaskan seperti kasusnya yang dialami residen kemarin.....kasus hernia.....kan residen tidak tau penyakitnya.....saya seperti apa, apa perlu penanganan berikutnya, otomatis cemas dengan penyakitnya.....kita kasih tau bahwa....akan diadakan tindakan operasi diluar lalu kita jelaskan, kita tanya.....penyakitmu ini akan memberat apabila tidak akan dilaksanakan tindakan operasi selanjutnya begitu.”(P5).

“Kalo di fase detoks....ada obatnya....kemudian.... diberikan kepada perawat, perawat yang akan menjelaskan ini obat psikiater fungsinya supaya residen bisa tidur.....segala macam tetap dijelaskan selama detoks.....”(P2).

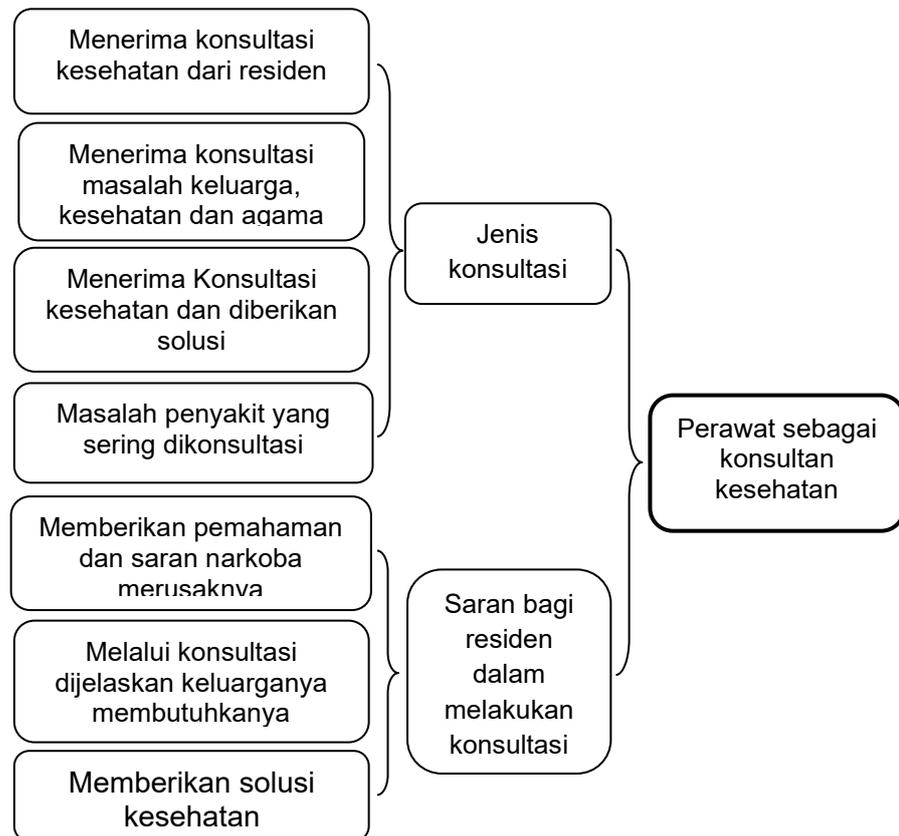
Pernyataan diatas juga didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada triangulasi. Berikut pernyataan dari triangulasi :

“Kalo mereka itu dalam memberikan obat....kita dipanggil dulu, dipanggil nama, trus masuk kedalam ruang pembina mereka berikan.....bukan kita sendiri yang buka ini.....obat mereka yang buka trus jelaskan fungsinya itu obat trus mereka berikan untuk kita mereka centang lalu diminum begitu”(T3).

“.....Kami jelaskan....ooh ini haknya residen itu harus dilakukan pemeriksaan radiologi....kami jelaskan ini gunanya gini-gini, untuk apa....selain itu kami pernah jelaskan juga seperti residen butuh diet karena kekurangan nutrisi.....”(T2).

“Menjelaskan kalo kita minum obat....setiap kita minum obat dijelaskan.....ini untuk sakit kepala gatal-gatal”(T4).

d) Tema IV : Perawat sebagai konsultan kesehatan



Penjelasan berikut ini mengenai perawat sebagai konsultan. Perawat bertindak sebagai konsultan dimana, perawat memiliki peran dan bertindak untuk mendengar berbagai keluhan dan masalah yang disampaikan dari residen.

a. Jenis konsultasi

Berdasarkan hasil wawancara dari partisipan, jenis konsultasi yaitu berupa konsultasi keluarga, agama dan kesehatan residen. Untuk memperjelas penilaian partisipan maka peneliti akan menampilkan beberapa pernyataan sebagai berikut:

“Kalo selama bekerja disini konsultasi tentang masalah kesehatanya...sering. Misal mereka punya keluhan sering muncul sudah ditangani dan keluhannya masih ada kita tetap jelaskan jenis penyakitnya jadi jenis penyakitnya seperti ini jadi harus...melakukan...secara berkelanjutan”(P1).

“Ooh sering kalo disini,, sering konsultasi masalah keluarga,masalah kesehatanya, pokoknya semua.....masalah agamanya semua konsultasi disini...”(P2).

Disini mereka konsultasi biasanya itu...konsul mengenai masalah penyakitnya....selain dokter yang di konsul.....kami juga ya, residen kan disini punya masalah dia cerita....”(P3).

“....Konsultasi masalah dengan keluarganya ka atau masalah tentang penyakitnya apa, kita jelaskan trus....kalo ada masalah teman-temannya didalam semuanya dijelaskan....”(P4).

Pernyataan diatas juga didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada triangulasi. Berikut pernyataan dari triangulasi :

“Iya saya pernah konsultasi kepada perawat....kalo dalam keadaan gini banyak sekali masalah...masalah orang tua, keluarga.....saya percayakan sama bro ini masalahku...dia kasih solusi disitu buat saya”(T3).

“itu mi kami disini punya masalah jadi sering-sering konsul ke bro dengan sis disini nanti mereka berikan apa yang terbaik buat kami....”(T4).

b. Saran bagi residen dalam melakukan konsultasi

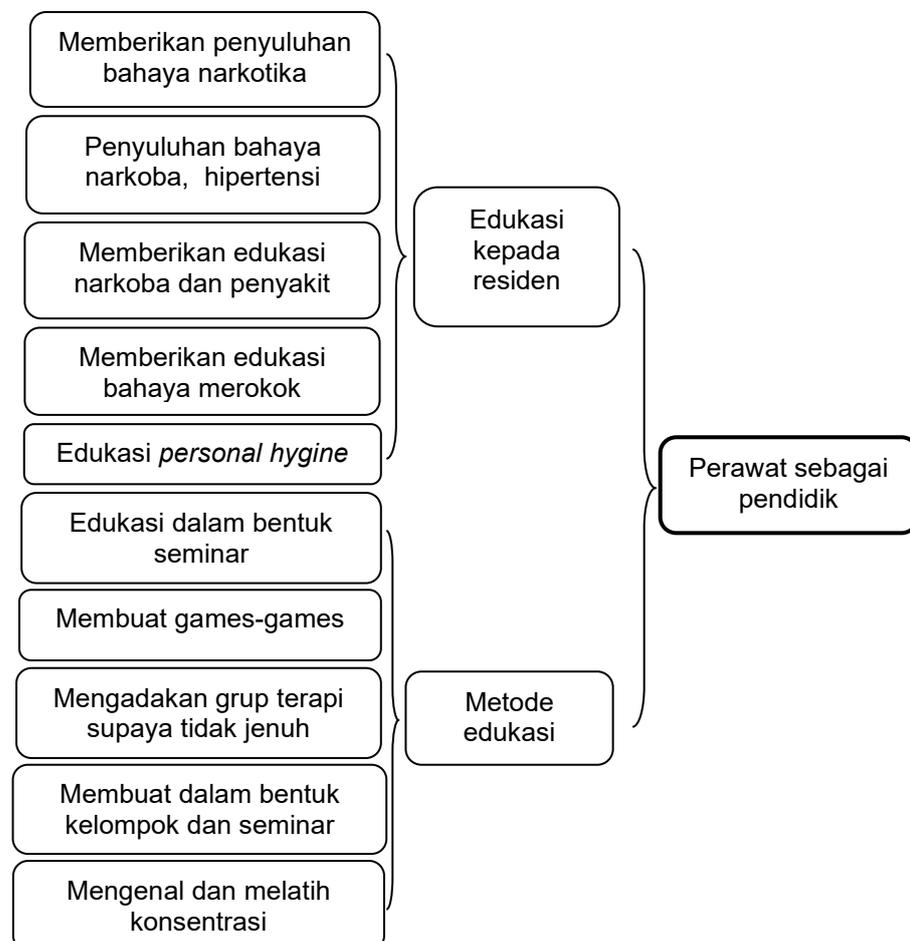
Pernyataan dari partisipan yaitu dalam bertindak sebagai konsultan, perawat memberikan saran dan pemahaman bagi residen sehingga dapat menekankan proses berpikir residen. Konsultasi merupakan bertukar pikiran atau mendapatkan nasehat, saran, kesimpulan yang sebaik-baiknya. Berikut pernyataan dari partisipan :

“Konsultasi tentang....narkoba lebih sering...sarankan ke dia stop pakai....karena bahaya narkoba ini bukan hanya dari fisiknya bukan hanya terhadap dirinya tetapi untuk keluarga dengan lingkungannya juga berpengaruh.”(P1)

“...Lewat konsultasi kita yakinkan berikan pemahaman...itu si residen...narkoba itu merusak hidupmu...kalo mau berubah dengan hidup baik....kita mi jelaskan ke dia stop pakai lagi....kasihan keluargamu, anak-anakmu disana pasti kamu dicari...”(P2).

“...Ya itu tugas kami disini...dia konsultasi ke kami... kami berikan saran-saran buat kesehatanya.. salah satunya jauhi narkoba...sampaikan.....mengenai pergaulannya.... trus bilang apa kamu tidak kasihan badanmu... kasihan keluargamu disana...”(P3).

e) Tema V : Perawat sebagai pendidik



Dalam proses rehabilitasi NAPZA dibutuhkan pendidikan kesehatan bagi setiap residen. Penyuluhan NAPZA adalah upaya secara sadar dan berencana yang dilakukan untuk memperbaiki perilaku dan pola pikir dari residen.

1) Edukasi kepada residen

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, dimana partisipan menceritakan peran dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA yaitu memberikan pendidikan bagi residen. pendidikan yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang narkoba dan jenis penyakit yang berguna bagi menambah pengetahuan residen. Pendidikan mengenai bahaya narkoba bertujuan untuk menekan pengetahuan residen sehingga residen dapat memahami dan dapat menghindari dari pemakaian NAPZA. Pendidikan kesehatan diberikan berdasarkan jadwal yang ditetapkan. Berikut ini adalah pernyataan yang diungkapkan dari partisipan:

“...Jadi disini sudah ada jadwalnya dibagikan ke masing-masing.....staf bukan hanya perawat dokter juga bisa memberikan..... mengenai bahaya dari narkotikanya...”(P1).

“...sering, jadi disini...tiap-tiap staf sebulan....sudah dapat jadwal....misalkan terapi edukasi.....itu kaya diberikan penyuluhan.....misalkan.....saya kasih penyuluhan bahaya narkoba....bahaya merokok, hipertensi, diare...”(P2).

“...Mungkin menurut saya.....edukasi itu penting bagi kita...bagi residen juga ya...diberikan edukasi...pertama bahaya narkoba,penyakit dengan yang lain...tapi di detoks itu yang sering diberikan pendidikannya.”(P3).

“....Pendidikan kesehatan ada mengenai bahaya narkoba, merokok semuanya itu ada.....kita bilang ko tidak tau apa bahayanya itu merokok bagus tidak untuk tubuhmu.”(P4).

“Ya disini kan kita tidak lari dari profesi dari tim medisnya kita hanya kasih....pendidikan bagaimana cara cuci tangan yang bagus.....personal hygienya pokoknya semua disitu kebersihannya yang gitu kita ajarkan disini....tidak lari dari profesi.(P5).

Pernyataan diatas juga didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada triangulasi. Berikut pernyataan dari triangulasi :

“Seperti dalam segi agama, itu kan termasuk pendidikan agama trus,, ehh,, seperti sosial mereka sampaikan melalui penyampain secara diruangan..... penyakit seperti flu, batuk....dalam semingggu biasa waktu di detoksifikasi tiga sampai empat kali dalam seminggu”(T3).

“....Tentang flu, tentang kesehatan la kaya jaga badang seperti Aids-HIV begitu” (T4).

2) Metode edukasi

Dalam menjalani proses rehabilitasi NAPZA residen perlu pendidkan kesehatan bagi dirinya. Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan metode edukasi. Partisipan mengungkapkan bahwa metode edukasi yang digunakan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar terdiri dari metode kelompok besar dan kelompok kecil. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan partisipan bahwa metode pendidikan kesehatan dilakukan dengan cara metode kelompok besar. Dalam metode kelompok besar diadakan seminar-seminar. Pernyataan partisipan terkait metode pendidikan kesehatan dalam kelompok besar:

“...Kadang kita lakukan secara kelompok edukasi.....yaitu dalam bentuk seperti seminar.....dan kita buat dalam kelompok...(P1).

“....Pendidikan kesehatan kan disini ada juga biasa dalam bentuk seminar-seminarnya...disitu residen

dikumpulkan dalam bentuk kelompok baru itu....kita mi yang berikan edukasinya...(P3).

Pernyataan diatas juga didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada triangulasi. Berikut pernyataan dari triangulasi :

“Ya kalo kami di sini selalu ada namanya setiap bulan kami melakukan seminar jadi setiap bulan itu kami ada kegiatan pengetahuan tambahan kepada residen acam tentang penyakit”(T1).

“Seminar-seminar, disitu residen dikumpulkan lalu kami sebagai Pembina atau pemateri kami berikan kepada mereka.....contoh jenis penyuluhannya itu.....bahaya narkotika itu memang dasar dan utama, mengenai kesehatan.(T2).

Tanggapan lain dialami oleh partisipan yang lain mereka mengatakan bahwa model pendidikan kesehatan sering dibuat dalam kelompok kecil, didalam kelompok kecil diadakan *group therapy* dan *games-games*. Berikut adalah tanggapan beberapa partisipan:

“...Sering dilakukan itu games-games, group therapy namanya disini.....Games-games macam kelompok kecil semacam gigit kelereng to, bisa juga masuk begitu-begitu semua.(P2).

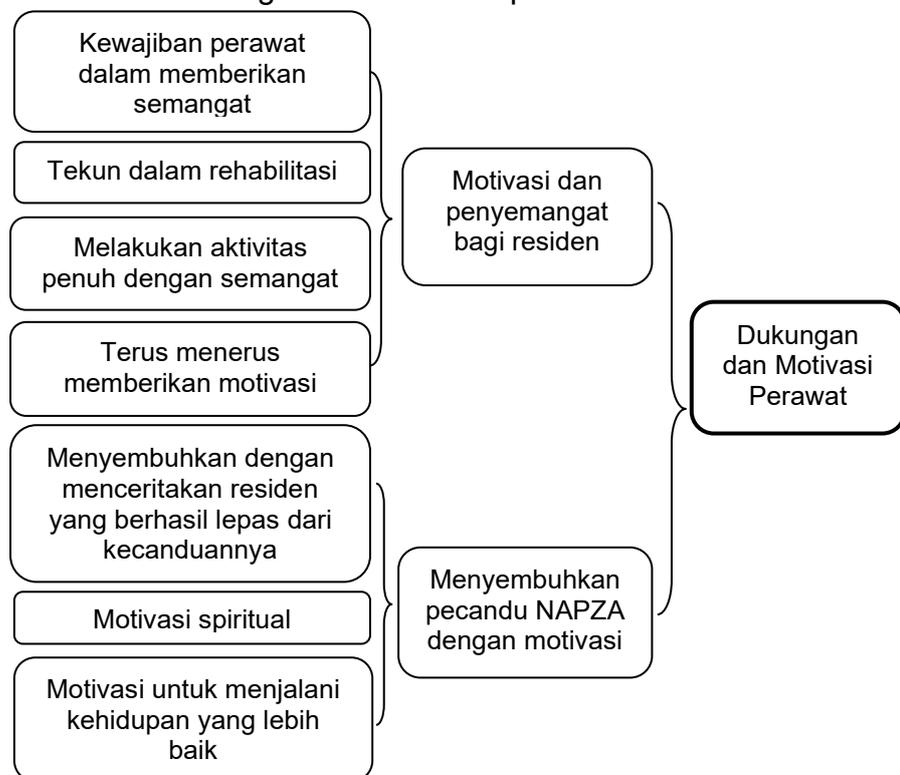
“Dibawakan....grup terapi edukasi supaya mereka tidak jenuh to didalam bagaimana kita tinggal didalam terus berapa lama baru tidak ada kegiatan jadi kita di dua shiftkan jadi terapi edukasi seperti main-main game....”(P4).

“...Kalo disini group therapy edukasi itu semacam kaya permainan....tujuannya itu supaya mereka saling mengenal antara semua....satu familynya dan....tujuannya itu supaya dia melakukan permainannya itu....dengan kerjasama dan konsentrasi jadi kita melatih konsentrasinya dan kerjasamanya disamping dia saling mengenal satu sama yang lain.(P5).

Pernyataan diatas juga didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada triangulasi. Berikut pernyataan dari triangulasi :

“Ya pernah seperti games itu kan termasuk therapy kita dibuat game karena untuk supaya berpikir melancarkan pola pikir kita kembali, melatih otak untuk daya ingat kita sering apalagi kalo setiap malam minggu pasti ada untuk mengobati kejenuhan”(T3).

f) Tema VI : Dukungan dan motivasi perawat



Tema ini teridentifikasi dari hasil wawancara dari partisipan untuk mengetahui bagaimana dukungan dan motivasi yang diberikan dari perawat kepada residen.

1) Motivasi dan penyemangat bagi residen

Partisipan berpendapat bahwa memberikan semangat merupakan kewajiban utama dari perawat sehingga residen dapat semangat dan tekun dalam menjalani proses rehabilitasi. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Jadi itu kayanya sudah menjadi kewajiban kami untuk memberikan mereka motivasi untuk tetap menjalankan rehabilitasi....jadi kita...kadang memberikan ice breaking dalam bentuk motivasi semangat jadi biar mereka tidak bosan, tidak jenuh. (P1).

“.....Ya jadi saya disini.....kita hanya memberikan....selalu semangat saja untuk menjalaninya kegiatan disini proses rehabnya.....”(P5).

“.....Kita cuman bilang ke dia semangat.....pokoknya kalo selama rehab disini....dia haru Melakukan aktivitas penuh dengan semangat...”(P3).

Pernyataan dari partisipan perawat juga didukung oleh pernyataan dari triangulasi yang mengatakan bahwa perawat memberikan motivasi kepada residen agar semangat dalam menjalani proses rehabilitasi, sebagaimana pendapat residen sebagai berikut :

“Motivasi dari segi positif....jadi mereka kasih motivasi tujuannya saya disini kenapa, trus mereka memberikan motivasi yang positif itu demi kebaikan saya juga dan juga keluarga intinya bersabar harus menjalani disini sesuai dengan aturan kalo mau cepet ketemu sama keluarga gitu”(T3).

“Membangkitkan kita untuk lebih focus kepada pemulihan supaya...lebih baik kedepanya.....dia membantu dia sebagai orang tua kita disini bisa saling tukar pikiran la”(T4).

2) Menyembuhkan pecandu NAPZA dengan motivasi

Motivasi merupakan dorongan internal dan eksternal untuk melakukan kegiatan, agar dapat semangat untuk memenuhi tujuan. Motivasi juga dapat menyembuhkan residen sehingga dapat merubah perilaku serta dapat hidup lebih baik. Berikut pernyataan dari partisipan:

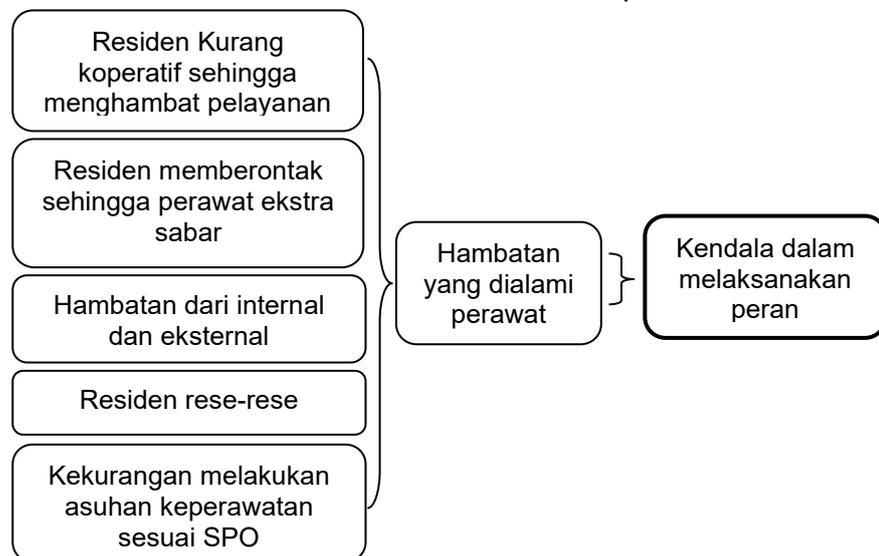
“...Terus menerus memberikan motivasi pada pecandu narkoba untuk sembuh dari kecanduannya...jadi residen disini kita selalu support dia..”(P1).

“.....Caranya itu...kita menyembuhkan residen dengan menceritakan kisah-kisah pecandu lain....yang telah berhasil lepas dari sakaw..”(P3).

“.....Biasa cara dukunganya....dia diluar jarang beribadah jarang sholat to kita kasih dukungan, mungkin diluar ko tidak pernah ibadah.....tapi disini waktu kalo beribadah lebih dekat sama Tuhan.....dukungan agar dia bisa berubah.....”(P4).

“Kalo motivasi sering skali diberikan...itu.....kita kasih motivasi kita jelaskan....kenapa dibawah keluarganya kesini karena keluarganya mau dia sembuh to kita berikan dia motivasi dia jalani yang lebih baik dari pada kehidupanya yang di luar ki..”(P2).

g) Tema VIII : Kendala dalam melaksanakan peran



Tema berikut ini yaitu kendala dalam melaksanakan peran. Dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA terdapat berbagai kendala baik secara *internal* maupun secara *eksternal*. Pernyataan dari partisipan bahwa selama memberikan pelayanan terdapat keadaan residen yang

kurang koperaktif. Keadaan internal pengetahuan perawat masih kurang dalam proses rehabilitasi sehingga dalam mengatasi hambatan internal perlu memperbarui wawasan dan pengetahuan sehingga dapat memajukan proses pelayanan rehabilitasi NAPZA, sebagaimana pernyataan dari partisipan:

“Hambatanya dalam melaksanakan....tergantung dari pasiennya....misalnya.....kurang koperatif.....kita harus dipertemukan dengan klien dengan....awalnya masuk sampai berapa hari itu tidak kopeatif dan disitu menjadi hambatan kami untuk melakukan tindakan...”(P1)

“....Hambatanya itu...di luar dia make tiap hari....tiba di sini tidak makai sudah pusing memberontak.....kita harus memang ekstra sabar kita lihat pertama dia masuk kalo memang masih kencang-kencang jangan dulu ditanyai to”(P2)

“Hambatan pertama mungkin dari internal dan eksternal....yang saya bilang tadi pertama saat masuk residen itu kasar....sikapnya itu....kadang susah disesuaikan jadi kami begitu harus mendekati dia, itu dari luar, kalo dalam mungkin kami perawat belum banyak menguasai namanya rehabilitasi contoh askep rehabilitasi....peraturan-perturan baru narkotika...jadi harus di update gitu ya, butuh pengetahuan lagi...”(P3).

“Hambatanya itu....kalo ditanya lain juga jawabnya begitu ji biasa juga ada residen yang ada rese-rese seperti itu jadi hambatan itu kaya nda mau dengar-dengaran gitu”(P4).

“....Kami juga disini sering mengalami kesulitan....contohnya residen disini selama rehab....di detoks itu harus dibuat askep....na dari itu askepnya itu sebenarnya.....dibuat sesuai standarnya...jadi perlu kita belajar lagi..(P5).

4. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menyadari masih memiliki keterbatasan yaitu:

Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti, sehingga peneliti masih menghadapi banyak kesulitan untuk mendengarkan dan memperhatikan semua yang diungkapkan oleh partisipan. Peneliti belum mampu berpikir cepat dan merespon pernyataan dari partisipan. Kurangnya pengalaman dalam melakukan analisis data kualitatif sehingga menyebabkan peneliti mengalami kesulitan terutama dalam menentukan koding, kategori, dan tema dari hasil wawancara yang telah dilakukan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan data analisis.

B. Pembahasan Tema

1. Tema I : Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan merupakan tema yang menggambarkan peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Partisipan dalam studi ini melaporkan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar memiliki perbedaan dengan asuhan keperawatan pada umumnya, asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kebutuhan residen dan memiliki tujuan untuk merehabilitasi residen. Partisipan mengatakan bahwa proses asuhan keperawatan dilaksanakan pada tahap detoksifikasi karena tahap ini merupakan tahap pemutusan zat sehingga dapat menimbulkan berbagai efek dan sindrom.

Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif, baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lainnya dalam upaya

memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok (Nursalam, 2003 dalam Yusuf, dkk 2015).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dimulai dengan tahap pengkajian sampai proses evaluasi. Pengkajian meliputi keluhan utama, kondisi fisik, status kesehatan mental dan emosional, sosial, keluarga, kelompok sosial. Format yang digunakan dalam pengkajian di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar menggunakan format standar yang telah dimodifikasi dan disesuaikan yang ditetapkan dari Badan Narkotika Nasional. Diagnosa keperawatan dan perencanaan asuhan keperawatan dilakukan secara manual berdasarkan pengkajian yang didapatkan. Sedangkan implementasi yang dilakukan menggunakan terapi-terapi dan intervensi yang telah direncanakan. Evaluasi dilakukan pada proses akhir *entry unit* untuk menilai tingkat kesembuhan residen.

Selain itu pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar berdasarkan beberapa kondisi residen. Residen mengalami kondisi overdosis, dimana tahap ini merupakan keadaan dimana seseorang mengalami ketidaksadaran akibat menggunakan obat dan zat melebihi toleransi tubuh. seseorang menggunakan NAPZA maka akan dijumpai g kondisi *intoksikasi* yaitu gejala dimana NAPZA tersebut bekerja dalam susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan memori, perilaku, kognitif. Kondisi *withdrawal* dimana kondisi ini merupakan keadaan dimana residen selama menjalani tahap detoksifikasi. Pengguna NAPZA menghentikan penggunaan obat-obatan tiba-tiba pada saat tahap toleransi yang cukup tinggi, maka akan terjadi sindroma putus zat.

Pelaksanaan asuhan keperawatan ditunjang dengan pemberian terapi sesuai dengan masalah pada residen.

Menurut Yusuf, dkk (2016) menyatakan bahwa pengkajian yang dilakukan dibedakan berdasar lokasi yaitu unit NAPZA. Pengkajian dilakukan perawat untuk mendapatkan data subyektif dan data obyektif termasuk di dalamnya obeservasi klien selama proses wawancara. Pengkajian juga meliputi keluhan utama atau masalah utama, kondisi fisik secara umum, status kesehatan mental dan emosional, sosial, intelektual, spiritual, riwayat keluarga dan klien, sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial atau komunitas, kebiasaan kesehatan dan kepercayaan, penyalahgunaan obat, penggunaan obat, hubungan interpersonal, resiko menciderai diri sendiri dan orang lain, koping, kepercayaan dan spiritual dan faktor lain yang mempengaruhi kemampuan klien untuk berfungsi dan berespons pada perawatan. Keliat (2011) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan pada penyalahguna NAPZA adalah koping individu tidak efektif, belum mampu mengatasi keinginan menggunakan zat. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pecandu NAPZA bertujuan untuk dapat mengatasi tanda dan gejala intoksikasi atau putus zat.

Bahaya penyalahgunaan NAPZA dapat mempengaruhi terhadap terhadap kondisi fisik, kehidupan mental emosional dan kehidupan sosial. Terhadap kondisi fisik misalnya intoksikasi yaitu suatu perubahan mental yang terjadi karena dosis berlebih yang memang diharapkan oleh pemakainya. Sebaliknya bila pemakaiannya terputus akan terjadi kondisi putus zat dan berbagai zat akan menimbulkan komplikasi sendiri-sendiri (Yeni & Fitriah 2014).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Balai Rehabilitasi BNN

Baddoka Makassar bertujuan untuk merehabilitasi. Asuhan keperawatan dimulai dengan tahap awal pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada fase *entry unit*. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan keadaan dari sindrom residen. Dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan harus berdasarkan standar pelayanan keperawatan, dan dilakukan proses evaluasi keperawatan setelah dilakukan implementasi sehingga mengefektifkan proses asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan secara kompherensif.

2. Tema II : Kolaborasi perawat dengan tim kesehatan

Kolaborasi perawat dengan tim kesehatan teridentifikasi dalam penelitian tentang peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA. Kolaborasi perawat dengan tim kesehatan menghasilkan kategori yaitu model kolaborasi dan membantu tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi. Pernyataan dari partisipan bahwa dalam menjalankan peran di Balia Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar sebagai perawat pelaksana perlu adanya hubungan dan kerjasama dengan tenaga kesehatan yang lain di Balai.

Kolaborasi tim kesehatan adalah hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab bersama dengan penyedia layanan kesehatan lain. Kolaborasi kesehatan bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda, memberikan pelayanan yang tepat, oleh tim kesehatan yang tepat, di waktu yang tepat, serta di tempat yang tepat. Konsep kolaborasi tim kesehatan itu sendiri merupakan konsep hubungan kerjasama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien (Kozier, 2010).

a. Model kolaborasi kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang disampaikan dari partisipan bahwa model kolaborasi kesehatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yaitu perawat dan tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan harus saling bekerjasama untuk meningkatkan pelayanan dan berpusat pada kesembuhan residen. Partisipan menyatakan bahwa dalam melakukan pelayanan rehabilitasi perawat perlu bekerja tim seperti dengan dokter, psikiater, ahli gizi, fisioterapi, konselor, petugas laboratorium, farmasi. Partisipan mengungkapkan bahwa bekerja dengan tim kesehatan akan saling bertukar pikiran, bertukar pendidikan, berdiskusi bersama untuk mengatasi masalah dari residen, perawat meyakini bahwa dengan adanya tenaga kesehatan lain akan saling menunjang dan bergantung untuk memberikan perawatan kepada residen serta dapat mencapai tujuan bersama di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.

Menurut Rumanti (2009) menyatakan bahwa kolaborasi yang baik harus dapat menyesuaikan diri secara adekuat pada setiap lingkungan yang dihadapi. Sifat interaksi antara perawat dan dokter menentukan kualitas praktek kolaborasi. Hubungan rekan sejati, dimana masing-masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain, dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing yang terpisah maupun bersama, saling melindungi kepentingan masing-masing dan adanya tujuan bersama yang diketahui kedua pihak.

b. Membantu tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi

Berdasarkan pernyataan dari partisipan bahwa peran dari perawat sebagai kolaborator yaitu salah satunya membantu tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan. Perawat

berpendapat bahwa dalam berkolaborasi dengan ahli gizi perawat mengambil bagian dalam mengobservasi dan mengontrol status gizi dari residen dan terus melaporkan hasil. Pendapat dari partisipan juga bahwa segala intervensi dan terapi medis perawat bertindak untuk memberikan kepada residen, sehingga residen dapat menerima pelayanan yang diberikan. Perawat meyakini bahwa peran dari mereka yaitu sebagai fasilitator dan mediator bagi residen dan tenaga kesehatan lain. Fasilitator yaitu sebagai penyedia layanan dan mediator sebagai penghubung dengan tenaga kesehatan lain dimana perawat berfungsi untuk memastikan tindakan-tindakan yang diberikan dari tenaga kesehatan yang lain kepada residen.

Menurut Bankston & Glazer (2013) dalam Rumanti (2009) Memaparkan bahwa pada dasarnya berkolaborasi merupakan salah satu fungsi perawat sebagai kolaborator. Kolaborasi juga merupakan hal yang efisien dan efektif yang mana dapat memberikan dampak positif bagi kinerja suatu instansi. (Lideke, 2005 dalam Paramita & Rossa 2013) menyatakan pelaksanaan tujuan kolaborasi adalah kepentingan dan kebaikan pasien. Semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk bekerjasama agar hubungan kolaborasi dapat optimal. Perawat memerankan peranan sebagai kolaborator, perawat dan dokter merencanakan dan mengimplementasikan tindakan sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batas-batas lingkup praktek.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan partisipan dari hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa kolaborasi tim kesehatan antara perawat dengan tim tenaga kesehatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassarlainnya saling

bekerja sama. Model kolaborasi yang dilaksanakan yaitu perawat bekerja sama dan berfokus pada kesehatan dan penyembuhan pada proses rehabilitasi residen. Dengan bekerja sama perawat dan tenaga kesehatan lainnya akan saling bergantung sehingga dapat menunjang pelayanan rehabilitasi. Kolaborasi tim kesehatan antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dapat dikatakan sudah optimal, walaupun peneliti tidak melihat langsung dan melakukan observasi terhadap metode kolaborasi yang ada di lapangan.

3. Tema III : Pelaksanaan peran advokasi perawat

Dari hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti bahwa peran perawat sebagai advokat dilaksanakan sesuai tanggung jawab dari perawat. Partisipan mengatakan bahwa pelaksanaan tindakan peran advokasi dilakukan dengan memberikan informasi, informasi tentang penyakit dan proses kesembuhan. Memberikan *informed consent*, dan memberikan informasi tentang fasilitas kesehatan. Partisipan meyakini bahwa advokat merupakan tindakan perawat untuk menjamin hak-hak yang dapat diterima residen. Dalam menjalani proses rehabilitasi berbagai terapi diberikan kepada residen, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan perlu menjamin untuk diterimanya penjelasan terapi dan tindakan-tindakan yang diberikan sehingga residen dapat memahami dengan jelas apa yang diberikan. Partisipan menyatakan bahwa salah satu tugas yang dibebankan dari pihak Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yaitu bertanggung jawab untuk melindungi dan menjamin hak residen, dengan cara memastikan residen mendapat segala kebutuhan sandang, pangan. Perawat perlu memastikan residen mendapat pelayanan tanpa ada penyimpangan.

Menurut Vaartio (2005) dalam Afidah & Sulisno (2013) menyatakan bahwa advokasi adalah tindakan membela hak-hak pasien dan bertindak atas nama pasien atau klien. Perawat mempunyai kewajiban untuk menjamin diterimanya hak-hak pasien. Perawat harus membela pasien apabila haknya terabaikan. Menurut Dwidiyanti & Meidiana (2007) mengatakan bahwa perawat atau tim kesehatan lain seharusnya dapat memberikan saran mengenai pengobatan dan proses kesembuhannya. Saran yang diberikan dapat mengurangi kecemasan yang dialami pasien perawat harus mempunyai pengetahuan dan ketrampilan khusus dalam memberikan informasi kepada pasien.

Berdasarkan pernyataan partisipan di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan peran advokasi perawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar perawat membela hak-hak residen. Membela hak-hak dalam penelitian ini yaitu menjamin hak-hak residen dengan cara residen dapat menerima apa yang dibutuhkan selama proses rehabilitasi. Perawat menginterpretasikan berbagai informasi dan penjelasan tindakan, diagnose sehingga residen dapat memahami dan mengetahui.

4. Tema IV : Perawat sebagai konsultan kesehatan

Perawat sebagai konsultan kesehatan merupakan tema yang menggambarkan peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti bahwa dalam menjalani proses rehabilitasi, perawat memiliki peran sebagai konsultan kesehatan dimana perawat merupakan tempat bagi residen untuk menyampaikan berbagai masalah. Masalah yang sering dikonsultasikan yaitu masalah

penyakit. Residen memiliki berbagai jenis masalah dan penyakit baik fisik atau mental sehingga perlu adanya konsultasi. Partisipan meyakini bahwa melalui konsultasi masalah yang disampaikan kepada residen dapat dipecahkan sehingga kebutuhan residen dapat terpenuhi. Penjelasan yang disampaikan dari partisipan selain dokter sebagai konsultan, perawat juga memiliki peran dimana perawat lebih sering bersama residen, sehingga residen bisa dapat bertemu langsung dan menyampaikan masalah-masalah untuk menemukan solusi.

Partisipan menjelaskan bahwa dalam berkonsultasi kesehatan, perawat memberikan pelayanan langsung kepada residen serta memberikan saran dan nasehat. saran diberikan bertujuan sebagai pemahaman sehingga dapat menekankan proses berpikir residen. Partisipan menceritakan bahwa saran yang diberikan seperti menajuhan diri dari narkoba karena pengaruh narkoba bukan hanya terhadap dirinya tetapi berpengaruh terhadap keluarganya. Meberikan saran mengenai pergaulan, karena pergaulan merupakan salah satu faktor dari pemakaian NAPZA.

Konsultasi merupakan suatu proses yang biasanya didasarkan pada karakteristik hubungan yang sama yang ditandai dengan saling mempercayai dan komunikasi yang terbuka, bekerja sama dalam mengidentifikasi masalah, menyatukan sumber-sumber pribadi untuk mengenal dan memilih strategi yang mempunyai kemungkinan dapat memecahkan masalah yang telah diidentifikasi, dan pembagian tanggung jawab dalam pelaksanaan dan evaluasi program atau strategi yang telah direncanakan (Nafianty, 2014).

Berdasarkan pernyataan partisipan di atas dapat disimpulkan bahwa perawat sebagai konsultan kesehatan dimana perawat berperan sebagai tempat konsultan bagi konsulti yaitu

residen. Konsultasi bertujuan untuk mengidentifikasi masalah pada residen sehingga dapat menemukan suatu solusi untuk dapat menyelesaikan masalah. Saran yang disampaikan dari perawat kepada residen yaitu mengubah pola hidup mengenai pergaulan dan pemakaian NAPZA sehingga residen dapat berhenti sebagai pemakai.

5. Tema V : Peran perawat sebagai pendidik

Perawat sebagai pendidik merupakan tema yang menggambarkan peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Tema ini menghasilkan dua kategori yaitu Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan bahwa peran perawat sebagai pendidik di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yaitu memberikan pendidikan kepada residen. Dan metode edukasi. Partisipan menyatakan bahwa pendidikan bagi residen sangat penting karena dengan melalui pendidikan dapat merubah dan menambah wawasan pengetahuan bagi residen. Pendidikan kesehatan yang diberikan berupa bahaya narkoba, bahaya merokok, penjelasan berbagai penyakit seperti hipertensi, diare, asam urat dan berbagai jenis pendidikan kesehatan lainnya.

Partisipan mengatakan bahwa perlu penekanan pendidikan kesehatan seperti bahaya narkoba karena dengan adanya penjelasan tersebut residen juga dapat memahami bagaimana gejala dan efek dari narkoba yang dapat merusak tubuh. Perawat meyakini pendidikan tersebut sehingga residen tidak dapat menggunakan kembali NAPZA (*relapse*).

Menurut Adisasmoto (2008) dalam Pratama (2013) mengatakan bahwa dengan mendapat informasi kesehatan dari narasumber seperti petugas kesehatan setidaknya orang akan berpikir mengenai pentingnya kesehatan dan berusaha untuk

melakukan tindakan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan artinya individu menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan. (Rosdahl & Kowalski, 2014) mengatakan bahwa perawat sebagai edukator mempunyai peran dan tanggungjawab yang besar. Perawat harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga pasien dapat merasa aman. Penyampaian penjelasan kepada seseorang hal yang paling mendasar yang dapat dilakukan oleh pendidik. Pengetahuan yang dimiliki perawat akan membantu perawat dalam menyampaikan informasi dalam memberikan penjelasan.

Selain itu pernyataan dari partisipan bahwa metode edukasi yang diberikan berupa metode kelompok yang terdiri dari metode kelompok besar dan metode kelompok kecil. Metode kelompok besar seperti mengadakan seminar yang telah disesuaikan dengan jadwal. seperti *group therapy* dan *ice breaking* yang bertujuan untuk melatih konsentrasi dari residen sehingga focus dan pemusatan perhatian terhadap proses rehabilitasi.

Berdasarkan hasil pernyataan dari partisipan dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam pelayanan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar selalu memberikan pendidikan. pendidikan kesehatan bagi residen penting dan utama. Pendidikan kesehatan seperti bahaya narkoba residen dapat mengenal dan dibekali dengan pengetahuan-pengetahuan seputar bahaya dan ancaman narkoba serta jenis-jenis narkoba yang ada pada lingkungan masyarakat. Dengan pengetahuan (*Knowledge*) yang baik residen mampu membentengi dirinya.

6. Tema VI : Dukungan dan motivasi dari perawat

Berdasarkan hasil penelitian dari partisipan yaitu dukungan dan motivasi dari perawat merupakan kewajiban bagi perawat dan tenaga kesehatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar diberikan kepada residen. Dukungan dari perawat merupakan suatu hal yang sangat penting bagi pecandu NAPZA, karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani residen. Residen merasa bahwa tetap ada yang memberikan perhatian, kasih sayang atau ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit.

Hamzah (2007) dalam Suparno (2017) menyatakan bahwa motivasi merupakan satu penggerak untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Motivasi sebagai daya penggerak dalam diri individu untuk melakukan suatu aktivitas atau sebuah perilaku yang memiliki tujuan tertentu. Dukungan orang terdekat adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu).

Berdasarkan pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa melalui motivasi dapat menyembuhkan pecandu NAPZA dari ketergantungan. Memberikan motivasi secara terus-menerus untuk sembuh dari ketergantungan dan memberikan dukungan spiritual sehingga residen lebih dekat dengan Tuhan. Memberikan motivasi kepada residen dengan menceritakan kisah-kisah residen yang telah berhasil dari ketergantungan, sehingga residen menganggap bahwa dirinya masih dibutuhkan dan memiliki masa depan.

Menurut Azimiyati, dkk (2014) menyatakan bahwa penyalahgunaan NAPZA sering kali dipandang sebagai orang yang tidak memiliki masa depan. Pandangan yang selama ini muncul dalam asumsi masyarakat adalah salah satu hal yang membuat penyalahguna tidak memiliki semangat untuk pulih. Penyalahguna NAPZA mempunyai keinginan yang kuat untuk melanjutkan masa depan tanpa NAPZA, sebagai aktualisasi diri bahwa penyalahguna NAPZA mampu melanjutkan hidup yang lebih baik dengan cara perlu adanya motivasi dari dalam dan dari luar.

Berdasarkan hasil pernyataan dari partisipan dapat disimpulkan bahwa dukungan dan motivasi dari perawat bertujuan sebagai penggerak untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Partisipan meyakini bahwa melalui motivasi dapat menyembuhkan pecandu NAPZA sehingga residen dapat terbebas dari adiksi atau ketergantungan obat.

7. Tema VIII : Kendala dalam melaksanakan peran.

Berdasarkan hasil penelitian pada partisipan melalui wawancara mendalam bahwa dalam melakukan pelayanan rehabilitasi NAPZA terdapat beberapa kendala dan hambatan. Hambatan dari faktor dari dalam *internal* dan dari luar *eksternal*. Hambatan dari luar yaitu keadaan residen yang menghambat proses pelayanan rehabilitasi dan tidak tepat waktu. Partisipan menjelaskan bahwa residen mengalami ketergantungan (sakaw) yang dapat menimbulkan gejala sering marah-marah, tidak dapat mengontrol emosi dan kurang koperaktif. Menurut partisipan hambatan internal yaitu kurangnya pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan yang kompherensif untuk mengatasi

hambatan internal yaitu perlu adanya pembaharuan pengetahuan dan pelatihan.

Menurut Menthan (2013) dalam Sholihah (2013) menyatakan bahwa ketergantungan zat merupakan dampak dari penyalahgunaan NAPZA yang parah, hal ini sering dianggap sebagai penyakit. Ketergantungan seperti ketidakmampuan untuk mengendalikan atau menghentikan pemakaian zat menimbulkan gangguan fisik, sering marah dan bahkan depresi. Sedangkan menurut Yusuf, dkk (2015) mengatakan bahwa seseorang menggunakan zat adiktif akan dijumpai gejala atau kondisi yang disebut intoksikasi (teller) yaitu kondisi zat adiktif tersebut bekerja dalam susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan memori, perilaku, emosi, kognitif, koping, alam perasaan, dan kesadaran.

Perawat adalah seorang professional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan kepuasan pasien selama dirawat diperlukan tenaga kesehatan yang harus mempunyai pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*) yang tinggi serta mempunyai sikap professional (*attitude*) dan dapat menunjang pembangunan kesehatan (Hamid, 2000 dalam Cahyono, 2015).

Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar dari sarana informasi yang tersedia sertakeadaan sosial budaya. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (Notoatmodjo, 2005 dalam Sugiyati 2015).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Peran merupakan seperangkat tingkah laku seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar, peran lebih banyak memiliki suatu fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses yang dapat mempengaruhi yang lain. Peran perawat difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal.

Penelitian tentang peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar berhasil menghasilkan 7 tema besar. Berdasarkan pernyataan dari partisipan ditemukan bahwa perawat dalam melaksanakan peran dinilai sudah optimal. Perawat meyakini bahwa dengan adanya peran perawat dapat mengatasi berbagai keluhan dan merehabilitasi gangguan mental dari residen. Pelaksanaan asuhan keperawatan disesuaikan keadaan dari sindrom residen. Peran sebagai pendidik bertujuan untuk menambah pengetahuan bagi residen sehingga tidak terjadi penggunaan berulang. Peran sebagai kolaborator, dalam melaksanakan pelayanan perawat selalu bekerja tim sehingga saling membantu dan membutuhkan tindakan. Perlu adanya motivasi bagi residen sehingga residen mendapat perhatian dan tekun dalam proses rehabilitasi. Namun pada saat melaksanakan pelayanan rehabilitasi, perawat menemukan kendala sehingga proses pelayanan rehabilitasi kepada residen dapat mengalami hambatan. Hambatan baik dari eksternal yaitu residen kurang kopeaktif, hambatan internal yaitu pengetahuan yang kurang dalam proses pelayanan rehabilitasi, untuk dapat mengatasi hambatan perlu adanya pelatihan

dan pengembangan pengetahuan lebih khususnya pengetahuan mengenai asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Perawat Rehabilitasi

Diharapkan mengembangkan kemampuannya sebagai seorang perawat rehabilitasi yang terampil dalam merawat residen, terampil dalam pemberian pelayanan, mampu bekerja sama dan bertukar pikiran dengan tenaga medis lainnya, disamping itu perawat selalu menjadi motivator bagi residen dan mampu melakukan asuhan keperawatan yang komperhensif serta selalu sabar dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi NAPZA.

2. Bagi Balai Rehabilitasi

Diharapkan bagi pihak Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar agar memberikan pelatihan-pelatihan khusus dan pengetahuan mendalam tentang asuhan keperawatan guna mengembangkan wawasan dan pengetahuan khususnya dalam berperan memberikan pelayanan rehabilitasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dalam proses pembelajaran lebih ditingkatkan penjelasan tentang metode penelitian kualitatif agar mahasiswa lebih memahami tentang pentingnya metode penelitian kualitatif dalam bidang keperawatan dimana metode ini lebih bersifat mendalami.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi penelti selanjutnya dapat menggali dan mencari tahu lebih dalam lagi mengenai peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA dalam bentuk penelitian kualitatif dengan penelitian yang lebih spesifik dan metode yang lebih mendalam sehingga data yang diperoleh lebih lengkap dan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afidah, E. N., & Sulisno, M. (2013). Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat Di Rumah Sakit Negeri Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 128-129. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses tanggal 11 November 2017.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azhari. (2017). Pendekatan Pendekatan Terapi Dalam Penanganan Residen. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 18. <http://ejournal.upi.edu/index.php>. Diakses tanggal 8 November 2017.
- Azmiyati, S. R., Cahyati, W. H., & Handayani, O. W. (2014). Gambaran Penggunaan NAPZA Pada Anak Jalanan Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 138. <https://journal.unnes.ac.id/281>. Diakses tanggal 1 Maret 2018.
- Azwar, B. (2013). Peran Parmedis Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pembantu Kampung Kasai Kecamatan Pulau Derawan Kabupaten Berau. *Ilmu Pemerintahan*, 387-388. <http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id>. Diakses tanggal 10 November 2017.
- Cahyono, A. (2015). Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 98. <https://e-journal.jurwidyakop3.com>. Diakses tanggal 5 Maret 2018
- D, N. A., Dewi, E., & Achmad, D. (2014). Kewajiban Rehabilitasi Medis Korban Penyalahgunaan Narkotika. 5-6. <http://jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/pidana>. Diakses tanggal 15 Oktober 2017.
- Darimis. (2010). Pemulihan Kondisi Remaja Korban Narkoba Melalui Pendekatan Konseling. *Program Studi Bimbingan Konseling*, 75-76. <http://download.portalgaruda.index>. Diakses tanggal 14 November 2017.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Fitriani, A. (2014). Pusat Rehabilitasi Narkotika Kalimantan Barat. *Jurnal Online Mahasiswa Asitektur Universitas Tanjungpura*, 61-63. <http://download.portalgaruda.org/article.php>. Diakses tanggal 15 Oktober 2017.
- Hasbiansya, O. (2008). Penfekatan Fenemonologi Pengantar Praktik Penelitian Dalam Ilmu Sosial Dan Komun9kasi. 169-. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mediator/>. Diakses tanggal 11 November 2017.
- Hidayah, N. (2014). Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Peningkatan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 417-418. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index>. Diakses tanggal 10 November 2017.
- Himam, I., Festy, P., & Saputro, H. S. (2018). Peran Perawat Educator Dan Pengimplementasian Discharge Planning Untuk Pemenuhan Kepatuhan Kontrol Pasien. *Journal Fakultas Ilmu Kesehatan*, 10-11. <http://fik.um-surabaya.ac.id>. Diakses tanggal 10 November 2017.
- Indriatmo, W. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 39. <https://media.neliti.com/>. Diakses tanggal 4 Maret 2018
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Londa, N. J. (2017). Kinerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Utara Dalam Penanganan Pengguna Narkotika Psikotropika Dan Obat Terlarang Di Provinsi Sulawesi Utara. *Program Studi ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Sam Ratulangi*, 1-2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index>. Diakses tanggal 15 Oktober 2017.
- Michiko, S. (2016). Pelayanan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur Terhadap Penyalahguna Narkoba. *Jurnal Administrasi Publik*, 100-101. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php>. Diakses tanggal 15 Oktober 2017
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moroz, A., Flanagan, S. R., & Zaretsky, H. (2014). *Medical Aspects Of Disability For The Rehabilitation Professional*. New York: Company.

- Muhith, A. (2014). *Pengembangan Model Mutu Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: CV.Thereepreneur.
- Musdalifah. (2015). Peran Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Dalam Merahabilitasi Pecandu Narkoba Di Kota Makassar. *Journal Ilmu Pemerintahan*, 721-722. <http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-Jurnal>. Diakses tanggal 1 November 2017.
- Nafiati, L. (2014). Peran Perawat Dalam Penanganan Narkotika Psikotropika Dan Zat Adiktif Lain Di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Ilmu Keperawatan*, 60. <http://etd.repository.ugm.ac.id>. Diakses tanggal : 9 November 2017.
- Prapitaningsih, S. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Pratama, A. (2018). Pengetahuan Perawat Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Bagi Pasien Di RSUD Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan*, 55. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mediator/>. Diakses tanggal 3 Maret 2018.
- Rahmawati, I. M., Ratnawati, R., & Rachmawati, S. D. (2016). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Layanan Keperawatan Jiwa Pada Pecandu NAPZA Di Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Karesidenan Kediri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol:4 No.2*, 257-259. <http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/download/107/136> . Diakses tanggal 3 November 2017.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Vol 1 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Vol 5 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Rumanti, E. (2009). Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat Tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktek Kolaorasi Perawat Dokter Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondoutomo Semarang. *Tesis* , 61-63. . <http://eprints.undip.ac.id/24300>. diakses tanggal 8 Maret 2018
- Setyoadi, & Kusharyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sholihah, Q. (2013). Efektifitas Program P4GN Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 155.

https://journal.unnes.ac.id/artikel_nju/kemas/3376. Diakses tanggal 6 Maret 2018.

Sugiyati, S. (2015). Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaanya Di Rawat Inap RSI Kendal. *Jurnal Keperawatan* , 65. <https://jurnal.unimus.ac.id/index>. Diakses tanggal 7 Maret 2018

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suparno, S. F. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Dan Kesadaran Diri Dengan Motivasi Sembuh Pecandu NAPZA. *Jurnal Psikologi* , 237. <http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id>. Diakses tanggal 3 Maret 2018.

Susana, S. A., & Hendarsih, S. (2014). *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Susanti, H. (2010). Perubahan Perilaku Dan Fungsi Kognitif Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Penderita NAPZA. *Jurnal NERS Vol.5 NO 2*, 171-172. <http://journal.unair.ac.id/filer.tpjua.pdf> . Diakses tanggal 28 Oktober 2017.

Susilo, W. H., Kusumaningsih, C. I., Aima, M. H., & Hutajulu, J. (2015). *Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Utomo, R. B. (2016). Penilaian Kinerja Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna NAPZA Mandiri Semarang. *Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*, 1-2. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr>. Diakses tanggal:10 Oktober 2017.

Yeni, O., & Fitriah, N. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Pengguna NAPZA Dengan Kejadian Gangguan Jiwa Di Ruangan Poloklinik NAPZA Terpadu Di Rumah Sakit DR. Ernaldi Bahar Propvinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* , 58. <https://media.neliti.com>. Diakses tanggal 13 Maret 2018.

Yoseph, H. I., & Sutini, T. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Reflika Aditma.

Yulia, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Relapse Pada Klien Kerergantungan NAPZA. *Journal Of Soscial and Economics Resarch*, 88-89. <http://journal.univ-ekasakti.pdg.ac.id/index.php/uneslppm>. Diakses tanggal 5 November 2017.

Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2016). Kompetensi Perawat Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ners* , 234. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view>. Diakses tanggal 12 Maret 2018

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Peneliti: Johanis Sakliresi

NIM : C1414901080

Judul : Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi

Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar

2. Lili Chatrina (E1614401021)

Pembimbing : Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy

NIDN : 0923068102

Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Peneliti
Sabtu 9/09/2017	Pengajuan judul		
Selasa 12/09/2017	ACC Judul proposal		
Senin 16/11/2017	Konsul Bab I (Latar belakang)		
Selasa 31/10/2017	Konsultasi BAB I (Latar belakang, fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian)		
Sabtu 11/11/2017	Diskusi BAB I (Perbaiki cara penulisan dan penggunaan kata)		
Sennin 20/11/2018	ACC BAB I Lanjutkan BAB II		

Sabtu 24/11/2017	Konsul BAB II (Perbaiki tanda baca dan dilanjutkan ke BAB III)	st	Qi
Kamis 30/11/2017	Konsultasi BAB III (Perhatikan tanda baca dan mengubah metode wawancara)	st	Qi
Sabtu 2/12/2017	Proposal ACC	st	Qi
Senin 19/03/2018	Konsultasi BAB IV (Perbaiki hasil dan tambahkan hasil pembahasan di penelitian)	st	Qi
Rabu 21/03/2018	Konsul BAB IV (Perhatikan tanda baca dan ketikan lanjutkn BAB V)	st	Qi
Sabtu 22/03/2018	Konsul BAB V dan Abstract (Tambahkan kesimpulan dan perbaiki abtract bahasa inggris)	st	Qi
Rabu 28/03/2018	BAB IV, V, Abstract SKRIPSI ACC	st	Qi

Makassar

2018



Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy
NIDN: 0923068102



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 026 / STIK-SM / S1.016 / 1 / 2018

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Pimpinan Balai Rehabilitasi BNN
Baddokka, Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Hendrikus Wibowo
NIM : C1414201081
2. Nama : Johanis Sakliresi
NIM : C1414201086

Judul : *Peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi Napza bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar.*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Balai BNN Baddoka, Makassar. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Januari 2018

Ketua


Storianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.

NIDN. 0928027101



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
BALAI REHABILITASI BADDOKA
Jl. Batara Bira Komplek P.U. No 1 Baddoka Makassar Sulawesi Selatan
Telepon/Faximili: (0411) 513235
Email: bnnbaddoka@yahoo.com Website: www.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : Sket/11/IV/2018/BALAI REHAB BADDOKA

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Agustinus Sollar
Pangkat/Golongan : AKBP / IV b
NRP : 67080659
Jabatan : Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka

Dengan ini menerangkan :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JURUSAN	PERGURUAN TINGGI
1	<u>Hendrikus Wibowo</u>	C1414201081	S1 Keperawatan dan Ners	STIK Stella Maris
2	<u>Johanis Saklilesi</u>	C1414201086	S1 Keperawatan dan Ners	STIK Stella Maris

Bahwa benar nama tersebut di atas telah melakukan penelitian di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dengan judul "Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar" terhitung sejak tanggal 05 s/d 20 Februari 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, April 2018

Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka

Agustinus Sollar

Lampiran 1

PERRMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada
Yth, Calon Partisipan
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Kami mahasiswa STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai "*Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar*". Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut kami meminta kesediaan bapak/ibu/sdr/sdri untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang bapak/ibu/sdr/sdri berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila bapak/ibu/sdr/sdri setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan bapak/ibu/sdr/sdri untuk menandatangani lembar pernyataan sebagai partisipan dalam penelitian ini. Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu/sdr/sdri kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Februari 2018

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan terakhir :
Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul *“Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar”* yang dilaksanakan oleh Hendrikus Wibowo dan Johanis Sakliresi dengan bersedia dimintai informasi.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan informasi yang saya berikan terjamin kerahasiannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Februari 2018

Partisipan

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada

Yth, Calon Partisipan

Di-

Tempat

Kami mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir dengan judul: *“Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar”*. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA.

Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping atau akibat yang merugikan bagi Bpk/Ibu/Sdr/I sebagai partisipan. Identitas Bpk/Ibu/Sdr/I maupun data atau semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dimana data yang diberikan dari partisipan akan direkam, data yang diberikan untuk kepentingan penelitian tidak dipublikasikan.

Makassar, Februari 2018

Peneliti

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang

berjudul *“Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar”* yang dilaksanakan oleh Hendrikus Wibowo dan Johanis Sakliresi dengan bersedia dimintai informasi.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan informasi yang saya berikan terjamin kerahasiannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Februari 2018

Partisipan

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA

Penelitian Tentang Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar

A. Pelaksanaan wawancara mendalam

1. Pewawancara :
2. Nama Intial Partisipan :
3. Tanggal :
4. Waktu :
5. Tempat wawancara :

B. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Memberitahukan maksud dan tujuan wawancara
3. Menjelaskan tentang kerahasiaan informasi dari partisipan
4. Mempersiapkan alat rekam (*tape record*)
5. setelah tercipta suasana yang kondusif, wawancara baru dapat dimulai.

C. Daftar Pertanyaan Penelitian

1. Pertanyaan pembuka
 - a. Bisa bapak/ibu menceritakan sudah berapa tahun bekerja dan bagaimana perasaan dari selama merawat residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar ?

2. Pertanyaan isi

- a. Bagaimana bapak/ibu bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam melakukan pelayanan rehabilitasi NAPZA?
- b. Bagaimana cara bapak/ibu melakukan proses asuhan keperawatan kepada residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka ini ?
- c. Sebagai perawat advokasi bagaimana cara bapak/ibu membela residen serta menjelaskan setiap tindakan yang diberikan?
- d. Bagaimana cara bapak/ibu memberikan bantuan layanan kesehatan saat penyalahguna membutuhkan?
- e. Bagaimana selama bekerja disini para penyalahguna NAPZA pernah berkonsultasi pada bapak/ibu?
- f. Bagaimana cara bapak/ibu meberikan pendidikan kepada penyalahguna NAPZA dan jenis pendidikan seperti apa yang diberikan ?
- g. Bagaimana cara bapak/ibu memberikan motivasi dan memberi dukungan bagi penyalahguna dalam ketergantungan fisik dan mental?
- h. Bagaimana bapak/ibu memberikan tindakan atau terapi keperawatan secara mandiri pada penyalahguna Napza?

3. Pertanyaan penutup

- a. Apa yang menjadi hambatan bapak/ibu saat melakukan peran dan terlibat secara langsung dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA?
- b. Apa harapan bapak/ibu tentang peran perawat dalam melayani penyalahguna NAPZA untuk masa yang akan datang?

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA

Penelitian Tentang Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar

A. Pelaksanaan wawancara mendalam

1. Pewawancara :
2. Nama Intial :
3. Tanggal :
4. Waktu :
5. Tempat wawancara :

B. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Memberitahukan maksud dan tujuan wawancara
3. Menjelaskan tentang kerahasiaan informasi dari partisipan
4. Mempersiapkan alat rekam (*tape record*)
5. setelah tercipta suasana yang kondusif, wawancara baru dapat dimulai.

A. Daftar Pertanyaan Penelitian

1. Pertanyaan pembuka
 - a. Bagaimana pendapat bapak selama tinggal di Balai Rehabilitasi?

2. Pertanyaan isi

- a. Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai perawat disini dalam memberikan bantuan layanan kesehatan?
- b. Bagaimana perawat disini pernah menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada bapak/ibu?
- c. Bagaimana perawat disini pernah memberikan pendidikan kesehatan kepada bapak/ibu?
- d. Bagaimana sikap dan motivasi yang diberikan oleh perawat kepada bapak//ibu?

3. Pertanyaan penutup

- a. Bagaimana harapan bapak/ibu terhadap peran perawat di Balai Rehabilitasi ini untuk masa yang akan datang?

Lampiran 6

TRANSKIP WAWANCARA	
Partisipan	: Ny W./ Partisipan 1 (P1)
Topik	: Bagaimana peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA?
Tanggal	: 5 Februari 2018
Tempat	: Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar
Waktu	: 13:10 Wita
Informasi relevan	: Usia P1 29 tahun, Pendidikan terakhir DIII Keperawatan. 3 Tahun bekerja.
Keadaan khusus	: Cuaca cerah, partisipan setuju untuk di rekam Suaranya
Transkrip Wawancara	
<p><i>Bisa kakak menceritakan sudah berapa tahun bekerja dan bagaimana perasaan kakak sendiri bekerja di balai rehabilitasi ini</i></p> <p>Oke pertama yang lama lama saya disini saya disini bekerja dari satu januari dua ribu lima belas sampai sekarang jadi sudah tiga tahun satu bulan, ya kurang lebih sudah tiga tahun satu bulan. Na pengalamannya eeh,, perasaannya, perasaan selama bekerja disini tu terasa sangat senang saya berikan kesempatan disini karena apa di, kalo yang kita sudah waktu praktek mungkin kita tidak pernah dapatkan praktek di tempat rehabilitasi. Ehh,, jadi saya rasa senang sekali saya mendapatkan pengalaman baru yang tidak pernah saya dapatkan pada saat bangku kuliah ehh, bisa saya dapatkan disini yang mana kalo yang di kita dapatkan di dunia pendidikan kan ehh,, apa di ehh,, tentang bagaimana cara menangani pasien yang KMB, gerontik, ehh, ehh apa lagi maternitas ya kalo disini lebih ehh,, mungkin, mungkin lebih banyak ke keperawatan jiwa tapi tidak juga kita tidak menangani pasien jiwa tetapi teknik – tekniknya, teknik – teknik keperawatan yang dilakukan hampir sama dengan keperawatan jiwa</p> <p><i>Bagaimana cara kakak melakukan proses asuhan keperawatan di Balai Rehabilitasi ini</i></p> <p>Untuk proses keperawatan kita tetap melakukan proses keperawatan mulai dari terutama di ruang sini ya mulai mereka masuk di detoksifikasi kita tetap lakukan yang namanya pengkajian keperawatan. Pengkajian keperawatan ehh, bukan per sistem si tapi head to to saja pengkajian keperawatan kemudian ehh,, untuk ehh,, pelaksanaan asuhan keperawatan tetap kita laksanakan tapi ehh,, tidak seperti yang askep-askep secara umum yang di rumah sakit atau yang di ya iya di rumah sakit</p>	

kita lebih banyak memberikan konseling yaitu HE health education tentang bahaya penggunaan narkoba efek dari penggunaan narkoba apa lebih ke arah sana askepnya

Jadi proses asuhan keperawatan tetap dilakukan dari pengkajian diagnosa intervensi sampai proses evaluasi

Ya tetap kita lakukan, misal, dari hasil pengkajian yang saya bilang itu kan trus contohnya residen disini itu apa ya banyak yang mengalami cemas, ada juga kasus dan keluhan disini to seperti demam, ya sebagai perawat kita kaji dulu hmm habis kita kaji ya itu tadi tetapkan diagnosa sesuai keluhannya seandainya kita tetapkan residen itu diagnosanya cemas atau apa ya gangguan pada konsep diri itu si residen tadi na trus habis itu yang harus kami lakukan selanjutnya itu konseling. Na pada tahap evaluasi itu kita lihat ya kalo di detoks ini evaluasi pelayanan dan keperawatan sama ya, jadi kalo sudah disini berarti dia ke tahap berikut

Dilakukan setiap hari seperti di rumah sakit atau dilakukan bagaimana kak

Ahh disini juga kan mereka tidak selamanya masuk dengan ada keluhan fisik. Kalo di rumah sakit kan ada keluhan fisik kita kaji lalu gali. kalo disini kita sesuai keluhannya saja, kalo dia ada keluhan sekalipun tidak ada keluhan kita tetap buat askepnya dan cuman kita memberikan HE dan konseling. Karena kan juga sekarang HE dan konseling merupakan prioritas utama dalam askep. tetap kita laksanakan ada atau tidak adanya keluhan kita tetap memberikan asuhan keperawatan sekalipun itu hanya sekedar memberikan motivasi memberikan health education cuman itu si.

Bagaimana kakak bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan rehabilitasi.

Selalu kita selalu melakukan kolaborasi. Kolaborasi dengan dokter umum terutamanya. Jadi kami sebagai fasilitator sebagai jembatan antara residen kita disini panggil pasien sebagai residen ahh,, jembatan antara residen dengan dokter, jadi sebelum klien residen itu konsultasi dengan dokter umum pasti kita dulu yang kaji keluhannya ini apa ini apa trus kita sampaikan lagi ke dokter misalnya disini dokter rondit ini ada keluhannya sekian hari dia merasakan ini dan sebagainya kita sebutkan keluhannya trus dari situ juga kadang terjadi kolaborasi 3 ahh,, profesi makanya dirujuk lagi ke labora misalnya atau dirujuk ke radiologi atau kita rujuknya ke dokter spesialis atau fisioterapi jadi kolaborasinya disini hmm selalu ada

Disini sebagai perawat advokasi bagaimana cara kakak membela residen serta menjelaskan setiap tindakan yang diberikan

Setiap kita memberikan tindakan kita jelaskan dulu ahh,, kita memberikan obat pun kita jelaskan satu per satu obatnya jadi ini obatnya fungsinya

untuk ini ini, kan yang biasanya menjelaskan ahh keadaan dia adalah dokter jadi tugasnya kita untuk mengulangi menyampaikan trus kita kasih tau lagi misalnya kita memberikan obat pa ini diminum obatnya ehh,, baapak harus minum sekian hari sesuai prosedur dokter sekian kali per hari ya sebelum habis setelah makan karena yang bagi obat juga kita tapi kita tetap menjelaskan prosedur –prosedurnya misal ada juga yang tiba-tiba demam demam tinggi kita kasih tau ini demamnya misalnya ada instruksi dokter demam dan muntah misalnya yang bersifat kekurangan cairan biasanya kan kita selalu kolaborasi dengan dokter, dokter instruksikan ooh pasang infus, pasti dalam pasang infus kita sekaligus dengan pasiennya. Pa ini instruksi dokter ada anjuran untuk ini kata baapak lagi demam dan muntah kami takutnya akan seperti ini dan ini menimbulkan komplikasi yang lain jadi instruksinya dokter kami akan melakukan pemasangan infus untuk memberikan cairan tujuannya apa trus kami lapor.

Kemudian disini bagaimana kakak memberikan bantuan layanan kesehatan saat residen membutuhkan

Untuk pelayanan kesehatan keseluruhan kami sendiri yang melakukan kalo di apa ya kalo di contoh ya kalo ditempat lain mungkin ehh,, kadang cuman kasih obat silahkan minum sendiri kalo kita mulai dari pengaturan pengaturan obat memberikan obat perawat semua yang kerjakan, kemudian residen kalo punya keluhan pasti kami layani baik itu dari segi kesihatanya atau membutuhkan itu seperti makan atau mengenai kebutuhannya

Bagaimana selama bekerja disini residen pernah berkonsultasi

Kalo selama bekerja disini konsultasi tentang masalah kesehatannya mereka sering.

Apa saja yang dikonsultasikan bisa kakak jelaskan

Misal mereka punya keluhan sering muncul sudah ditangani dan keluhannya masih ada kita tetap jelaskan jenis penyakitnya jadi jenis penyakitnya seperti ini jadi harus aah,, melakukan ahh,, terapi melakukan terapinya secara berkelanjutan misalnya atau apa ya misalnya *kring kiring (Bunyi suara telpon)* ahh,, apalagi ya contoh ya misalnya *kring kiring (Bunyi suara telpon) ya selamat siang* obat asam urat yang kita kasih dan itu didukung dari faktor usia didukung dari faktor usianya ahh kalo lagi ini lagi interview (suara seseorang security yang berbicara di telepon) ada koselsterol misalnya kenapa saya harus minum ini *yang dari stella maris (suara samar-samar yang berbica di telepon)* atau misalkan ada hepatitis misalnya kenapa saya harus *ooh iye dari mana ki (suara security berbica di telepon) dikasih* obat padahal saya merasa baikan itu atau misalnya *(suara samar-samar yang*

berbica di telepon) ada juga pernah bertanya kenapa saya dikasih obat padahal saya ehh,, ehh, mereka minta obat pengganti dari obat yang diberikan jadi begitu dalam bentuk konsultasi kita trus untuk beberapa tindakan mereka minta fisioterapi misalnya mereka tanya kan tidak semua fisioterapi keluhan residen dilakukan fisioterapi tergantung dari instruksinya dokter na disitu kami jelaskan jadi kami disini sebagai jembatan antara profesi-profesi lain dengan residen. Konsultasi tentang bahaya narkoba lebih sering ya konsultasi dengan bahaya narkoba ini bukan hanya dari fisiknya bukan hanya terhadap dirinya tetapi untuk keluarga dengan lingkungannya juga berpengaruh.

Disini bagaimana kakak memberikan pendidikan kepada residen dan jenis pendidikan seperti apa.

Jadi ada beberapa mainision yang kita lakukan disini kadang kita lakukan secara kelompok edukasi secara kelompok yaitu dalam bentuk seperti seminar kecil jadi disini sudah ada jadwalnya dibagikan ke masing-masing ehh,, staf bukan hanya perawat dokter juga bisa memberikan ahh,, semua profesi disini yang memberikan edukasi mengenai bahaya dari narkotikanya ahh,, trus juga ada juga dari tadi pertama saya bilang bisa kita buat dalam kelompok bisa kita berikan secara singkat, singkat per individu maksudnya ketika mereka ahh,, ahh,, masuk minta kesan ketemu dengan perawat. Ini suster belum dapat ehh, apa si bahaya dari narkoba dan itu kita jelaskan secara singkat na kadang juga kita memberikan lewat ehh,, disela-sela konseling kan disini kalo konseling adalah per individu jadi satu orang perawat pegang satu klien atau satu e satu orang perawat itu pegang beberapa klien tapi ketika mereka melakukan konseling ehh,, itu per individu jadi dali dari misalnya kita melakukan konseling individu disini selain konseling individu ya ketika kita melakukan konseling kadang kita selip-selipkan lagi HE tentang bahaya narkotika dan itu yang harus kita ulang-ulang supaya mereka tidak hanya ingat disini tapi sampai program selanjutnya mereka ingat.

Jadi proses pendidikan itu diberikan secara terus-menerus itu

lya secara terus-menerus

bagaimana dari kakak sendiri memberikan cara dukungnan dan motivasi bagi residen

Jadi itu kayanya sudah menjadi kewajiban kami untuk memberikan mereka motivasi untuk tetap menjalankan rehabilitasi disini ahh top men yang paling penting disini pada saat melakukan konseling, konseling individu jadi disitu lebih masuk ketimbang kita melakukan secara kelompok ada juga beberapah kalo diprogram bahwa itu diprogram primary itu kalo konselor-konselor biasanya juga selain melakukan ehh tehnik konseling

kelompok. Teknik konseling individu kadang juga memberikan teknik individu kelompok kalo kami disini kelompok itu dalam bentuk seminar saja dengan ice breaking,, ice breaking jadi kita memberikan kadang memberikan ice breaking dalam bentuk motivasi semangat jadi biar mereka tidak bosan, tidak jenuh. Jadi apa ya bisa dibilang motivasi sembuh gitu ya. Kita terus menerus memberikan motivasi pada pecandu narkoba untuk sembuh dari kecanduannya ahh jadi residen disini kita selalu support dia selama direhab disini.

Bagaimana kakak selama disini apakah memberikan terapi secara mandiri kepada residen

Contohnya

Contohnya seperti di Rumah Sakit terapi macam kakak bilang tadi pasang infuse ada pernah tidak

Sering, kalo saya sendiri ehh,, pasang infuse itu sudah sering bukan disini

Selain itu mungkin ada yang lain

Perawatan luka ada, perawatan luka ada ehh,, apalagi yang paling sering kita lakukan disini pasang infuse dengan perawatan luka aseptik dan aseptik, kalo hek, tindakan hekting juga sering itu kan termasuk perawatan luka juga

apa yang jadi hambatan kaka saat melakukan peran,, peran perawat dan terlibat secara langsung dalam pelayanan rehabilitasi napza disini apa hambatanya

Hambatanya dalam melaksdanakan kadang hambatanya itu kalo tergantung dari pasiennya sebenarnya kadang kalo misalnya pasiennya itu kurang koperatif, jadi kitan kan maunya yang semua profesi mungkin ketika melakukan tindakan pasti akan pengen ehh,, cepat-cepat selesai, tapi kadang kita harus dipertemukan dengan klien dengan dia awalnya masuk sampai berapah hari itu tidak kopeatif dan disitu menjadi hambatan kami untuk melakukan tindakan kan kita harus butuh waktu yang lama untuk melakukan pendekatan ke dia supaya dia ini mau menerima kita dulu ini, jangan-jangan kan dia mau menerima terapi ehh,, atau ehh,, tindakanya kami paling tidak mereka harus menerima kita dulu, dia menerima dulu dirinya sendiri bahwa dia ada disini to, dia mau sembuh, jadi dia mau menerima stor-stor disini penerimaan itu

Tapi selain pada yang residen itu kurang koperaif ada ga hambatan lain selain itu atau cuman segitu hambatanya di ruang detoks ini

Kalo hambatan ya seperti itu kalo dari segi kelengkapan alat dengan bahan yang habis pakai justru disini bahan yang habis pakai karena jarang digunakan maka ehehehe (partisipan tampak tertawa) ada yang ekspaeer malahjadi kalo itu dari segi alat dan bahan yang habis pakai saya piker

cukup hmm yang paling sering bagi saya si ya mungkin ketika menemukan klien kurang koperaktif atau bahkan tidak koperaktif jadi itu yang menjadi hambatan kita dalam melakukan pelayanan kesehatan karena pasti tujuan kita mau mencapai tujuan ehh,, tujuan dari tindakan, tujuan dari terapi ingin cepat tercapai, tapi kadang harus dipertemukan dengan waktu yang lama.

Apa harapan kakak tentang peran perawat dalam melayani pelayanan rehabilitasi yang akan datang, harapannya

Harapan saya tentang peran perawat ehh,, kalo saya si harapan saya itu ehh terasa saya sendiri saya lebih terampil lagi menghadapi klien dengan berbagai-bagai macam karakter pertama itu saya ingin ehh,, termasuk saya sendiri ingin lebih terampil lagi, ingin lebih berinovasi lagi bagaimana cara menghadapi klien dengan berbagai karakter dengan berbagai latar belakang daerah, kan daerah biasanya mempengaruhi kan berbagai latar belakang daerah trus ehh,, ehh,, ininya mungkin pelatihan-pelatihan lebih banyak lebih dibanyakin lagi itu.

TRANSKIP WAWANCARA

Partisipan	: Tn I./ Partisipan 2 (P2)
Topik	: Bagaimana peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA?
Tanggal	: 7 Februari 2018
Tempat	: Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar
Waktu	: 13:50 Wita
Informasi relevan	: Usia P2 27 tahun, Pendidikan terakhir DIII Keperawatan. 4 Tahun bekerja.
Keadaan khusus	: Cuaca cerah, partisipan setuju untuk di rekam Suaranya

Transkrip Wawancara

Bisa kakak menceritakan sudah berapa tahun bekerja dan bagaimana perasaan kakak sendiri

Perasaan,, ya ehh,, saya sudah,, saya bekerja disini sudah kurang lebih *(bunyi suara-suara samar yang terjadi disekitar tempat wawancara)* hampir empat tahun bekerja disini,, kemudian perasannya selama disini ya perasaan saya senang selama bekerja disini

Disini senang karena apa

Senang karena bisa artinya bedah dengan ahee,, pasien dengan di Rumah Sakit disini berbeda, kita disini ehh,, selain jadi untuk melindungi kita juga disini sekaligus jadi pembina dimana itu pembina mental agama to, bedah dengan di rumah sakit cuman bagi obat kalo disini tidak, beda, beda. Jadi konselor kalo dia mau cerita kita harus kasih solusi, ya kurang lebih begitu.

Bagaimana cara dari kakak sendiri melakukan eh proses asuhan keperawatan pada residen di Balai Rehabilitasi

Ya pernah

Asuhan keperawatan di balai rehabilitasi maksudnya seperti apa mulai dari pengkajian apa yang dikaji begitu

Ooh ya kalo di Balai disini bedanya sama di Rumah Sakit lebih ke dia mungkin pengkajian sebelum sakit lebih mendalam kalo kita disini tidak cuman sekedar assesmen pengkajian nama, riwayat pemakaian kepemakaian to, misalkan sabu atau apa kemudian ehh,, pernahkah ada riwayat penyakit sebelumnya, kemudian ttvnya kita kaji, tinggi badan, berat badan kemudian kita lihat juga dari penampilan fisiknya apakah kurus atau gemuk atau badanya sehat kemudian keluhan yang dirasakan saat ini ehh,, kemudian sakit kepala atau apa to pernah dirawat di Rumah Sakit

jiwa sebelumnya itu, kurang lebih seperti itu kalo pengkajian keperawatannya. Kalo mendalam ke kaya fisiknya tidak,, ini cuman ke mental bedanya dengan rumah sakit, rumah sakit dengan balai rehabilitasi Baddoka itu mental diobati disini kalo mungkin di rumah sakit mungkin fisik to.

Kemudian dari pengkajian mental tadi maksudnya lebih lanjut macam penetapan seperti diagnose

laa

jadi sampai berlanjut dari diagnose

sampai berlanjut

sampai evaluasi, jadi di ruangan detoksifikasi ini dilakukan asuhan keperawatan

ehh,, dia pengkajian awalnya ji, kan disini kalo di rumah sakit kan misalkan dia dalam perawatan to dia selesai situ kalo di detoks tidak di detoks ehh,, kita mau lihat dia sembuh atau tidak pulih atau tidak nanti selesai menjalani program sedengakan di detoks cuman dua minggu. Program disini ada tiga bulan empat bulan jadi kita tidak bisa menentukan dia sembuh atau tidak namanya detoks cuman masa pemputusan zat tapi tetap ada pengkajian seperti kita ka, yang saya kat katakana tadi to nama dan sebagainya tetap ada, tapi untuk evaluasi akhirnya ehh,, nanti setelah selesai re-entry berlanjut terus disini ditetapkan itu

tapi tadi acam kaka yang bilang pengkajian acam diagnose keperawatan itu ditetapkan juga disini

intinya ada, kaji dulu kalo diagnose misalkan gangguan cemas kan biasa pemakaian sabu kan begitu tiba didalam sini dia sudah tidak makai biasa dia cemas la muncul depresi kan bisa saja cemas kan bisa mengganggu aktivitas tidurnya to kalo cemas

Kemudian disini kakak apakah bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam melakukan pelayanan di balai rehabilitasi

ya sama dokter kemudian ada juga bagian nutrisi ada juga

Apa yang dilakukan itu kak, coba kakak jelaskan macam dokter tadi

yang dokternya hmm, kalo dokternya dia kalo misalkan ni perawat ehh,, kemudian residen nada yang mengeluh to, tugasnya perawat sampaikan kedokter kemudian dokter naik disini kemudian dia berikan terapi ahh,, seperti kurang lebih seperti itu kalo dokter

jadi dengan ilmu gizi seperti itu untuk bantuan nutrisi

nutrisi beda bukan dokter. ilmu gizinya itu kaya tugasnya biasa dia disini ahh,, kaya dia timbang berat badannya pegawai nutrisinya timbang berat badan tinggi badan

Sebagi perawat advokasi bagaimana cara kakak membela residen

kemudian serta menjelaskan setiap tindakan

maksudnya tindakan dari segi medisnya atau peraturan disini ada kan disini aturanya beda kaya di rumah sakit mungkin tidak disini ada aturan-aturanya

Bisa saya contohkan macam kaya di Rumah Sakit macam tindakan-tindakan contoh kaya menyuntik disini kan dilakukan maksudnya ininya untuk apa.

kalo di fase detoks kan ehh,, ada terapi dari dokter to ehh,, misalkan ni dia masuk dengan gangguan cemas dan pola tidur tidak teratur otomatis kita konsul ke dokter psikiater nanti ada obatnya dari dokter psikiater kemudian kita diberikan kepada perawat, perawat yang akan menjelaskan ini obat psikiater fungsinya supaya residen bisa tidur misalkan to misalkan bisa dapat tidur kan biasa ada mengeluh rata-rata keluhanya susah tidur makanya kita kasih obat psikiater begitu kemudian kalo ada walaupun ada yang demam kan biasa pemakaian sudah lama to datang disini tiba-tiba berhenti berat pemakaiannya berhenti kan tiba-tiba menggigil kemudian panas dingin demam biasa kita inpus sebelum di inpus juga pasti diberitaukan ahh, ka ahh, ini misalkan ni si ini mau di inpus to karena apa na dia menggigil segalam macam tetap dijelaskan selama detoks kalo hanya di atas begitu berulang-ulang trus cemas. Jadi gini kami bela mereka itu Pokoknya gitu Setiap berikan tindakan atau apa gitu ehh, ya itu informasikan dulu kami bagaimana di suruh buat persetujuan ehh,, jelaskan apa yang itu tindakan baru jelaskan persetujuan gunanya untuk apa hmm begitula. Ya itu mi kami ehh tugas na kami untuk memberikan jelaskan apa lagi di pelayanan optimal ehh,, kami berikan tanpa mengabaikan haknya hmm residen itu harus dapat semua pelayanan dan fasilitasnya ehh,, karena itulah haknya

Bagaimana cara kakak memberikan bantuan layanan kesehatan pada residen

Kebutuhan apa misalkan

Disini berikan bantuan ehh bantuan layanan kesehatan seperti kaka bilang tadi pasien yang demam maksudnya

Ooh iya kalo disini misalkan dilihat kalo dia tidak misalkan dia kaya tadi menggigil to dilihat dari skalanya kalo dia tidak terlalu parah ya dikasih tidur saja untuk sementara penurunan demam seperti PCT to untuk sementara dilihat observasi setelah satu hari tidak ada perubahan atau setengah hari ya baru diinfus baru diinfus tindakan mandiri

Kemudian disini bagaimana selama bekerja disini apakah pernah residen pernah berkonsultasi kepada kakak

Ooh sering kalo disini sering konsultasi masalah keluarga konsultasi

masalah kesehatannya, masalah,, pokoknya semua, masalah mau masalah agamanya semua konsultasi disini

Jadi disini tentang konsultasi kakak lebih berperan banyak begitu

Ya perawat disini tu lebih berperan dibanding dokter karena memang perawat jaga memang jaga dia dua puluh empat jam dokter juga jaga dua puluh empat jam tapi perawatnya tu lebih jaga di atas sini kalo dokter cuman mungkin dia di bawah jadi kita disini yang langsung berhubungan dengan residen jadi perawatnya tu lebih tau dibanding dokter

Jadi disini setiap residen pasti berkonsultasi masalah keluarga

Pasti, pasti berkonsultasi. Ya masalah keluarga apalagi kan di sini belum bisa masa henpon jadi belum bisa langsung ngomong to jadi mulai perantara perawat nanti perawat telpon ke informasi hubungi keluarganya nanti lagi balasanya kita sampaikan lagi ke residenya

Kemudian di sini bagaimana cara kakak memberikan pendidikan kesehatan pada residen dan jenis pendidikan seperti apa yang kakak pernah berikan

Maksudnya, maksudnya

Di sini apakah kakak pernah memberikan pendidikan kepada residen seperti contohnya macam bahaya narkoba atau tentang penyakitnya

Ooh, iya ya sering jadi disini tu tiap-tiap staf sebulan tu sudah dapat jadwal kaya misalkan terapi edukasi, terapi edukasi itu kaya diberikan penyuluhan jadi dari atasan itu sudah ada memang jadwal keluarkan dari ka medis, kepala medis to, sudah ada dibuat jadwalnya perbulan to misalkan saya oh hari ini misalkan besok saya kasih penyuluhan bahaya narkoba ka bahaya merokok hipertensi diare itu terserah dari atasan kita dibawah cuman menerima dan melaksanakan tugasnya sering, yang kedua juga sering dilakukan itu games-games group therapy namanya disini

Coba kaka jelaskan group therapy dan games-games seperti apa

Games-games macam kelompok kecil semacam gigit kelereng to, bisa juga masuk begitu-begitu semua

Kemudian disini ahh,, bagaimana cara kakak sendiri memberikan dukungan serta motivasi bagi residen

Motivasi,,

Motivasi terhadap terhadap residen

Kalo motivasi sering skali diberikan ehh,, itu memang sudah ditadep targetkan di sini jadi awal masuk sudah dibagi pembagian misalkan residen ini masuk hari ini itu sudah dibagi penanggungjawabnya siapa to, jadi kita minimal ketemu itu minimal kan dia di detoks dua minggu minimal di detoks itu ketemu dua kali, jadi pertama kita kaji to semua kita kaji lebih dalam pemakaian dan segala macam yang nanti ke du di situ kita bisa

kasih motivasi kepada residenya to, kita kasih motivasi kita jelaskan aturan di sini kenapa dibawah keluarganya kesini karena keluarganya mau dia sembuh to kita berikan dia motivasi dia jalani yang lebih baik dari pada kehidupannya yang di luar ki.

Kemudian kak di sini bagaimana kakak eh memberikan tindakan atau terapi secara mandiri kepada residen

Ehh,, kalo dilakukan di detoks itu pemasangan infuse itu tidak di detoks kita bawah ke ugd tetapi tetap ikut perawatnya ke igd kemudian eh biasanya itu petugas igd langsung inpus biasanya kalo kebetulan petugas igd tidak ada tempat ya perawat detoks yang langsung inpus

Selain itu maksudnya tindakan itu selain itu ada tindakan yang lain kakak berikan maksudnya acam tindakan ah acam perawatan luka

Pernah kalo perawatan luka pernah juga tapi itu lebih banyak terjadi di primary bukan di detoks kalo di detoks saya rasa kurang karena aktivitas aktivitas masih didalam dan di dalam terus kecuali ada yang mau lompat atau lari ka kan biasa kita di situ rawat lukanya biasa

Apa yang menjadi hambatannya kakak saat melakukan peran perawat dan terlibat secara langsung dalam pelayanan rehabilitasi napza di sini yang jadi hambatan menurut kakak itu apa

Hmm,, hambatannya itu ahh, saya rasa kalo di sini ruangnya masalah ruangan kenapa saya bialng ruangan. Pintu cuman satu sementara orang di detoks itu bisa dikatakan pertama masuk itu dia istilahnya dia apa ya diganggu zona nyamanya mungkin di luar dia make tiap hari tiga kali tiba di sini tidak makai sudah pusing memberontak apa segala macam to saatnya masuk di sini diassesmen bisa jadi dia memukul kita to baru tidak ada jalan keluar cuman satu cuman di situ bagus kalo dua pintu di sini satu tapi di sini kan jalan buntu.

Kemudian dari yang masalah pengetahuan kita berikan pendidikan begitu begini ada ga masalah disitu yang menjadi hambatan disitu

Maksudnya, maksudnya??

Maksudnya itu ketika kita memberikan kaya memberikan penjelasan ke residen gitu trus pasien itu tiba-tiba tidak memahami apa yang kita berikan itu pernah ga terjadi

Pernah,, itu kembali lagi ke perawat kita bisa ehh,, lihat makanya saya bilang eh beda ituperawat di Rumah sakit samaperawat di Balai di sini beda karna mungkin di Rumah sakit ya karna dia langsung bisa mengerti karena mentalnya bukan diserang to di sini kita harus memang ekstra sabar kita lihat pertama dia masuk kalo memang masih kencang-kencang dia masih oleng-oleng apa to belum bisa ditanyai jangan dulu ditanyai to nanti mungkin besok atau lusa nanti sudah baik-baik baru ditanyai sering

itu tergantung dari kita perawat pintar-pintar kita melihat to bagaimana keadaan residen saat masuk pertama kali masuk.

Apa harapnya kakak tentang peran perawat dalam melayani pelayanan rehabilitasi dimasa yang akan datang harapan untuk masakan mendatang

Kalo saya mungkin ehh,, pernah perawat mungkin bisa lebih,, lebih apa ya lebih aktif lagi kemudian lebih awer lagi sama residenya karena apalgi di Balai di sini itu satu ji sebenarnya tujuan utama di Balai untuk penyembuhan kemudian diberikan trus motivasi kepada residenya lebih ke di situ dari pada fisiknya to ya kira-kira kita ke lebih itu la.

TRANSKIP WAWANCARA

Partisipan	: Tn H./ Partisipan 3 (P3)
Topik	: Bagaimana peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA?
Tanggal	: 8 Februari 2018
Tempat	: Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar
Waktu	: 13:20 Wita
Informasi relevan	: Usia P3 31 tahun, Pendidikan terakhir Ners. 5 Tahun bekerja.
Keadaan khusus	: Cuaca Hujan, partisipan setuju untuk di rekam Suaranya

Transkrip Wawancara

Bisa bapak menceritakan sudah berapah lama bapak kerja di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka dan bagaimana perasaan selama bekerja disini

Saya bekerja disini pada tahun 2012 pada awal pengresmian balai rehabilitasi bnn di baddoka ini,, eh,, sudah lima tahunan lebih ya, kemudian mengenai perasaan ya bisa dibilang suka dan dukanya pasti ada ya,, perasaan suka seperti banyak teman dari medis dan sosial, mendapat pengetahuan tentang napza.. hmmm mengenai duka ya ada juga seperti apa ya,, seperti dari residen ya banyak residen disini yang kurang kooperatif.

Bagaimana cara bapak melakukan proses asuhan keperawatan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka ini pa

Mengenai asuhan keperawatan,, ya kami di balai rehabilitasi ini tetap lakukan eh,, cuman mungkin sedikit perbedaan ya seperti askep pada umumnya contoh di rumah sakit to ya dilakukan secara rutinitas kalo kami disini ya lakukan tapi eh,, gimana ya kadang sesuai ada kasus atau keluhan – keluhan dari residen.

Bisa bapak jelaskan asuhan keperawatan seperti bagaimana yang dilakukan disini

Oke baik jadi gini ya,, saya berikan salah satu contoh ya,, seperti di ruang detoks ini kan sebelum residen,, ya residen itu penyalahguna atau yaa seperti pasien. jadi sebelum masuk dilakukan assesmen dulu eh bermula dari IGD kemudian eh apabila diperbolehkan dan disetujui ya direhab disini na dari situlah tahap selanjutnya dilakukan proses detoksifikasi dimana eh,, detoks sendiri itu ya tujuan itu ahh pemutusan zat. Na tugas dari kami medis itu ya ya kami perawat disini lakukan dulu namanya itu pengkajian. Mungkin apa ya pengkajian disini tidak seperti di Rumah Sakit

kami disini punya format pengkajian khusus ehh jadi ceritanya itu kami lebih focus mengenai penggunaan Napzanya ya focus tentang narkotika la. jadi gimana ya pengkajian itu dilakukan terus kalo ada residen datang kesini.

Jadi pak asuhan keperawatan ini dilakukan berdasarkan keluhan dari residen sendiri

Iya,, disini asuhan keperawatan dilakukan eh itu tadi keluhan residen ji yang dirasakan trus kami ya lakukan pengkajian trus kita laksanakan di detoks itu sesuai kondisinya residen. Biasa kalo gejala-gejal makai itu banyak ya seperti residen dia overdosis, kondisi intoksikasi dan kondisi withdrawal. Disini itu putus zatnya banyak keluhan seperti mual dan demam eh kami kaji diobser ttvnya dulu ya na dari situ kan kita tau dia mengalami peningkatan suhu itu bisa dibilang dengan diagnosnya kan hipertermi,, lalu intervensi itu apa ya kami hubungi dokter jaga ya instruksi dokter ohh ini obatnya

Bagaimana kakak bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam pelayanan rehabilitasi

Jadi gini ya residen dia sampaikan itu apa penyakitnya ehh lalu kita konsulkan ke dokter jadi kita bilang dok ini residen punya masalah seperti ini kasus ehh,, diare ehh,, diare hmm kemudian kemudian kan disitu dokter instruksikan itu pasang infuse karena kekurangan cairan jadi disitu kami ambil bagian, kita berpartisipasi untuk membantu residen dalam pemasangan infuse ehh bukan cuman dokter saja disini konselor gizi kami kolaborasi semua ya itu mi kerjasamanya kami.

Disini sebagai perawat advokasi bagaimana cara kakak membela residen serta menjelaskan setiap tindakan yang diberikan

Setiap residen kita jamin dan bela hak-hak. Jadi residen itu bukan tahanan dia datang buat sembuh. Ehh residen punya hak untuk mendapatkan penjelasan terapi jeaskan apa saja ya kita ini sebagai tenaga kesehatan ehh harus menjamin hak-hak yang didapat dari mereka si residen contohnya penjelasan terapi yang dilaksanakan seperti itu. Selain itu kami berikan obat jelaskan lagi apa obatnya ini, apa fungsinya ini ya biasanya di detoks ini kita jelaskan terus ya. kita memberikan obat kita jelaskan gitu satu per satu obatnya jadi ini obatnya fungsinya untuk ini ini.

Kemudian disini bagaimana kakak memberikan bantuan layanan kesehatan saat residen membutuhkan

Untuk pelayanan kesehatan kami perawat kalo bantuan layanan kami berikan itu hmm seperti obat-obat itu siap selalu ada juga bantuan yang

diberikan memang dari Balai disini buat mereka jadi intinya kami selalu ada buat mereka kalo mereka butuh. Bantuan apa residen keluhakan kami kasih makan minum perawatan diri personal hygiene semua kami bantu karena itu tujuan kami disini

Bagaimana selama bekerja disini residen pernah berkonsultasi

Ya itu konsultasi sering bukan sering lagi slealu. Di detoksi ini kan banyak masalah ya, seperti residen itu ada banyak sakit atau masalah lain gitu Disini mereka konsultasi biasanya itu hmm konsul mengenai masalah penyakitnya kalo disini selain dokter yang di konsul.kami juga ya, residen kan disini punya masalah dia cerita ehh kemudian nanti lewat konsultasi kami berikan itu solusi seperti kasih jalan gitu untuk atasi ya arahan bisa dibilang itu. jadi ya itu tugas kami disini kalo dia konsultasi ke kami nanti kami berikan saran-saran buat kesehatanya.. salah satunya jauhi narkoba lalu apa ya kami sampaikan ke itu dia mengenai pergaulannya kan salah satu penyebab pemakai itu pergaulan kan trus bilang apa kamu tidak kasihan badanmu kalo pakai terus ya begini jadi badanmu pasti sakit itu kan lalu kasihan keluargamu disana.

Disini bagaimana kakak memberikan pendidikan kepada residen dan jenis pendidikan seperti apa.

Kalo pendidikan itu mungkin menurut saya kalo edukasi itu penting bagi kita ehh, bagi residen juga ya jadi diberikan edukasi itu pertama bahaya narkoba, penyakit dengan yang lain hmm tapi di detoks itu yang sering diberikan pendidikannya seperti tadi itu. jadi itu ya kita bekali residen dengan pendidikan-pendidikan supaya ada pengetahuannya salah satu contoh tadi itu bahaya narkoba kan banyak yang pakai itu cuman sekedar atau pergaulan sering pakai terus ketagihan ya jadi kita kasih ini bahaya narkoba begini-begi bisa ganggu otakmu ganggu fisikmu bisa juga ganggu keluargamu karena kamu yang bertanggung jawab disitujadi apa ya suruh dia berhenti. Ada juga kita kasih penkes itu bahaya rokok ya, diare asam urat pokoknya banyak laitu prioritas kami kal sebagai pendidik. Biasa kami berikan Pendidikan kesehatan kan disini ada juga biasa dalam bentuk seminar-seminarnya hmm disitu residen dikumpulkan dalam bentuk kelompok baru ituya kita mi yang berikan edukasinya seperti yang saya katan tadi apa-apa edukasinya itu.

bagaimana dari kakak sendiri memberikan cara dukungnan dan motivasi bagi residen

ya itu kasih support ya kita kan keluarga jadi bilang ke dia semangat tetap menjalani rehab semangat buat hidup kan biasa begini mereka itu putus asa jadi apa kita bisa dibilang sebagai penyemangat ya bisa dibilang kita sebagai keluarga mereka karena selama 6 bulan mereka di rehab jadi kita

mi tahu apa itu kondisi mereka. Dari motivasi itu ada caranya yaitu caranya itu hmm kita menyembuhkan residen dengan menceritakan kisah-kisah pecandu lain ehh, yang telah berhasil lepas dari sakaw.

Bagaimana kakak selama disini apakah memberikan terapi secara mandiri kepada residen

kami biasa Melakukan perawatan luka ya kan pernah disini to residen masuk lalu kecelakaan ehh, apalagi kalo kasus narkoba itu ehh,, jadi kalo dia masu disini kami rawat lukanya juga itu.

apa yang jadi hambatan kaka saat melakukakan peran,, peran perawat dan terlibat secara langsung dalam pelayanan rehabilitasi napza disini apa hambatanya

Hambatan pertama mungkin dari internal dan eksternal ehh,, yang saya bilang tadi pertama saat masuk residen itu kasar jadi sikapnya itu apa ya kadang susah disesuaikan jadi kami begitu harus mendekati dia, itu dari luar, kalo dalam mungkin kami perawat belum banyak menguasai namanya rehabilitasi contoh aspek rehabilitasi ehh peraturan-perturan baru narkoba perlu adanya kita apa ya jadi harus di update gitu ya, butuh pengetahuan lagi. Tapi biasa kan itu residen banyak ya mengalami sakaw jadi perlu intervensi apa yang diberikan sehingga di dapat berbaur itu kan harus ada pengetahuan ya atau terampil.

Apa harapan kakak tentang peran perawat dalam melayani pelayanan rehabilitasi yang akan datang, harapanya

Harapan saya itu ya perawat harus update informasi pengetahuan atau peraturan-peraturan narkoba yang baru gitu ya harus tau juga ya. Kemudian harus sabar itu yang pertama jadi motivator bagi mereka pokoknya harapan saya itu selalu peraat jadi pedoman bagi residen.

TRANSKIP WAWANCARA

Partisipan	: Ny B./ Partisipan 4 (P4)
Topik	: Bagaimana peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA?
Tanggal	: 12 Februari 2018
Tempat	: Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar
Waktu	: 14:00 Wita
Informasi relevan	: Usia P4 27 tahun, Pendidikan terakhir DIII Keperawatan. 2 Tahun bekerja.
Keadaan khusus	: Cuaca Hujan, partisipan setuju untuk di rekam Suaranya

Transkrip Wawancara

Disini saya ingin bertanya bisa kakak menceritakan sudah berapa tahun lama bekerja di Balai Rehabilitasi ini dan bagaimana perasaan kakak sendiri.

Hmm, saya sudah bekerja hamper dua tahun di BNN trus perasaan saya selama bekerja disini semuanya senang dan baik-baik saja selama saya bekerja .

Ada kan perasaan senang dan perasan duka seperti apa itu kak

Ada senangnya da tidak senangnya kan hmm senangnya itu ehh, kita kerjasama disini denagn perawat lain bagus lalu tidak senangnya itu senang dan tidak senangnya kalo sama residen kalo maksudnya kita itu sama residen biasa sudah kalo ada yang rese-rese begitu orangnya to ya begitu.

Bagaimana cara kakak disini ahh melakukan proses asuhan keperawatan bagi residen di Balai Rehabilitasi ini

Mengenai asuhan keperawatannya biasaji dilakukan pertama itu kan kalo kita dapat residen penanggungjawabnya to satu orang tetap residen dibagi kita kaji mi apa keluhannya selama ini apa keluhannya setelah itu didokumentasikan mi baru dibikinkan askepnnya asuhan keperawatanya dan rencana tindakanya.

Bisa kakak jelaskan hmm macam dikaji itu pasiennya dengan seperti status emosional kemudian ditetapkan penetapan diagnose dan seterusnya atau bagaimana kak

Ya ditetapkan mulai dikaji dulu kan ada memang form disini tempat pengkajiannya mulai ditanya-tanya tentang pemakaiannya, tentang riwayat kesehatanya yang dulu dan sekarang apa ada keluhannya sesudah itu simpulkan diagnose apa trus rencana tindakan apa yang dilakukan.

Oke kak asuhan keperawatan itu dilakukakan setiap hari atau

tergantung keluhan dari residen saja.

Tergantung keluhan dari residen kalo ada keluhannya baru dikasih kalo setiap hari kayaknya susah de disini

Bagaimana cara kakak bekerjasama tenaga kesehatan yang ada di Balai Rehabilitasi ini

Bagaimana cara kerjasamanya misalnya ini,, komunikasi ini ada masalah dengan umpama kaya ada pasien yang bermasalah begini ada setelah kita konseling to ada masalahnya kita komunikasi sama teman yang lain yang ini-ini ada masalahnya penyakitnya trus dikonsultasi sama dokter. Dokter ini kan keluhannya

Selain dokter ada tenaga kesehatan lainnya

Iya kan kalo masuk disini kan misalnya dulu diperiksa dulu diperiksa lengkap kan periksa darah periksa foto trus kalo ada didapat hmm maksudnya tidak normal kita konsultasi sama dokter hasilnya trus dikasikan mi obat sama dokter bagaimana tindak selanjutnya

Selain dokter apa ada ahli gizi juga

Ya ahli gizi, kalo umpama ahli gizi itu kalo umpama setelah diperiksa ada masalah di kaya itu tu kolesterol ki atau apa ada dm ahli gizi datang disini di, di panggil kita eeh komunikasi sama ahli gizi ini ada hasil labnya jadi dokter bilang harus diet ini trus ahli gizi mi yang lanjutkan bagaimana terapinya dia lakukan bersama, disini kan tidak ada yang bilang kaya ehh,, kaya di Rumah Sakit bilang ada ahli-ahli gizinya anunya to nda, disini kita pakai catring disini jadi tidak seperti di Rumah sakit begitu diperiksa sekalian nda,, nda detail-detail begitu.

Sebagai perawat advokasi bagaimana cara kakak menjelaskan setiap tindakan yang diberikan

Dijelaskan dulu, dijelaskan apa yang dilakukan to trus kita informed consent mi maksudnya tanda persetujuan tindakan ka nada kan biasa ga mau macam pemeriksaan darah kan ada yang tidak mau ambil darahnya dibilang takut sama jarum apa, kita ehh,, informed consent dulu menjelaskan dulu apa pemeriksannya apa yang akan dilakukan trus sesudah itu baru diperiksa kalo dia sudah tanda tangan setuju baru kita lakukan tindakannya tapi tetap dikasih konseling diedukasi terus untuk meskipun diedukasi terus dibilang ini pemeriksaan apa untuk kesehatannya juga

Selain penjelasan tindakan itu ada juga penjelasan tindakan lain selama didetoksifikasi yang pernah kaka lakukan

Maksudnya

Maksudnya kan penjelasan kaka tadi sebelumnya diperiksa darah apa tindakan lain yang pernah kaka jelaskan pada selama residen di detoksifikasi ini

Iya ada kaya kalo selain ini tindakan ini maksudnya selain pengambilan darah ehh,, selama di detoksifikasi tindakan lain ada umpamanya mereka bikin masalah to dijelaskan dulu apa kesalahan yang mereka lakukan seperti itu

seperti pemberian obat dijelaskan juga kak

dijelaskan obat apa yang dia akan minum ini obat ini,, ini karena ada pengaruh bermasalah di hati fungsi hatinya tinggi atau kolesterolnya tinggi baru kita jelaskan obatnya ini untuk ini.

Bagaimana cara kakak memberikan bantuan kesehatan saat penyalahguna membutuhkan

Ahh,, caranya kalo mereka punya ada keluhan to seumpama sakit kepala atau sakit perut begitu to seumpama contohnya seperti begitu to. Ahah,, Kita ah,, maksudnya tampung mi dulu apa keluhannya setelah itu kita periksa atau kaya dia demam kita ukur suhunya trus biasa kaya tensi ji dulu setelah itu kita Tanya mi panggil mi dokter untuk konsultan ehh,, anu dia dikonsul di dokter untuk dikasih obat begitu.

Jadi pertama ahh lakukan seperti pengukuran observasi ttv dulu

Iya observasi ttv dulu kalo umpama dia demam atau ehh,, sakit kepala,, kenapa?? ditanya dulu kenapa bisa sakit to?? baru tensi kalo sudah ditensi baru konsultasi sama dokter kalo memang demam tapi kan umpamanya kaya masih bisa ji kami tangani kaya demam ji kami kasih obat ekstra dulu sebelum ada dokter naik datang kesini biasanya dokter nda stand by disini kita biasa panggil atau pas dia datang baru kita Tanya sama dokternya ini keluhannya ini tadi residenya ini ehhbaru dokternya kasih obat sambil menunggu kita kasih obat ekstra dulu itu

Bagaimana selama bekerja disini apa residen pernah melakukan konsultasi kepada kakak

laaa konsultasi semacam apa sering itu konselingnya itu begitu karna kita kan disini memang harus banyak konseling sama mereka lebih banyak harus ketemu sama mereka ahh,, kan ahh mereka punya masalah kan datang kesini to

Bisa kakak jelaskan maksudnya apabila residen konseling sejenis apa

Konseli konseling sejenis apa kita disini kan ada penanggungjawab masing-masing ah kita kan tanya apa masalahnya masalah dengan keluarganya ka atau masalah tentang penyakitnya apa kita jelaskan trus masalah kalo ada masalah teman-temannya didalam semuanya dijelaskan

Jadi itu setiap hari atau bagaimana

Nda setiap hari kalo umpama kadang biasa mereka juga butuh konseling, konseling sama sister ini sama bu ini sama penanggungjawab saya atau

sembarang saja. Kita panggil apa masalahmu begitu. Tidak setiap hari la kita lakukan itu maksudnya kadang kadang *sis bet habis hazar assesmen satu psikologi oke (suara percakapan antara perawat dengan partisipan)*

Bagaimana cara kakak memberikan pendidikan kesehatan pada residen selama ehh melakukan rehabilitasi di ruang detoks ini

Oh pendi ehh pendidikan kesehatan kan disini ada juga biasa seminar-seminarnya, seminar-seminar orang eh masuk tiap-tiap *kring kring (bunyi sura telepon)* anu kita disini kan *Kring kring (bunyi suara telepon)* disini sudah bagi-bagi ehh kasih bagi-bagi (*partisipan sambil menunjuk jadwal dipapan*) kaya itu sana seperti itu to sudahmi kita dibagi-bagi punya tugas masing-masing lewat situ juga pendidikan kesehatan ada mengenai bahaya narkoba, merokok semuanya itu ada sambil juga kita konseling disini, konseling-konseling kalo kita bilang ko tidak tau apa bahayanya itu merokok bagus tidak untuk tubuhmu itu sampai, konseling bukan cuman sampai disini ada juga grup-grup terapi edukasi dibawakan

Selain pengajaran bahaya narkoba ada juga dilakukan group therapy edukasi

Iya grup terapi edukasi supaya mereka tidak jenuh to didalam bagaimana kita tinggal didalam terus berapa lama baru tidak ada kegiatan jadi kita di dua shiftkan jadi terapi edukasi seperti main-main game group therapy kan kita hmm group therapy

Kalo di group therapy sendiri itu di ah pada saat di detoksifikasi atau dimana

Semua sampai di primary juga ada tapi ada di detoks juga ada tiap minggu pasti ada tiap hari ada terisi itu ada jadwalnya.

Bagaimana cara kakak memberi dukungan dan motivasi bagi residen yang mengalami ketergantungan fisik dan mental

Nomor berapah itu

Dukungan dan motivasi kak nomor g

Ini di (*partisipan sambil menunjukan teks wawancara di peneliti*) ihh dukungan dalam ketergantungan fisik dan mental. Biasa cara dukungannya ya biasa to seperti ehh,, yang tadi yang barang kali dia diluar jarang beribadah jarang sholat to kita kasih dukungan. Mungkin diluar ko tidak pernah ibadah tidak pergi ibadah tapi disini waktu kalo beribadah lebih dekat sama Tuhan, dukungan seperti ini, trus dukungan masalahmu tentang pemakaianmu nda usalah cerita sama teman-temanmu to kaya begitu. Member dukungan agar dia bisa berubah, berubah yang tadinya dia seorang pemakai berat bisa berubah disini

Kalo dari motivasi sendiri seperti motivasi kepada residen kalo datang di balai rehabilitasi ini untuk mengobatai

Hmm iya

Disini saya ingin tanya pernah memberikan tindakan dan terapi secara mandiri

Mandiri,, tindakan keperawatan,, kaya pasang infuse gitu, itu ji seperti itu membersihkan luka tindakan mandiri seperti itu

Itu biasa dilakukan setiap hari

Tidak, kalo ada pi residen yang ehh, instruksi dokter pasang infusya pasang infusnya ada disuruh untuk membersihkan lukanya ya bersihkan lukanya jadi dilihat ooh perlu berisihkan jadi dibersihkan

Jadi tergantung dari kondisi residen dan instruksi dokter

Iya tergantung dari kondisi residen

Apa yang menjadi hambatan selama melakukan peran dan terlibat langsung pada resdien dalam melakukan proses rehabilitasi ini

Apa hambatan ku di, hihh (*partisipan Nampak tertawa*) apa yang menjadi hambatan dalam melakukan peran dan terlibat secara langsung. Hambatannya??

Mungkin dari diri kakak atau dari lingkungan atau dari reseiden

Hambatannya itu kalo residen yang tidak terlalu ehh,, koperatif di kaya nda koperatif ji kalo ditanya lain juga jawabnya begitu ji biasa juga ada residen yang ada rese-rese seperti itu jadi hambatan itu kaya nda mau dengar-dengaran gitu

Apa harapan kakak tentang peran perawat dimasa akan datang

Peran perawat? Dimasa yang akan datang? Hmhm (*partisipan Nampak tersenyum*) apa di anu,,, lebih maksudnya lebih,, prosedurnya lebih mendetail lagi kita kadang kan menganggap bahwa kalo apa? pasien-pasien rehab ini seperti ini kita harus jauhi, tidak kita harus lebih dekat sama dia orang-orang begini kan ada kurang perhatian dari keluarga to jadi kita lebih harus memperhatikan mereka jangan dikucilkan mereka itu ji.

TRANSKIP WAWANCARA

Partisipan	: Tn S./ Partisipan 5 (P5)
Topik	: Bagaimana peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA?
Tanggal	: 14 Februari 2018
Tempat	: Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar
Waktu	: 15:12 Wita
Informasi relevan	: Usia P5 27 tahun, Pendidikan terakhir DIII Keperawatan. 6 bulan bekerja.
Keadaan khusus	: Cuaca hujan, partisipan setuju untuk di rekam Suaranya

Transkrip Wawancara

Di sini saya ingin bertanya kepada bapak bisa bapak menceritakan sudah berapah tahun bagaimana perasaan bapak selama memberikan pelayanan di Balai Rehabilitasi ini:

Saya di sini ehh,, awal bulan awal mulanya saya masuk di sini tahun 2017 itu bulan sembilan jadi saya bisa diperkirakan bahwa baru sekitar lima bulan enam bulan lebih la, enam bulan saya di sini dan selama saya bekerja di sini telah mendapat pengalaman baru karena selamaini kan saya aktif di Rumah sakit ahh, kebetulan ada terbuka pendaftaran di sini saya daftar dan di sini la say sudah mulai mengenal namanya pase rehabilitasi ada pase detoks ada pase EU dan primary dan entry unit pase detoks itu ya saya su sudah mulai tau juga bahwa itu pase detoks adalah pase pemutusan zat kurang lebih satu minggu di situ dan di entry unit itu residen sudah mulai menenal program kurang lebih juga satu dua minggu di situ dan selebihnya itu di primary di entry

Oke kak kita lanjut ke pertanyaan berikut di sini bagaimana kakak melakukan proses asuhan keperawatan pada residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka ini

Proses asuhan askepnya ehh, kita di sini ehh, kan biasanya re residen itu mengeluh otomatis dia kasih masuk slip ya ada slipnya setelah slipnya masuk kita baru ehh,, kaji assesmen apa keluhannya ehh,, kemudian kita konsultasi dengan dokter setelah kita konsultasi dengan dokter kita,, dokter menentukan diagnosanya terapinya baru kita melaksanakan itu asuhan keperawatan sesuai dengan instruksi dokter

Disini kan seperti yang kakak bilang tadi lakukan pengkajian apa seterusnya dilakukan penetapan diagnose

lya

bisa kaka jelaskan selama kerja berapa bulan ini asuhan keperawatan

apa yang pernah kaka lakukan

Ahh,, contohnya ini kan pernah ada kasus hernia disini to tapi kan disini kami tidak bisa mengerjakan karena fasilitas disini tidak ada jadi kita kirim ke rumah sakit ah,, setelah itu kita tau bawah itu penyakit hernia dia kan mengeluh sakit skrotumnya bengkak pada skrotum to kemudian dia kasih masuk slip kita konsul ke dokter umum dokter umum konsul ke dokter bedah spesialis kemudian ke dokter spesialis rujuk ke luar unruk dioperasi setelah itu dikembalikan eh,, balai untuk di obserpasi untuk ditindaklanjuti eh,, kemudian kita itu eh,, ganti perban obserpasi lukanya aktingnya dan terapinya

Selain itu acam seperti kakak apa yang tadi jadi di sini asuhan keperawatan rehabilitasi ini dilakukan berdasarkan keluhannya saja

Itu kan berdasarkan keluhan

Jadi berdasarkan keluhan tapi ahh seperti di Rumah sakit jadi ada pengkajian di kaji baru ditetapkan diagnose sampai evaluasi atau bagaimana di Balai Rehabilitasi ini

Ehh,, kalo di sini seperti yang saya bilang tadi itu *(Bunyi suara pintu terbuka) ada motor ta, hmm motor ta (Percakapan seseorang dengan partisipan) (bunyi pintu tertutup)* jadi yang saya selaskan tadi itu to, kalo seumpama residen itu yang masuk kasus hernia eh,, residen sudah masuk di ruang perawatan di sini eh,, kita tetapkan itu mulai dari eh,, apanya terapinya dengan epaluasinya tetap kita epaluasi setiap saat tetap kita epaluasi dan kita edukasi juga.

Bagaimana eh kakak bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam melakukan pelayanan rehabilitasi di Baddoka ini kak

Ehhh,, kan di sini tim medis banyak ya, ada sekitar empat puluh lebih la kalo ga salah kami disini kerja sama dengan tim, tim itu dimedis ah,, kan ye ada juga eeh ada tiga umum ada medis, konselor ada sosial tapi kami di sini perawat medis ya kalo masalah kerjasamanya itu kerja sama

Coba bisa kakak jelsakan kerja sama seperti acam seperti dari medis dokter bagaimana acam atau ahli gizi atau fisiotherapy maksudnya kerja samanya seperti bagaimana

Ya gini eh,, kerjasamanya itu dari medis kan ada gizi ada apotik ada perawat dokter to di sini kan tidak ada bidan ada profesi bidan si tapi kan nda ada kasus bidan di sini ehh kalo seumpama ada penerimaan residen baru to, dan itu butuh diet seumpama kelebihan berat badan ya to, kelebihan berat badan ehh di situ kan kalo seumpama dokter diturunkan, diturunkan berat badan sekitar ah,, eh,, resiko,, berat badanya yang terlalu besar gemuk begitu kan resiko ke jantung to, ah biasa dokter kasih form diet itu form diet kasih ke gizi, na gizi kasih ke kita tugas kami

perawat kami disini control bagaimana ehh,, makananya status diet bagaimana jadi kami ajrkan juga residen selanjutnya kami hubungi ke bagian gizi nanti gizi ke dokter lagi begitu.

Kalo contohnya seperti residen lebih banyak mengalami seperti ah gangguan mungkin kecemasan mental begitu apa, apa kolaborasi juga dengan dokter psikiater

Selamanya di sini kan kalo ada seumpamanya di atas di pase detoks ahh disana biasanya residen biasa diam menak menarik diri kadang halusinasi kan namanya pemutusan zat disitu to ah disitu ehh,, kit lihat residen-residen yang belum ehh,, artinya yang bisa dikonsul ke dokter psikiater kita konsul kan disini ada dua dokter prof ada untuk anak dan ada untuk dewasa ya jadi kalo mau masih tiga belas tahun, lima belas tahun dikonsul ke ada khususnya spesialis anaknya juga psikiater anak

Sebagai perawat advokasi bagaimana cara kakak membela residen dan menjelaskan setiap tindakan yang diberikan kakak sendiri

Ya pertama kita panggil residen masuk to trus baring dan kita menjelaskan seperti kasusnya semacam saya ambil contoh kaya kasus hernia gitu ini kan residen tidak tau penyakit saya apa to penyakit saya seperti apa, apa perlu penanganan berikutnya otomatis cemas dengan penyakitnya dari situlah kita edukasi residen supaya dia percaya sama kita dengan keluarganya kita kasih tau keluarganya bahwa eeh residen ini akan diadakan tindakan operasi diluar lalu kita jelaskan, kita tanya penyakitmu penyakitmu ini akan memberat apabila tidak akan dilaksanakan tindakan operasi selanjutnya begitu

Selain tindakan operasi tadi apa mungkin tindakan seperti di tempat kaka apa pernah menjelaskan tindakan lain lagi seperti mungkin di tempat ini mungkin tindakan ada atau pemberian obat atau gimana

lya kita jelaskan karena disini kan obatnya teratur kita kasih secara langsung dengan residenya to jadi kita hanya kasih tau saja obatmu seumpama itu nyerila ehh,, tiga kali sehari ini obatmu tiga kali sehari pagi siang malam jadi kamu harus ehh,, teratur minum obatnya ehh kalo memang sudah distop ya distop tidak ada lagi kita jelaskan seperti itu.

Jadi disini apa residen dia mampu menerima penjelasan yang diberikan dari perawat dan dari kaka sendiri

Ya kalo di primary disini kan pasiennya sudah kooperatif semua beda kalo diatas diatas kan masih terkontlpatasi kalo diatas masih di pase detoks EU kalo disini kan semua artinya sudah ah koepratif sudah bisa diajak kerja sama semua disini kalo primary

Kakak ini lanjut saya ingin bertanya bagaimana cara kakak memberikan bantuan layanan kesehatan saat residen membutuhkan

Ya itu tadi kalo seumpamanya,, residen butuh pelayanan diluar kita fasilitasi untuk keluar

Kalo seperti didalam ini mungkin ada bantuan layanan kesehatan apa yang diberikan di dalam Balai Rehabiltasi tempat kaka yang tempat kaka tempati ini

Ya cuman itu kita kasih obat ekstra saja

Disitu selain itu mungkin ridak ada tindakan lain disini mungkin ada pemasangan infuse atau gimana

Ah, ya ada juga disini karena disini primary ada rawat inap ehh,, ada juga isolasi jadi kalo seumpamanya ada residen yang suspek dhf atau sudah dhf to trusdokter eeh spesialisnya diminta untuk dirawat ya kita rawat, kita pasang infuse disini kita injeksi dengan sesuai dokter gitu.

Bagaimana selama bekerja disini apa para residen pernah berkonsultasi pada kakak sendiri

Ya sering pernah ada residen yang itu sli kanoma itu sering konsultasi itu masalah keluhannya bahwa bagaimana ini selanjutnya kedepanya apabila apakah saya terus dikasih obat ekstra terus atau mesti harus dioperasi ya kita kasih la. Cobanya ada residen keluar baru-baru terakhir dia selalu konsul itu masalah ini ya penisnya apakah saya ini selalu terus minum obat terus menerus atau apa harus dioperasi sedangkan instruksinya dokter bedah itu harus dioperasi ahh, tapi kan disini residennya itu tidak mau dioperasi trus setelah dia rujuk keluar cuman saya hanya edukasi saja kasih pemahaman bahwa dia operasi disini ya bisa tetapi itu kan butuh biaya to sama sekali kaya diluar.

Disitu mungkin ada konseling seperti mungkin ada artian mungkin dalam diri sendiri atau tadi kan tentang status kesehatan ini mungkin status kepribadian

Maksudnya

Ah disini mungkin acam residen pernah berkonsultasi tentang ah mungkin status dirinya seperti kepribadian jiwanya atau acam atau status kesehatan acam tadi tentang penyakit saja atau gimana

Ya selama ini,, saya kan di medis saja ini biasanya residen konsul hanya penyakitnya to

Oke lanjut disini bagaimana cara kakak memberikan pendidikan kepada residen dan jenis pendidikan seperti apa yang pernah kakak berikan

Ya disini kan kita tidak lari dari profesi dari tim medisnya kita hanya kasih kan pendidikan bagaimana cara cuci tangan yang bagus cara,, ehh, apa hand hygiene personal hyginenya pokoknya semua disitu kebersihannya yang gitu kita ajarkan disini, cara menata rapi rumahnya apanya semua

cuman itu tidak lari dari profesi

Jadi selain itu acam tentang pendidikan tentang bahaya narkoba itu dilakukan seperti ah pendidikan bahaya narkoba atau tentang penyakit-penyakit juga, itu dilakukan setiap hari atau mungkin

Ya itu ada jadwalnya namanya edukasi therapy dan group therapy dan itu biasanya dibawakan ada jadwalnya tersendiri masing-masing ya eeehh,, kalo ya biasanya tiap hari tapi itu di pase detoks dan pase EU, disini juga di primary kadang satu bulan dua kali satu bulan kalo sudah di primary kecuali diatas itu tiap hari.

Bisa kakak jelaskan tadi seperti yang dibilang group therapy itu maksudnya kalo di balai ni seperti apa di group therapy yang dilakukan disini

Ehh kalo disini group therapy itu semacam kaya permainan ya eh gunyanya tujuannya itu supaya mereka saling mengenal antara semua,, satu rua satu familynya dan ehh,, tujuannya itu supaya dia melakukan permainannya itu dan aktivitas itu dengan kerjasama dan konsentrasi jadi kita melatih konsentrasinya dan kerjasamanya disamping dia saling mengenal satu sama yang lain.

Oke kak lanjut disini bagaimana cara kakak memberi dukungan serta motivasi bagi residen yang mengalami ketergantungan fisik dan mental

Maksudnya bisa diulang

Disini apakah pernah memberikan motivasi atau mungkin dukungan kepada residen, kan disini kan kalo dari pendapat residen seperti ini mungkin mereka masuk ke balai ini seperti mungkin ah dikucilkan atau terasa seperti tempat penjara

Ya pertama kita ehh,, panggil residennya tapi itu disini kalo di primary itu ehh biasanya bagi obat to yang paling tau masalahnya itu yang bisa konsultasi yang masalah itu bagian detoks ya karena diatas ada stetik. Stetik, stetiknya ya artinya dia tau semua permasalahannya residen itu dia yang tau semua artinya tempat curhatnya la to, jadi hanya dia yang bisa kasih motivasi. Ya jadi saya disini di primary ya kita hanya memberikan motivasi selalu semangat saja untuk menjalaninya kegiatan disini proses rehabnya itu saja

Oke diini saya ingin bertanya lanjut ehh bagaimana kakak memberikan tindakan atau terapi secara mandiri pada residen di Balai Rehabilitasi ini

Yaa terapinya hanya pemberian obat ko itu saja

Selain pemberian obat tadi seperti yang dibilang kasus hernia disitu apa mungkin kaya dilakukan pemasangan infuse, perawatan luka

atau pernah dilakukan disini

Pernah, pernah perawatan luka disini

Bisa kakak jelaskan

Ya itu tadi, eh setelah post op dari luar ya kita eh,, adakan rawat luka disini,, observasi lukanya, up ektingnya setelah itu lukanya kering baru kita kasih kembali lagi kan diatas kan kalo sudah post op begitu ka nada pembatasan aktivitas ya, artinya aktivitas berat itu dia tidak bisa lakukan dulu untuk sementara selama dia masih bedrest cuman itu yang bisa dikasih tau yang modnya, konselor diatas kalo kita di Balai disini

Oke saya lanjut disini saya ingin bertanya apa yang menjadi hambatan kakak dalam melakukan peran dan terlibat secara langsung dalam pelayanan rehabilitasi napza khususnya dibagian primary sini

Kalo disini tidak ada hambatan

Nda ada hambatan sama sekali

Ya karena pertama residen disaat dia mau bagi eh minum obat dia datang kesini eh,, kita di brow dia datang kesini kalo fit kita kesana bagi obat

Apa yang menjadi harapan kakak tentang peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi di masa akan datang

ya peran harapan saya kedepan semoga,, kita tim medis ini laksanakan eh,, artinya supaya ilmu gitu la sebagai tim medis perawat itu mungkin bisa seutuhnya terpakai disini kalo seandainya kita adakan pelatihan eh,, cara mencuci tangan enam langkah kepada residen itu mestinya dianukan lebih dibahas lagi untuk kedepannya semoga tim medis memberikan tindakan-tindakan itu artinya ada dokumentasi gitu kita betul-betul ya begitu

TRANSKIP WAWANCARA

Partisipan	: Ny I./ Triangulasi (T1)
Topik	: Bagaimana peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi NAPZA?
Tanggal	: 15 Februari 2018
Tempat	: Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar
Waktu	: 10:12 Wita
Informasi relevan	: Usia P5 27 tahun, Pendidikan terakhir DIII Keperawatan. 1 tahun bekerja.
Keadaan khusus	: Cuaca cerah partisipan setuju untuk di rekam Suaranya

Transkrip Wawancara

Selamat siang kak

Iya siang

Kami disini mahasiswa stik stella maris atas nama johanis sakliresi dan hendrikus wibowo ahh,, kami minta kesedian kaka sekitar 20 atau 30 menit untuk bertanya mengenai penelitian kami. Bisa dimula ka

Boleh

Ahhh disini pertama bisa kaka menceritakan sudah berapa tahun bekerja dan bagaimana perasaan kakak selama memberikan pelayanan di Balai Rehabilitasi ini

Boleh diulang

Disini sudah berapa lama kerja dan bagaimana perasaan dari kakak dalam melakukan pelayanan di Balai Rehabilitasi

Ehh,, saya disini bekerja sudah sekitar 13 bulan ya 13 bulan 2016 saya disini hmm,, sekitar satu tahun lebih la saya bekerja disini dan perasaan saya selama bekerja disini ehh,, cukup ehh,, senang ya cukup,, ehh,, apa namanya ehh,, saya merasa ehh,, senang la karena ada pengetahuan baru yang saya dapat disini seperti itu

Oke kedua pa kak di sini ehh dalam kerja selama ini pada Balai ini bagaimana kakak melakukan proses keperawatan kepada residen

Proses asuhan keperawatan untuk selama saya belum pernah saya lakukan disini karena kebetulan saya juga baru disini dan ehh asuhan keperawatan disini ehh mungkin dalam sebulan mungkin 2 kali dilaksanakan

Jadi dalam setahun itu dua kali dilaksanakan

Iya di sini sebenarnya asuhan keperawatan dilakukan setiap hari sebenarnya sama kaya di rumah sakit kan tapi disini karena asuhan keperawatan rehabilitasi dengan rumah sakit itu ada perbedaan sedikit jadi

kami perawat disini sangat membutuhkan ilmu lagi bagaimana cara membuat asuhan keperawatan rehabilitasi tapi kami kemarin sudah membuat dan selama saya disini baru dua kali saya melihat asuhan keperawatan itu dan bukan saya melakukannya baru disini kan teman saya yang lain

Tapi kakak melihat diteman kakak itu proses asuhan keperawatan itu seperti biasa di rumah sakit dimulai dari pengkajian

Ya sama, ya sama proses pengkajian yang ada di rumah sakit dengan balai rehabilitasi itu sama meskipun ada perbedaan sedikit yak arena di sini ehh,, NAPZanya yang kita harus gali beda kaya di rumah sakit fisik iya kan, kan di sini NAPZanya

jadi setelah pengkajian ada penetapan diagnose intervensi dan evaluasi

iya sampai evaluasi

bagaimana Selama bekerja di sini bagaimana kakak bekerja sama dengan tenaga kesehatan di Balai Rehabilitasi ini

maksudnya apanya ini

pernah kakak bekerja sama seperti dengan dokter atau tim kesehatan lain

iya di sini kita kolaborasi dengan dokter, psikiater, pekerja sosial dan tenaga medis lainnya seperti ahli gizi laboratorium radiologi itu

bisa kakak menceritakan kalo kakak sendiri bagaimana kolaborasi dengan dokter itu apa yang dilakukan di Balai Rehabilitasi ini

ya seperti kami di sini perawat melakukan asuhan keperawatan tindakan selanjutnya itu kami serahkan kepada dokter, dokter memeriksa, memberikan rujukan misalnya ooh residen ini harus dirujuk ke psikiater jadi kami melakukan kolaborasi lagi dengan psikiater kemudian jika terdapat residen misalnya pertama residen gizinya bagus kemudian dia masuk disini misalnya dia berat badanya menurun kita kolaborasi lagi dengan gizi seperti itu

kemudian kak sebagai perawat advokasi itu pernah kakak membela residen dan menjelaskan setiap tindakan yang diberikan apabila residen datang ke Balai Rehabilitasi dijelaskan tindakan ini seperti apa seperti apakah pernah

untuk saat ini saya pernah si menjelaskan tindakan-tindakan disini seperti ini tindakan yang akan kita lakukan disini ehh ya seperti ini jadi dia masuk di dalam tidak heran lagi ooh ternyata rehabilitasi ini bukan penjara tapi rehabilitasi itu tempat pembelajaran jadi sebelum residen masuk kita jelaskan terlebih dahulu apa yang akan kita lakukan kepada dia

jadi awal dari residen masuk itu peran dari kakak itu menjelaskan apa

yang ingi residen tau

menjelaskan kepada residen tersebut

oke kak bagaimana kakak disini memberikan bantuan layanan kesehatan kepada residen apabila membutuhkan jadi disini bisa kakak menceritakan

kasih obat kalo demam itu kami konsul ke dokter terapi apa yang diberikan selanjutnya trus bantu juga memenuhi keluhanya

di sini kemudian selama kakak bekerja disini apakah para residen pernah melakukan konsultasi kepada kakak

selama ini konsultasi kesehatan saja ya selanjutnya itu ke dokter

apakah kakak pernah memberikan pendidikan kesehatan kepada residen

ya kalo kami di sini selalu ada namanya setiap bulan kami melakukan seminar jadi setiap bulan itu kami ada kegiatan pengetahuan tambahan kepada residen acam tentang penyakit **penyakit tentang ehh narkotika jadi setiap berapa bulan tadi kak**

tiap bulan itu ada

disitu kakak juga terlibat

ya

di sini dari kakak sendiri bagaimana cara kakak member dukungan serta motivasi yang mengalami ketergantungan jadi dukungan seperti apa

hehehehe (partisipan tertawa) iya selalu, selalu diberikan

kan di sini kita tau kalo perasaan residen terisolasi

kami selalu memberi dukungan dan motivasi konseling edukasi

bagaimana kakak pernah memberikan tindakan at terapi keperawatan secara mandiri kepada residen

iya misalkan tindakan mandiri ya misalnya apa ehh *personal hygiene* apalagi minum obat pasang infus secara teratur ya **suster bisa minta tolong (wawancara terjeda partisipan berbicara dengan orang suara samar-samar)** lanjut mi

oke bisa lanjut tadi kak

apa hambatan kakak dalam memberikan pelayanan rehabilitasi

pelayanan rehabilitasi hambatan itu saya rasa selama disini hambatanya itu ini,,, ehh kurang apa ya residen lain kali tidak memahami apa yang kita sampaikan sama dia karena kebanyakan residen yang masuk di sini orang y ng tidak mengerti dengan apa yang kita berikan sama dia itu kendalanya **jadi disitu kendala yng kakak alami itu residen berpendidikan rendah sehingga apa yang disampaikan itu mengalami kesulitan dalam berkomunikasi**

ya

kemudian disini harapan kakak sendiri bagaimana tentang perawat dalam melayani pelayanan rehabilitasi untuk masa yang akan datang

kalo bisa untuk harpan saya perawat itu lebih mendalami lagi tentang NAPZA tentang rehabilitasi karena selama ini perawat kalo di rehabilitasi yang saya lihat yang saya katakan sekarang ini perawat di rehabilitasi ini kayanya tidak terlalu berpengaruh lebih kesosialnya

jadi cerit jadi perawat dalam rehabilitasi ini pengaruhnya kurang

makanya kita perawat harus mencari tahu ilmu tentang rehabilitasi lebih dalam lagi karena yang selama saya disini yang berperan itu sosial

disini maksudnya sosial itu seperti bagaimana itu perawat di sosial atau

ehh tidak maksudnya dia itu yang tenaga di sosial itu lebih berperan di sini karena yang karena pecandu-pecaudu itu banyak lebih terpengaruh ke lingkungannya kan sedangkan dari medis itu ada kalo sudah putus zat dari narkobanya itu sudah sudah selesai tinggal sosialnya sampai kemandiriannya itu harus di ini kalo sosial kalo medis kan pemutusan zatnya saja

jadi tadi menurut kakak jadi dibagian posisi perawat itu maksudnya peran dari perawat itu maksudnya dia tidak terlalu itu

ya untuk itu mungkin kita perawat lebih kedepan lebih mendalam lagi ilmu rehabilitasi yapalagi tentang NAPZA narkoba itu susah untuk dibasmi jadi kita juga banya-banya juga apa namanya banyak sekarang jenis narkoba yang baru kan jadi kalo bisa kita dalam lagi pelajaran tentang napza jenis-jenis narkotika yang baru kaya PCC, ganja, temabku gorilla kan itu baru deda kay yang dulu heroin itu sekarang kan banyak jadi perawat itu harus lebih banyak membaca

ABSTRAKSI DATA

No	Data	Partisipan					Kata Kunci	Kategori	Tema
		P1	P2	P3	P4	P5			
1	Perbedaan dengan aspek umumnya	✓					Terdapat perbedaan	Gambaran asuhan keperawatan di Balai Rehabilitasi	Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan
	Aspek di Balai bertujuan merehabilitasi		✓				Merehabilitasi		
	Asuhan keperawatan di BNN focus NAPZA			✓			Fokus NAPZA		
	Terdapat perbedaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit dan di BNN					✓	Perbedaan aspek RS dan BNN		
	<i>Assesmen</i> , diagnosanya ditetapkan, menyusun rencana, implementasi serta evaluasi	✓					Awali assesmen sampai lakukan implementasi	Pelaksanaan asuhan keperawatan	
	<i>Assesemen</i> , penetapan diagnosa, evaluasi keperawatan ditahap entry unit		✓				Proses pengkajian sampai tahap akhir		
	Pelaksanaan sesuai dengan kondisi dari pengkajian sampai evaluasi			✓			Kaji NAPZA, diagnosa sampai tahap akhir		
	Kaji sesuai form, simpulkan diagnosa, susun rencana tindakan dilakukan.				✓		Kaji berdasarkan format	Intervensi dan terapi diberikan perawat	
	Pasang infuse, tindakan heking	✓					Memasang infus		
	Pemasangan infuse		✓				Pasang infus		
Perawatan luka			✓			Merawat luka			
2	Kolaborasi 3 profesi	✓					3 profesi kesehatan	Model kolaborasi	Kolaborasi perawat dengan tim kesehatan
	Kolaborasi dengan dokter		✓				kolaborasi dengan dokter		
	Mendiskusikan masalah kesehatan residen dengan dokter				✓		diskusikan dengan dokter		
	Kerja sama dengan medis di rehabilitasi medis					✓	kerjasama dengan tenaga medis di Baddoka		
2	Sebagai fasilitator dan mediator	✓					Penghubung		Kolaborasi perawat

	Berpartisipasi dalam tindakan kolaborasi				✓		Partisipasi	Membantu dalam memberikan intervensi	Kolaborasi perawat dengan tim kesehatan
	Bekerjasama dengan ahli gizi dalam mengontrol status gizi residen					✓	Kerja sama dalam mengontrol diet residen		
3	Bertanggung jawab terhadap pelayanan tanpa ada penyimpangan				✓		Bertanggungjawab	Menjamin hak-hak residen	Pelaksanaan peran advokasi perawat
	Menjamin hak-hak untuk mendapatkan penjelasan			✓			Menjamin residen		
	Memberikan pelayanan optimal tanpa mengabaikan hak residen		✓				Layanan optimal		
	Menginformasikan tentang <i>informed consent</i>				✓		Informasi persetujuan	Menginterpretasikan hak-hak residen	
	Menginformasi penyakit dan proses penyembuhan					✓	informasi diagnosis		
Menjelaskan tindakan sehingga dapat mencegah komplikasi		✓				Informasi kesehatan			
4	Menerima konsultasi kesehatan dari residen	✓					Konsultasi kesehatan	Jenis konsultasi	Perawat sebagai konsultan
	Menerima konsultasi masalah keluarga, kesehatan dan agama		✓				Penerima konsultasi		
	Menerima Konsultasi kesehatan dan diberikan solusi			✓			Konsultasi diberikan solusi		
	Masalah penyakit yang sering dikonsultasi				✓		Konsultasi penyakit		
	Memberikan pemahaman dan saran narkoba merusaknya	✓					Memberikan pemahaman	Saran bagi residen dalam melakukan konsultasi	
	Melalui konsultasi dijelaskan keluarganya membutuhkannya		✓				Keluarga membutuhkan		
	Memberikan solusi kesehatan			✓			Solusi kesehatan		
5	Memberikan penyuluhan bahaya narkoba	✓					Penyuluhan narkoba	Edukasi pada residen	Perawat sebagai pendidik
	Penyuluhan bahaya narkoba, hipertensi, diare		✓				memberikan pendidikan		
	Memberikan edukasi narkoba dan penyakit			✓			Edukasi pada residen		
	Memberikan edukasi bahaya merokok				✓		Edukasi bahaya merokok		
	Edukasi <i>personal hygiene</i>					✓	Edukasi personal hygiene		
5	Edukasi dalam bentuk seminar	✓					Edukasi dalam seminar		

	Membuat games-games		✓			Games-games	Metode edukasi	Perawat sebagai pendidik
	Mengadakan grup terapi supaya tidak jenuh				✓	Adakan group therapy		
	Membuat dalam bentuk kelompok dan seminar			✓		Kelompok		
	Mengenal dan melatih konsentrasi				✓	Latih konsentrasi		
6	Kewajiban perawat dalam memberikan motivasi	✓				Wajib berikan motivasi	Motivasi dan penyemangat bagi residen	Dukungan dan motivasi perawat
	Tekun dalam rehabilitasi				✓	Tekun		
	Melakukan aktivitas penuh dengan semangat		✓			Semangat		
	Terus menerus memberikan motivasi	✓				Motivasi terus menerus	Menyembuhkan pecandu NAPZA dengan motivasi	
	menyembuhkan dengan menceritakan residen yang berhasil lepas dari kecanduannya			✓		Menyembuhkan		
	Motivasi spiriuial				✓	Spritual		
	Motivasi untuk menjalani kehidupan yang lebih baik		✓			Menjalani kehidupan lebih baik		
7	Residen Kurang koperatif sehingga menghambat pelayanan	✓				Kurang koperaktif	Hambatan yang dialami perawat	Kendala dalam melaksanakan peran
	Residen memberontak sehingga perawat ekstra sabar		✓			Memberontak		
	Hambatan dari internal dan eksternal			✓		Internal dan eksternal		
	Residen rese-rese				✓	Residen sering rese		
	Kekurangan melakukan askep sesuai SPO					✓		

Lampiran 8

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama partisipan : Ny W	Kode partisipan : P1
Tempat wawancara : Ruang perawat detoksifikasi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar	Waktu dan tanggal wawancara : 13:10 Wita. 5 Februari 2018
Situasi tempat sebelum wawancara : Situasi tempat sebelum wawancara ada suara televisi yang volumenya diperkecil. Terdapat suara yang sama-samar dari tempat residen.	
Penampilan dan perilaku partisipan sebelum dilakukan wawancara : Penampilan partisipan rapi perilaku baik dan partisipan tampak senang untuk dilakukan wawancara	
Jarak peneliti dengan partisipan : Kira-kira sekitar 60cm	
Respon partisipan saat wawancara : Respon partisipan baik selalu menjelaskan jawaban dari pertanyaan peneliti.	
Suasana lingkungan sekitar saat wawancara : Ada suara samar-samar dan teriak orang dari ruang <i>entry Unit dan Detoksifikasi</i> . Wawancara sempat terjeda karena partisipan berbicara dengan perawat yang lain	
Respon partisipan setelah wawancara : Partisipan merasa senang dan menyetujui bahwa peneliti akan mengklarifikasikan informasi dari partisipan	

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama partisipan : TN I	Kode partisipan : P2
Tempat wawancara : Ruang perawat detoksifikasi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar	Waktu dan tanggal wawancara : 13:50 Wita. 7 Februari 2018
Situasi tempat sebelum wawancara : Situasi tempat sebelum wawancara terdapat teriakan orang dan terdapat 3 orang perawat yang berbicara.	
Penampilan dan perilaku partisipan sebelum dilakukan wawancara : Penampilan partisipan rapi perilaku baik dan partisipan setuju dilakukan pengambilan data melalui wawancara.	
Jarak peneliti dengan partisipan : Kira-kira sekitar 50 cm	
Respon partisipan saat wawancara : Respon partisip baik selalu menjelaskan jawaban dari peran yang dilaksanakan.	
Suasana lingkungan sekitar saat wawancara : Ada suara samar-samar dan teriak orang dari ruang <i>entry Unit dan Detoksifikasi</i> .	
Respon partisipan setelah wawancara : Partisipan merasa senang dan menyetujui bahwa peneliti akan mengklarifikasikan informasi dari partisipan	

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama partisipan : Tn H	Kode partisipan : P3
Tempat wawancara : Ruang perawat detoksifikasi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar	Waktu dan tanggal wawancara : 13:20 Wita. 8 Februari 2018
Situasi tempat sebelum wawancara : Situasi tempat sebelum wawancara bunyi suara hujan tidak terdengar suara dari residen karena tempat wawancara di ruang yang tertutup.	
Penampilan dan perilaku partisipan sebelum dilakukan wawancara : Penampilan partisipan rapi perilaku baik dan partisipan tampak senang untuk dilakukan wawancara	
Jarak peneliti dengan partisipan : Kira-kira sekitar 60 cm	
Respon partisipan saat wawancara : Respon partisipan baik selalu menjelaskan jawaban dari pertanyaan peneliti.	
Suasana lingkungan sekitar saat wawancara : Suasana pada lingkungan saat wawancara ialah terdapat bunyi suara kipas angin.	
Respon partisipan setelah wawancara : Partisipan merasa senang dan menyetujui bahwa peneliti akan mengklarifikasikan informasi dari partisipan	

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama partisipan : Ny B	Kode partisipan : P4
Tempat wawancara : Ruang perawat detoksifikasi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar	Waktu dan tanggal wawancara : 14:00 Wita. 12 Februari 2018
Situasi tempat sebelum wawancara : Situasi tempat sebelum wawancara terdengar suara bunyi hujan, cuaca Hujan.	
Penampilan dan perilaku partisipan sebelum dilakukan wawancara : Penampilan partisipan rapi perilaku baik dan partisipan tampak senang untuk dilakukan wawancara	
Jarak peneliti dengan partisipan : Kira-kira sekitar 60 cm	
Respon partisipan saat wawancara : Respon partisipan baik selalu menjelaskan jawaban dari pertanyaan peneliti.	
Suasana lingkungan sekitar saat wawancara : Ada suara samar-samar dan teriak orang dari ruang <i>entry Unit dan Detoksifikasi</i> . Wawancara sempat terjeda karena partisipan berbicara dengan perawat yang lain	
Respon partisipan setelah wawancara : Partisipan merasa senang dan menyetujui bahwa peneliti akan mengklarifikasikan informasi dari partisipan	

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama partisipan : Tn S	Kode partisipan : P5
Tempat wawancara : Ruang Primary	Waktu dan tanggal wawancara : 10:12 Wita. 15 Februari 2018
Situasi tempat sebelum wawancara : Situasi tempat sunyi karena berada di ruang tertutup dan jauh dari tempat residen.	
Penampilan dan perilaku partisipan sebelum dilakukan wawancara : Penampilan partisipan rapi perilaku baik dan partisipan tampak senang untuk dilakukan wawancara	
Jarak peneliti dengan partisipan : Kira-kira sekitar 60cm	
Respon partisipan saat wawancara : Respon partisipan baik selalu menjelaskan jawaban dari pertanyaan peneliti.	
Suasana lingkungan sekitar saat wawancara : Suasa lingkungan sunyi karena jauh dari jangkauan tempat residen.	
Respon partisipan setelah wawancara : Partisipan merasa senang dan menyetujui bahwa peneliti akan mengklarifikasikan informasi dari partisipan	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Peneliti: Johanis Sakliresi

NIM : C1414201086

Judul : Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi
Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar

Pembimbing : Fr. Biasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy

NIDN : 0923068102

Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Peneliti
Sabtu 9/09/2017	Pengajuan judul		
Selasa 12/09/2017	ACC judul proposal		
Senin 16/10/2017	Konsultasi BAB I (Latar belakang)		
Selasa 31/10/2017	Konsultasi BAB I (Latar belakang, fokus penelitian rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian)		
Sabtu 11/11/2017	Diskusi BAB I (Perbaiki cara penulisan dan penggunaan kata)		
Senin 20/11/2017	ACC BAB I Lanjutkan BAB II		

Sabtu 25/11/2017	Konsul Ke BAB II (Perbaiki tanda baca dan dilanjutkan ke BAB III)	8d	Qsi
Selasa 28/11/2017	Konsultasi BAB III (Perhatikan tanda baca dan mengubah metode wawancara)	8d	Qsi
Kamis 30/11/2017	Konsul kembali BAB III dan wawancara	8d	Qsi
Sabtu 2/12/2017	Proposal ACC	8d	Qsi
Senin 19/03/2018	Konsul BAB IV (Perbaiki hasil dan tambahkan hasil pembahasan di penelitian)	8d	Qsi
Rabu 21/03/2018	Konsul BAB IV (Perhatikan tanda baca dan ketikan, lanjutkan BAB V)	8d	Qsi
Sabtu 22/03/2018	Konsul BAB V dan Abstract (Tambahkan kesimpulan dan perbaiki abstract bahasa ingri)	8d	Qsi
Rabu 28/03/2018	BAB IV, V, Abstract SKRIPSI ACC	8d	Qsi

Makassar 2018



Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy
NIDN: 0923068102



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 026 / STIK-SM / S1.016 / 1 / 2018
Perihal : **Pemohonan Izin Penelitian**

Kepada,
Yth. Pimpinan Balai Rehabilitasi BNN
Baddokka, Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : **Hendrikus Wibowo**
NIM : **C1414201081**
2. Nama : **Johanis Sakliresi**
NIM : **C1414201086**

Judul : *Peran perawat dalam pelayanan rehabilitasi Napza bagi residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar.*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Balai BNN Baddoka, Makassar. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Januari 2018

Ketua,

Siagianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
BALAI REHABILITASI BADDOKA
Jl. Batara Bira Komplek P.U. No 1 Baddoka Makassar Sulawesi Selatan
Telepon/Faximili: (0411) 513235
Email: bnnbaddoka@yahoo.com Website: www.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : Sket/11/IV/2018/BALAI REHAB BADDOKA

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Agustinus Sollu
Pangkat/Golongan : AKBP / IV b
NRP : 67080659
Jabatan : Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka

Dengan ini menerangkan :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JURUSAN	PERGURUAN TINGGI
1	<u>Hendrikus Wibowo</u>	C1414201081	S1 Keperawatan dan Ners	STIK Stella Maris
2	<u>Johanis Saklilesi</u>	C1414201086	S1 Keperawatan dan Ners	STIK Stella Maris

Bahwa benar nama tersebut di atas telah melakukan penelitian di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dengan judul "Peran Perawat Dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA Bagi Residen Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar" terhitung sejak tanggal 05 s/d 20 Februari 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, April 2018

Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka

Agustinus Sollu