

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA “IBU Y” DENGAN
ANAK REMAJA PERILAKU PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI KOTA
PADANG**



**JAMILATUL ZIKRA
223110256**

**PRODI D 3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA “IBU Y” DENGAN ANAK REMAJA PERILAKU PENYALAHGUNAAN NAPZA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI KOTA PADANG

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes
Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan



JAMILATUL ZIKRA
223110256

PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Asuhan Keperawatan Keluarga "Ibu Y" dengan Anak Remaja
Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Kurangi Kota
Padang"

Disusun oleh

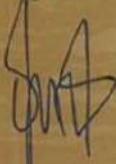
NAMA : Jamilatul Zikra
NIM : 223110256

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

14 Mei 2025

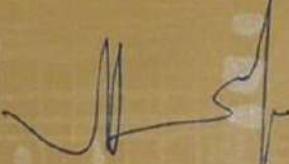
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom Hj.Murniati Mucthtar,S.Kep, SKM, M. Biomed
NIP: 19700522 199403 1 001

Pembimbing Pendamping



NIP: 19621122 198302 2 001

Padang, 14 Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

" Asuhan Keperawatan Keluarga "Ibu Y" Dengan Anak Remaja Perilaku
Penyalahgunaan NAPZA Di Wilayah Kerja Puskesmas Kurauj Kota Padang "

Disusun Oleh:
Jamilatul Zikra
223110256

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 02 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
N. Rachmadanur, S.Kp, MKM
NIP. 19681120 199303 1 003

Anggota,
Henny Sastita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Anggota,
Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 19700522 199403 1 001

Anggota,
Hj. Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM, M.Biomed
NIP. 19621122 198302 2 004

Padang, 02 Juni 2025
Kem. Padi Diploma 3 Keperawatan Padang


Ns. Yessi Padriyanti, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

PERNYATAAN ORINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Jamilatul Zikra

Nim : 223110256

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Jamilatul Zikra
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 16 Januari 2004
NIM : 223110256
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
Nama Pembimbing Utama : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
Nama Pembimbing Pendamping : Hj. Ns. Murniati Muchiar, S.Kep, SKM, M.Romed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Tugas Akhir saya, yang berjudul **Asuhan Keperawatan Keluarga "Ibu Y" dengan Anak Remaja Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang"**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Juni 2025

Yang Menyatakan



Jamilatul Zikra

NIM 223110256

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Jamilatul Zikra
NIM : 223110256
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 16 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln. Guguek Langkueh, Jorong Hilie Banda,
Nagari Panyakalan, Kec.Kubung, Kab.Solok

Nama Orang Tua

Ayah : Zulfadri
Ibu : Sillia Arini

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	Paud Sekuntum Melati	2008-2009
2.	Tk Aisyiyah Panyakalan	2009-2010
3.	SDN 06 Panyakalan	2010-2016
4.	MTsM Panyakalan	2016-2019
5.	SMAN 1 Kubung	2019-2022
6.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2025

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Tugas Akhir, Mei 2025
Jamilatul Zikra**

Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Y dengan Anak Remaja Perilaku Penyalahgunaan Napza Di Wilayah Puskesmas Kuranji Kota Padang

xiv + 99 halaman + 2 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Prevalensi penyalahgunaan narkotika di Indonesia sebesar 1,73% atau setara dengan 3,3 juta penduduk Indonesia yang berumur kisaran 15-64 tahun, di Sumatera Barat penyalahgunaan narkotika sebanyak 27,22%. Penyebab dari penyalahgunaan NAPZA yang umum terjadi karena pengaruh teman sebaya, ketidakmampuan dalam menghadapi masalah, dan lingkungan yang beresiko tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang Tahun 2025.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai bulan Juni 2025. Populasi dari penelitian ini berjumlah 2 orang dan sampel 1 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan keluarga Friedman. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa klien telah selesai melakukan rehabilitasi NAPZA, orangtua klien bercerai ketika klien masih kecil, dari perceraian tersebut klien merasa diabaikan dan kurang mendapatkan kasih sayang, klien jarang berkomunikasi dengan orang tua karena orang tuanya sibuk bekerja hingga larut malam, sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakmampuan coping keluarga, gangguan proses keluarga, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang dilakukan yaitu Identifikasi pemahaman keluarga, edukasi kesehatan, identifikasi risiko, dukungan pengambilan keputusan, dukungan coping keluarga, terapi keluarga, bimbingan antisipatif, terapi aktivitas dan edukasi program pengobatan. Implementasi dilakukan 10 kali kunjungan dan hasil evaluasi didapatkan keluarga mampu memahami tentang NAPZA, gangguan proses keluarga, dan manajemen kesehatan keluarga.

Kesimpulan dari penelitian ini masalah dukungan keluarga belum teratas sepenuhnya namun dilanjutkan dengan intervensi mandiri yang dilakukan klien dan keluarga. Disarankan kepada keluarga agar mengoptimalkan peran dan dukungan keluarga seperti memotivasi, mengapresiasi dan meningkatkan harga diri klien. Jika klien kembali mengalami tanda dan gejala menyalahgunakan NAPZA diharapkan keluarga segera ke pelayanan kesehatan.

Daftar Bacaan : 39 (2010-2024)

Kata Kunci : NAPZA, Keluarga, Asuhan Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari **Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku pembimbing utama dan Ibu Hj.Murniati Mucthtar, S.Kep, SKM, M. Biomed selaku pembimbing pendamping** serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Ns. Syafrizal, S.Kep selaku kepala Yayasan Pelita Jiwa Insani
3. Ibu Drg. Erlina Wati selaku kepala Puskesmas Kurangi Kota Padang
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang dan Pembimbing Akademik.
5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua, kakak dan keluarga besar yang telah mendukung dan membimbing selama perkuliahan di Kemenkes Poltekkes Padang. Gelar ini peneliti persembahkan dengan sepenuh hati untuk kedua orang tua yang tidak berkesempatan menempuh pendidikan di bangku perkuliahan, namun telah menjadi sumber inspirasi, motivasi dan kekuatan terbesar peneliti dalam meraih cita-cita
8. Terima kasih kepada Refi, Sundari dan Nopa teman seperjuangan yang selalu berjuang dari awal kuliah sampai hari ini yang telah bersama-sama berjuang menghadapi berbagai macam situasi dan rintangan selama perkuliahan.
9. Terima kasih kepada Galang, Iing, Alex dan Ijes yang telah mendukung dan menyemangati peneliti selama ini. Meskipun kita menempuh pendidikan di

kampus yang berbeda-beda mereka tetap memberikan semangat dan dukungan yang sangat berarti untuk peneliti.

10. Terima kasih kepada Azizah dan Viona yang telah mendukung dan menyemangati peneliti selama ini. Gelar ini peneliti persembahkan untuk kalian yang telah meneman dan berjuang bersama peneliti dalam menghadapi berbagai situasi dan rintangan.

Padang, 08 Januari 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Zulf" followed by a short horizontal line.

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORINALITAS	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Keluarga.....	9
1. Pengertian Keluarga.....	9
2. Tipe Keluarga	9
3. Tahap Perkembangan Keluarga	12
4. Fungsi Keluarga.....	15
5. Struktur Keluarga.....	17
6. Tugas Keluarga.....	19
7. Peran Perawat Keluarga.....	19
B. Konsep Remaja	21
1. Pengertian Remaja	21
2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	21
3. Ciri – Ciri Remaja.....	22

4.	Tugas – Tugas Perkembangan Masa Remaja	24
5.	Karakteristik Perkembangan Remaja.....	24
6.	Bentuk – Bentuk Kenakalan Remaja	25
C.	Konsep NAPZA	26
1.	Pengertian NAPZA	26
2.	Jenis Jenis dan Golongan NAPZA.....	26
3.	Ciri – Ciri Pengguna NAPZA	28
4.	Faktor Penyalahgunaan NAPZA	29
5.	Dampak Penyalahgunaan NAPZA	30
D.	Asuhan Keperawatan Kelurga Teoritis dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA	31
1.	Pengkajian Keperawatan.....	31
2.	Kemungkinan Diagnosis Keperawatan.....	40
3.	Intervensi Keperawatan.....	45
4.	Implementasi Keperawatan.....	56
5.	Evaluasi Keperawatan.....	57
BAB III METODE PENELITIAN	58
A.	Desain Penelitian	58
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	58
C.	Populasi dan Sampel	58
D.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	59
E.	Prosedur penelitian.....	60
F.	Analisa Data.....	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A.	Hasil	62
B.	Pembahasan.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	96
A.	Kesimpulan	96
B.	Saran	97
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah.....	44
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-------------|---|
| Lampiran 1 | Gantt Chart |
| Lampiran 2 | Inform Consent |
| Lampiran 3 | Hasil Pengkajian Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 4 | Lembar Konsultasi Tugas Akhir Pembimbing 1 |
| Lampiran 5 | Lembar Konsultasi Tugas Akhir Pembimbing 2 |
| Lampiran 6 | Surat Izin Survey Data dari Kemenkes Poltekkes Padang ke
Yayasan Pelita Jiwa Insani |
| Lampiran 7 | Surat Izin Survey Awal dari Kemenkes Poltekkes Padang ke
Puskesmas Kuranji Kota Padang |
| Lampiran 8 | Surat Izin Survey Awal dari Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu |
| Lampiran 9 | Surat izin selesai penelitian dari Yayasan Pelita Jiwa Insani |
| Lampiran 10 | Laporan pendahuluan |
| Lampiran 11 | Satuan Acara Penyuluhan |
| Lampiran 12 | Dokumentasi |
| Lampiran 13 | Leaflet |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah kelompok individu yang terhubung melalui hubungan emosional dan kedekatan, dimana setiap anggota merasa menjadi bagian dari satu kesatuan keluarga dan memiliki tanggung jawab satu sama lain¹. Keluarga terdiri dari setiap individu yang tinggal bersama, terhubung melalui pernikahan, kelahiran, atau adopsi, yang berinteraksi satu sama lain dan bergantung satu sama lain, sehingga terciptalah kesejahteraan bagi kedua anggota keluarga dan masyarakat.².

Fungsi keluarga merupakan ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Dalam fungsi keluarga ini mencerminkan gaya pengasuhan konflik keluarga dan kualitas hubungan keluarga³. Fungsi keluarga ada 5 yaitu fungsi afektif yang berfungsi untuk memfasilitasi kebutuhan psikologis, fungsi sosialisasi berfungsi untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang aktif dan produktif, fungsi reproduksi berfungsi untuk mempertahankan keluarga selama beberapa generasi kedepan, fungsi ekonomi berfungsi untuk menyediakan kebutuhan ekonomi untuk keluarga, dan fungsi perawatan kesehatan berfungsi untuk menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, dan juga perawatan kesehatan¹.

Keluarga memiliki lima fungsi, salah satunya adalah fungsi perawatan kesehatan fungsi ini mencakup lima kemampuan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mempertahankan suasana rumah dan memodifikasi lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga mempunyai 8 tahap perkembangan, termasuk tahap 5, yang melibatkan perkembangan keluarga dengan anak-anak remaja.

Tugas pertumbuhan keluarga dengan anak-anak remaja yaitu remaja di didik untuk mandiri supaya tidak bergantung kepada orang tua dan pentingnya berkomunikasi secara terbuka satu sama lain¹.

Menurut *World Health Organization* (WHO), masa remaja adalah periode kehidupan yang berada antara masa kanak-kanak dan dewasa dari umur 10 tahun sampai 19 tahun. Fase ini merupakan tahap perkembangan manusia yang khas dan sangat penting dalam membangun fondasi kesehatan yang baik. Pada fase ini, remaja mengalami perkembangan dan pertumbuhan baik secara fisik, mental dan psikososial yang cepat. Proses ini mempengaruhi sikap mereka dalam merasakan, berpikir, membuat keputusan serta berhubungan dengan lingkungan sekitar mereka⁴. Masa remaja adalah masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis psikologis dan sosial usia remaja biasanya dimulai pada usia 10 sampai 13 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 22 tahun. Pada masa peralihan ini sering menghadapkan individu pada situasi yang membingungkan, disatu sisi masih berperilaku anak-anak dan disisi lain harus berperilaku dewasa. Hal ini bisa menimbulkan konflik dalam diri remaja yang sering menimbulkan banyak tingkah laku yang aneh, kalau tidak dikontrol dengan baik dapat menimbulkan kenakalan pada remaja⁵.

Menurut data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2021, Indonesia memiliki populasi remaja sebanyak 46 juta jiwa, yang terdiri dari 48% remaja perempuan dan 52% remaja laki-laki. Berdasarkan kelompok usia 10 hingga 14 tahun sebanyak 51%, umur 15-19 tahun sebanyak 49% dengan sebaran populasi remaja usia 10-19 tahun di Indonesia yang tertinggi yaitu Jawa Barat 18%, Jawa Timur 16%, Jawa Tengah 14%, Sumatera Utara 5%, Banten 4,6%, dan DKI Jakarta 4,1%. Sedangkan sebaran populasi remaja usia 10-19 tahun yang terendah terdapat pada provinsi Sulawesi Barat sebanyak 0,5%, Maluku Utara sebanyak 0,4%, Gorontalo sebanyak 0,4%, Papua Barat sebanyak 0,3%, dan yang terakhir Kalimantan Utara sebanyak 0,2%⁶.

Kenakalan remaja atau *Juvenile Delinquency* merupakan kenakalan yang diperbuat oleh remaja dan gangguan patologis⁷. Kenakalan remaja ini berakibat merugikan dirinya sendiri dan orang-orang yang ada disekitarnya. Pengaruh dari kenakalan remaja digolongkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti krisis identitas dan kontrol diri yang begitu lemah. Faktor eksternal seperti kurangnya perhatian dari orang tua, kurangnya pengetahuan tentang agama, pengaruh dari teman sebaya dan lingkungan sekitar.

Akibat dari kenakalan remaja ini akan berdampak pada dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan sekitar. Bentuk kenakalan remaja tersebut, seperti kabur dari rumah, membawa senjata tajam, dan kebut-kebutan di jalan, bahkan sampai pada tindakan yang mengarah pada kriminalitas atau yang melanggar hukum, seperti pembunuhan, perampukan, pemerkosaan, penggunaan obat-obat terlarang, seks bebas, dan tindakan kekerasan lainnya yang sering diberitakan di media massa. Salah satu contoh dari kenakalan remaja saat ini adalah penyalahgunaan NAPZA⁸.

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2023, NAPZA yaitu singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, jika digunakan dalam waktu yang lama bisa menyebabkan ketergantungan. Ketergantungan NAPZA dengan penggunaan dosis yang tinggi akan menyebabkan kesulitan mengontrol diri dan munculnya gejala yang sangat menyiksa penggunanya jika pemakaian NAPZA dihentikan⁹. NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan zat aditif lainnya adalah zat yang berbahaya apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutamanya otak, saraf pusat, yang berakibat menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan sosial hal ini dapat terjadi akibat kebiasaan, ketagihan dan ketergantungan terhadap NAPZA. NAPZA juga disebut sebagai zat psikoaktif zat yang bekerja pada otak yang berakibatkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran¹⁰.

Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian obat atau zat yang dapat menimbulkan ketergantungan dan efek non medis pada individu tersebut sehingga menimbulkan masalah kesehatan baik secara fisik atau mental. NAPZA dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang seperti pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat menimbulkan ketergantungan baik secara fisik ataupun secara psikologis¹¹.

Penyebab dari NAPZA, yaitu ketidakmampuan dalam menghadapi masalah, kurangnya dukungan sosial, tidak terpenuhinya kebutuhan emosional, kurangnya kontrol keluarga, kurangnya penerapan disiplin dan tanggung jawab, pengaruh teman sebaya, kurangnya pengetahuan remaja tentang NAPZA, lingkungan yang beresiko tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA¹². Dampak dari NAPZA seperti dehydrasi, halusinasi, kematian akibat overdosis. Pencegahan dari NAPZA dengan cara bersikap dan berperilaku positif, mengenal situasi penawaran/ajakan dan menolak ajakan tersebut¹³.

Menurut Badan Narkotika Nasional tahun 2023, data global menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkotika telah mencapai 296 juta jiwa naik sebesar 12 juta jiwa jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya angka ini mewakili 5,8% penduduk dunia yang berusia 15 sampai 64 tahun. Sedangkan hasil Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika tahun 2023 menunjukkan bahwa angka prevalensi sebesar 1,73% atau setara dengan 3,3 juta penduduk Indonesia yang berusia 15 sampai 64 tahun data ini juga menunjukkan adanya peningkatan penyalahgunaan narkotika secara signifikan pada kalangan kelompok umur 15 sampai 24 tahun¹⁴.

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2023, dalam waktu kurang dari lima tahun terakhir, angka kejadian kejahatan narkotika tertinggi pada tahun 2018 sebanyak 39.588 kejadian. Jumlah ini mengalami penurunan menjadi 36.478 kejadian pada tahun 2019, lalu mengalami peningkatan selama dua tahun terakhir, yaitu sebanyak 36.611 kejadian pada tahun 2020 dan 36.954

kejadian pada tahun 2021. Pada tahun 2022 terjadi penurunan yang begitu pesat sebanyak 31.420 kejadian dan pada tahun 2023 sebanyak 39.496 kejadian. Tiga provinsi dengan persentase kejadian penyalahgunaan dan peredaran narkoba tertinggi secara berurutan adalah Sumatera Barat (27,22 persen), Riau (24,92 persen), dan Nusa Tenggara Barat (23,41 persen). Pada tahun 2021 jumlah pemakai narkoba sebanyak 960 orang dan meningkat pada tahun 2022 sebanyak 1.162 orang¹⁵.

Berdasarkan hasil penelitian Hasan tahun 2021, dapat dikatakan bahwa adanya hubungan yang lemah antara faktor teman sebaya yang menyebabkan penyalahgunaan NAPZA. Untuk itu pentingnya bagi anggota keluarga mengetahui dampak, resiko dari penyalahgunaan napza terutama bagi remaja¹⁶. Teman sebaya memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi penyalahgunaan NAPZA, terutama di kalangan remaja. Tekanan untuk diterima dalam kelompok sering kali mendorong individu mengikuti perilaku teman, termasuk menggunakan NAPZA, demi menjaga hubungan sosial dan mendapatkan pengakuan.

Berdasarkan data yang didapatkan di Yayasan Pelita Jiwa Insani yang beralamat di Kelurahan Kalumbuk Kecamatan Kuranji Kota Padang, pada tanggal 13 Desember 2024 didapatkan data pengguna NAPZA pada tahun 2024 sebanyak 19 orang pengguna NAPZA. Diluar sumbar terdapat 4 orang pengguna NAPZA dan didalam sumbar sebanyak 14 orang pengguna NAPZA. Dimana 4 orang berada diwilayah kota padang dengan 2 orang dewasa yang bertempat tinggal di Pauh, Jalan M. Hatta Simpang Koto Padang dan 2 orang remaja bertempat tinggal di Kuranji tepatnya di wilayah kerja puskesmas kuranji. Inisiatif yang diterapkan dalam rehabilitasi di yayasan tersebut meliputi lokakarya kecanduan, seminar kesehatan, pemeriksaan diri, dan kerajinan tangan. Prosedur layanan di yayasan tersebut diawali dengan Penilaian, yang melibatkan evaluasi pengguna untuk mengumpulkan data atau informasi dari klien atau keluarga mereka. Selanjutnya, konseling individual diberikan dengan fokus pada alasan remaja

terlibat dengan NAPZA, serta kesehatan klien dan perawatan oleh dokter. Langkah ketiga melibatkan pemberian tes HIV VCT/PITC.

Berdasarkan survey awal pada tanggal 27 Desember 2024 dengan penanggung jawab program NAPZA Puskesmas Kuranji Kota Padang bahwa program yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA yaitu melakukan skrining ke sekolah-sekolah dan skrining ke rumah warga yang lokasinya dicurugai ada penyalahgunaan NAPZA setelah melakukan pendataan ke rumah warga pihak Puskesmas melakukan penyuluhan di individu dan keluarga Jika ada yang dicurigai pengguna NAPZA.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan penelitian remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada keluarga dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga ibu Y pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana penerapan “asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang

- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti yaitu dalam rangka pengembangan keilmuan dimana dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk pembelajaran untuk menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi tempat penelitian laporan hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan fikiran dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA serta mampu mengembangkan intervensi sesuai kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.

c. Bagi keluarga

Asuhan keperawatan ini bermanfaat bagi keluarga untuk mencegah agar tidak terjadi penyalahgunaan NAPZA kepada anggota keluarga lainnya, menambah pengetahuan keluarga tentang remaja dengan penyalahgunaan NAPZA. Serta keluarga dapat mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit khususnya dengan remaja dengan penyalahgunaan NAPZA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kelompok individu yang terhubung melalui hubungan emosional dan kedekatan, dimana setiap anggota merasa menjadi bagian dari satu kesatuan keluarga dan memiliki tanggung jawab satu sama lain¹. Keluarga merupakan sekelompok kecil yang terdiri dari dua orang atau lebih, yang terikat dalam status yang resmi dan tercatat dalam catatan sipil seperti perkawinan dan kelahiran. Anggota keluarga umumnya hidup bersama dalam satu rumah, saling berinteraksi, dan menjalankan perannya masing-masing dalam keberlangsungan kehidupan keluarga¹⁷.

Keluarga terdiri dari dua atau lebih individu yang terhubung oleh darah, perkawinan, atau adopsi. Biasanya, anggota keluarga tinggal bersama, saling menjaga, berinteraksi, dan menjalankan peran sosial seperti suami, istri, anak, saudara laki-laki, dan saudara perempuan. Dan mempunyai tujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan juga meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, maupun sosial¹⁸.

2. Tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern atau non-tradisional. Keluarga tradisional biasanya terdiri dari suami, istri dan anak-anak tetapi struktur keluarga ini tidak selalu terlihat pada pola keluarga modern¹⁷.

a. Bentuk keluarga tradisional :

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas seorang ayah, ibu, dan anak. Dalam Keseharian keluarga inti hidup bersama dan saling menjaga satu sama lain

2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti. Mereka cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga besar terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara, sepupu, cucu, cicit dan lain sebagainya.

3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Keluarga dyad adalah rumah tangga yang hanya terdiri dari suami dan istri tanpa anak. Tipe keluarga ini sering di anggap keluarga yang tidak lengkap oleh masyarakat. Hal ini terjadi karena beberapa pasangan yang memilih tidak ingin memiliki anak, selain itu ada pasangan yang mungkin mengalami masalah medis yang menghalangi mereka untuk memiliki anak.

4) Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent*)

Merupakan kondisi seseorang tidak memiliki pasangan, yang bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Syarat dari keluarga Single Parent yaitu harus memiliki anak baik anak kandung maupun anak angkat.

5) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*Single Adult*)

Rumah tangga yang hanya dihuni oleh satu orang dewasa yang tidak menikah atau tidak memiliki pasangan hidup.

b. Bentuk Keluarga nontradisional (*Modern*)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial masyarakat. Banyak faktor yang menjadi penyebab kenapa muncul keluarga modern. Salah satu faktor tersebut adalah meningkatnya kebutuhan akan keluarga bersama yang tidak hanya sebatas keluarga inti.

1) *The Unmarriedteenage Mother*

Tipe keluarga ini merupakan kehidupan seorang ibu yang memiliki anak tanpa hubungan pernikahan yang memilih hidup sendiri untuk merawat anaknya.

2) *Keluarga Binuklir (Reconstituted Nuclear)*

Keluarga binuklir adalah pasangan yang sebelumnya sudah berpisah kemudian memilih untuk menikah lagi. Kemudian mereka hidup bersama-sama lagi dengan anak-anaknya baik dari hasil pernikahan yang baru maupun pernikahan sebelumnya.

3) *Keluarga Adopsi (The Stepparent Family)*

Keluarga adopsi merupakan bentuk pengalihan tanggung jawab orangtua secara hukum dari orangtua angkat atau orangtua asuh. Disatu sisi orangtua adopsi dapat merawat anak adopsinya, dan anak adopsi akan mendapat kasih sayang dari orangtua dan keluarga yang menginginkannya.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup dalam satu penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup dalam satu atap. Hal ini biasanya berlangsung dalam waktu singkat ataupun sampai lama.

5) *The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*

Pasangan yang hidup bersama tanpa ikatan pernikahan, namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang tersebut kemudian memutuskan berganti pasangan tanpa ikatan pernikahan lagi.

6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*Matrial Parents*).

7) *Cohabiting Couple*

Ketika individu di suatu negara atau wilayah memilih untuk hidup bersama sebagai pasangan tanpa formalitas pernikahan.

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa berbagi peralatan rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarakan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdampingan, berbagi barang-barang rumah tangga, layanan dan bertanggungjawab atas pengasuhan anak-anak mereka.

10) *Foster Family*

Ketika seorang anak kehilangan orang tuanya, sebuah keluarga siap untuk menampung mereka selama beberapa waktu. Hal ini berlanjut hingga anak tersebut dapat bersatu kembali dengan orang tua kandungnya. Dalam situasi yang berbeda, orang tua mungkin menitipkan anak mereka kepada orang lain untuk jangka waktu tertentu hingga mereka kembali untuk menjemput anak mereka.

11) *Institusional*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal dengan pakaian dalam. Hal ini terjadi karena dititipkan oleh keluarga atau ditemukan dan kemudian ditempatkan di tempat penampungan atau layanan sosial.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang sudah mapan tetapi tidak memiliki keamanan permanen karena tantangan pribadi yang terkait dengan masalah keuangan dan/atau kesulitan kesehatan mental.

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibentuk berdasarkan keyakinan bahwa pada keluarga terdapat saling ketergantungan antar anggota keluarga. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan tertentu¹.

a. Tahap keluarga pemula (*Beginning Family*)

Tahap keluarga pemula mengacu pada keluarga yang baru terbentuk atau pasangan yang belum memiliki anak. Tujuan dari pengembangan keluarga meliputi membina pernikahan yang saling memuaskan,

membangun hubungan keluarga yang harmonis, terlibat dalam perencanaan keluarga, menentukan tujuan bersama, mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua, dan memahami perawatan prenatal.

b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*Child Bearing*)

Child bearing family adalah keluarga dengan anak pertama berusia dari 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (integrasi bayi dalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, menjaga hubungan yang saling memuaskan dan menambah peran menjadi orangtua serta menjadi kakek/nenek.

c. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat serta hubungan di luar keluarga(keluarga besar dan komunitas), pembagian waktu, individu, pasangan dan anak, pembagian tanggung jawab, merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-13 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual , menyediakan aktivitas untuk anak.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak pertama berusia 13-20 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa, termasuk memasukkan anggota baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Orang tua paruh baya (*Middle Age Family*)

Fase ini ditandai dengan anak terakhir meninggalkan rumah, sementara salah satu pasangan bersiap memasuki keadaan negatif atau meninggal dunia. Tahap ini biasanya dimulai saat orangtua berusia 45 tahun sampai 50 tahun dan berakhir dengan pensiunnya salah satu pasangan biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

h. Keluarga lansia dan pensiunan

Tugas perkembangan keluarga tahap ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan dan kembali ke rumah setelah individu pension atau berhenti bekerja dapat menjadi problem.

4. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi utama sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi ini berkaitan dengan aspek internal keluarga yang menjadi dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif bertujuan untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggotanya. Keberhasilan fungsi ini terlihat pada keluarga yang bahagia, di mana penguatan dan dukungan emosional dikembangkan melalui interaksi antar anggota keluarga. Orang dewasa dalam keluarga memainkan peran utama dalam memenuhi kebutuhan sosioemosional semua anggota¹. Fungsi afektif adalah sumber energi yang mempengaruhi kebahagiaan dalam keluarga. Banyak masalah seperti perceraian, permasalahan dengan anak, atau isu keluarga lainnya muncul karena fungsi afektif keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Ketika fungsi afektif dalam keluarga berjalan dengan lancar, hal ini dapat membantu mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja.

2) Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Fungsi ini mencakup proses perkembangan individu melalui interaksi sosial dan pembelajaran peran dalam lingkungan sosial. Dalam keluarga, anak-anak diajarkan untuk memahami dan menjalankan peran sosial, seperti peran seorang suami atau istri, sehingga mereka siap menghadapi peran tersebut di masa depan. Jika fungsi sosialisasi tidak berjalan dengan baik, hal ini dapat menyebabkan pergaulan bebas dan kenakalan remaja lainnya, terutama penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja¹.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi bertujuan untuk memastikan kelangsungan generasi keluarga dan masyarakat. Proses ini dimulai dari hubungan suami-istri yang mendukung pola reproduksi. Dengan fungsi ini, keluarga berkontribusi menyediakan anggota baru bagi masyarakat. Fungsi ini menunjukkan bahwa jika ada anggota keluarga yang mengonsumsi NAPZA, kemungkinan besar anggota keluarga lainnya

juga akan meniru perilaku tersebut, terutama dalam hal penyalahgunaan NAPZA¹.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi anggotanya, seperti menyediakan sumber daya finansial, ruang, dan materi yang cukup. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi sering menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar ini. Dalam hal ini, perawat dapat membantu keluarga mencari sumber daya di masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Faktor ekonomi dalam keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap remaja yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA¹.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi utama ini dilakukan oleh orang tua menjalankan peran utama ini karena mereka bertugas menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan menjaga dari bahaya. Fungsi kesehatan menurut Friedman, 2010 mencakup lima kemampuan sebagai berikut:

a. Mengenali Masalah Kesehatan

Keluarga perlu memahami setiap perubahan yang terjadi pada anggotanya, termasuk tanda, gejala, faktor penyebab, dan dampaknya.

b. Mengambil Keputusan

Keluarga harus mampu membuat keputusan berdasarkan pemahaman mereka tentang masalah kesehatan yang dihadapi. Perawat dapat membantu keluarga dalam proses ini.

c. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga perlu mengetahui kondisi penyakit, cara perawatan, fasilitas kesehatan yang dibutuhkan, serta sumber daya finansial dan psikososial yang tersedia.

d. Memodifikasi Lingkungan

Keluarga harus mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk mendukung pemulihan anggota keluarga yang sakit.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga perlu mengetahui dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, termasuk menilai tingkat kepercayaan terhadap layanan kesehatan yang tersedia.

5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dibagi menjadi empat kategori yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga. Keempat struktur ini didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga¹⁷.

Struktur keluarga terdiri dari :

a. Pola komunikasi keluarga

Di dalam keluarga tingkat komunikasi yang terjalin akan memengaruhi keintiman antar anggota keluarga. Pola komunikasi keluarga menggambarkan bagaimana komunikasi berjalan dalam keluarga.. Komunikasi keluarga merupakan proses simbolik dan transaksional untuk menciptakan dan berbagai pengertian dalam suatu keluarga

b. Struktur peran

Struktur peran terdiri dari perilaku yang diantisipasi terkait posisi sosial tertentu. Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu Peran formal dan informal. Peran formal yaitu seorang suami berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domesitik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing. Kedua yaitu peran informal merupakan peran yang dijalankan karena kondisi tertentu dan sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan NAPZA dalam waktu yang lama dan terus menerus.

c. Struktur kekuatan

Dinamika kekuatan keluarga menguraikan bagaimana kekekuatan yang ada dalam keluarga untuk mengatur dan memengaruhi para anggotanya. Kemampuan ini ada dalam diri para anggota keluarga

untuk memengaruhi perilaku satu sama lain secara positif, yang berdampak pada perilaku dan kesejahteraan.

d. Nilai – nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai adalah kerangka, prinsip, dan keyakinan yang menghubungkan para anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai berfungsi sebagai kerangka untuk menciptakan standar pengaturan. Norma adalah perilaku yang dianggap dapat diterima oleh masyarakat, yang berakar pada sistem nilai keluarga. Nilai keluarga dicirikan sebagai kerangka pemikiran, tindakan, dan keyakinan mengenai nilai atau gagasan yang secara sadar atau tidak sadar menghubungkan para anggota keluarga dalam budaya sehari-hari atau masyarakat yang lebih luas.

Menurut Bakri, 2020 struktur keluarga jika dilihat dari segi budaya yaitu:

a. Berdasarkan jaur hubungan darah

- 1) Patrilineal, yaitu sistem kekerabatan yang berasal dari garis keturunan ayah
- 2) Matrilineal, yaitu sistem kekerabatan yang berasal dari garis keturunan ibu

b. Berdasarkan tempat tinggal

- 1) Patrilokal, yaitu pasangan suami istri yang tinggal bersama atau berdekatan dengan keluarga suami
- 2) Matrilokal, yaitu pasangan suami istri yang tinggal bersama atau berdekatan dengan keluarga istri

c. Berdasarkan pengambilan keputusan

- 1) Patriarkal, yaitu di dalam rumah tangga pengambilan keputusan dikendalikan oleh pihak suami bahkan keluarga suami pun ikut berperan dalam pengambilan keputusan.
- 2) Matriarkal, yaitu di dalam rumah tangga pengambilan keputusan dikendalikan oleh pihak istri bahkan keluarga istri pun ikut berperan dalam pengambilan keputusan

6. Tugas Keluarga

Menurut Suharti 2024, pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga yaitu:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

7. Peran Perawat Keluarga

Fungsi perawat yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Menurut Freidman, 2010 ada banyak peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga perawat keluarga memiliki peran sebagai berikut¹:

a. Pendidik

Hal ini dilakukan agar keluarga dapat melaksanakan program perawatan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab untuk mengatasi masalah mereka. Khususnya di rumah dengan remaja yang menggunakan NAPZA, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai definisi, indikator, gejala, dan dampak penyalahgunaan NAPZA.

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Peran perawat sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan adalah perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif, pelayanan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antar keluarga dan unit pelayanan kesehatan untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi

keluarga yang mengalami kasus penyalahgunaan NAPZA pada remaja di lingkungan tempat tinggal

c. Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan

Peran perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan melalui metode proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Kegiatan yang dilakukan adalah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Contoh peran perawat sebagai pelaksana yaitu keluarga yang memiliki masalah kesehatan seperti memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan klien dalam penyembuhan klien dengan penyalahgunaan NAPZA

d. Konselor

Peran perawat sebagai konselor yaitu memberikan konsultasi atau bimbingan kepada individu atau keluarga untuk menggabungkan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masalalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga. Perawat dapat membimbing keluarga dan menyusun rencana keperawatan yang tepat untuk keluarga dengan remaja yang mengonsumsi NAPZA, seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang pola asuh keluarga yang baik untuk mendukung remaja yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

e. Fasilitator

Peran perawat sebagai fasilitator perawat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah kesehatan pada klien dengan penyalahgunaan NAPZA.

f. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga agar dapat memahami masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Peran perawat sebagai peneliti berfokus pada kemampuan keluarga untuk memahami penyebab, faktor, dan cara-cara penanggulangan terhadap remaja yang mengonsumsi NAPZA.

B. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan fase transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mempersiapkan individu untuk mencapai kedewasaan. Tahap ini memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan perkembangan individu di masa dewasa. Sebagai periode transisi, masa remaja ditandai oleh berbagai perubahan yang meliputi aspek fisik, mental, intelektual, dan sosial¹⁹.

Menurut *World Health Organization* (WHO), masa remaja adalah periode kehidupan yang berada antara masa kanak-kanak dan dewasa dari umur 10 tahun sampai 19 tahun. Fase ini merupakan tahap perkembangan manusia yang khas dan sangat penting dalam membangun fondasi kesehatan yang baik. Pada fase ini, remaja mengalami perkembangan dan pertumbuhan baik secara fisik, mental dan psikososial yang cepat. Proses ini mempengaruhi sikap mereka dalam merasakan, berpikir, membuat keputusan serta berhubungan dengan lingkungan sekitar mereka⁴.

Menurut BKKBN, masa remaja adalah perpindahan dari fase kanak-kanak menjadi dewasa yang mengalami perubahan dari berbagai sisi seperti biologis, psikologis, bahkan sosial-budaya. Pada tahap ini, remaja berusia antara 10 dan 24 tahun. Namun, jika seseorang menikah pada masa remaja, maka ini dianggap sebagai bagian dari tahap dewasa. Jika sebaliknya, seseorang yang sudah melewati batas usia remaja tetapi masih bergantung pada orang tua dapat digolongkan pada kelompok remaja²⁰.

2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut Wulandari 2019, masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan diantaranya yaitu :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Masa remaja awal berada pada rentang usia 11 sampai 13 tahun. Pada masa ini remaja memiliki sifat egosentris akan melihat suatu hal hanya dari perspektif dirinya, tanpa melihat dan mempertimbangkan pendapat orang disekitarnya. Remaja masa awal ini ditandai dengan terjadi kematangan seksual.

b. Remaja Pertengahan (*Middle Adolescence*)

Masa remaja pertengahan terjadi antara usia 14 dan 17 tahun, ditandai dengan perkembangan pubertas yang hampir penuh. Remaja pada masa ini lebih memiliki pengetahuan yang lebih baik dan matang. Pada masa ini dibutuhkan perhatian dan pengawasan orang tua agar tidak terjadi penyimpangan perilaku sosial.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 18 sampai 20 tahun, pada masa ini remaja akan mengalami proses konsolidasi menuju masa dewasa yang ditandai dengan beberapa hal yaitu :

- 1) Menunjukkan minat terhadap intelektualitas
- 2) Memiliki ego yang lebih mudah bergaul dengan orang lain serta ingin mencari pengalaman baru
- 3) Sudah memiliki identitas seksual yang tidak berubah
- 4) Sudah mampu menyeimbangkan antara kepentingan pribadi dan orang lain
- 5) Sudah memiliki batasan-batasan dan mampu membedakan baik dan buruk.

3. Ciri – Ciri Remaja

Menurut Wulandari 2019, Perubahan yang terjadi selama masa remaja, yaitu (20) :

a. Periode penting

Hal ini dikatakan penting sebab perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama

pada masa remaja, perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.

b. Periode peralihan

Merupakan perilaku dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya, dan apa yang terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang.

c. Masa perubahan

Merupakan perubahan perilaku dan sikap remaja berlangsung pesat seiring perubahan fisik yang terjadi seperti meningginya emosi, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan kelompok sosial, minat dan pola perilaku yang berubah.

d. Usia bermasalah

Merupakan masalah masa remaja sering sulit diatasi, baik oleh pria maupun wanita. Ini disebabkan karena remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah.

e. Masa mencari identitas

Merupakan pencarian identitas ini mempengaruhi perilaku remaja.

Salah satunya cara menguatkan identitasnya adalah menggunakan symbol status dalam bentuk motor, mobil, pakaian dan pemilihan barang-barang lain untuk menarik perhatian.

f. Usia yang mudah menimbulkan ketakutan

Ketakutan ini berkaitan dengan stereotype budaya masyarakat yang beranggapan bahwa remaja adalah kelompok yang tidak dapat dipercaya, cenderung merusak dan merasa menang sendiri, dan sulitdiatur sehingga perlu pengawasan ekstra dari orang dewasa.

g. Masa yang tidak realistik

Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam citacita yang tidak realistik.

h. Ambang masa dewasa

Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa.

4. Tugas – Tugas Perkembangan Masa Remaja

Tugas perkembangan remaja berpusat pada tujuan untuk melepaskan sikap dan tindakan kekanak-kanakan sambil berusaha untuk bertindak dan berperilaku secara dewasa. Tugas perkembangan selama masa remaja meliputi:

- a. Menerima keadaan fisik seseorang itu penting.
- b. Mampu mengakui dan memahami fungsi aktivitas seksual orang dewasa.
- c. Memiliki kemampuan untuk membina hubungan positif dengan individu dari berbagai kelompok gender.
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai otonomi finansial
- f. Menumbuhkan ide dan kemampuan kognitif yang penting untuk berfungsi sebagai peserta dalam masyarakat.
- g. Memahami dan mengasimilasi keyakinan orang dewasa dan pengasuh.
- h. Menumbuhkan tindakan yang bertanggung jawab secara sosial yang penting untuk transisi menuju kedewasaan.
- i. Bersiap untuk memasuki pernikahan
- j. Memahami dan mempersiapkan diri untuk berbagai tugas kehidupan keluarga.

5. Karakteristik Perkembangan Remaja

Karakteristik perkembangan remaja yaitu:

- a. Perkembangan Fisik

- 1) Ciri-ciri seks primer :

Remaja pria ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis. Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya Rahim, vagina dan ovarium secara cepat.

- 2) Ciri-ciri seks sekunder :

Remaja pria ditandai dengan tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh

kumis, tumbuh jakun.Pada remaja wanita tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan panggul.

b. Perkembangan Kognitif

Remaja secara mental telah dapat berfikir logis tentang beberapa gagasan yang abstrak.

c. Perkembangan Emosi

Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja, sehingga proses pencapaian sangat dipengaruhi oleh kondisi sosioemosional di lingkungannya.

d. Perkembangan Sosial

Tingkat moralitas remaja sudah lebih matang dari usia anak, mereka sudah lebih mengenal nilai-nilai moral atau konsep-konsep moralitas seperti kejujuran, keadilan, kesopanan dan kedisiplinan.

e. Perkembangan kepribadian

Masa remaja merupakan saat berkembangnya identitas (jati diri), apabila remaja gagal mengintegritaskan aspek-aspek dan pilihan atau merasa tidak mampu untuk memilih ia akan mengalami kebingungan.

f. Perkembangan kesadaran beragama

Kemampuan berfikir abstrak memungkinkan nya untuk dapat metransformasikan keyakinan beragama.

6. Bentuk – Bentuk Kenakalan Remaja

Jenis-jenis kenakalan remaja yaitu¹⁹ :

a. *Neutotic delinquency*

Kenakalan yang sifatnya pemalu, perasa, suka menyendiri, gelisah dan rendah hati. Bentuk kenakalannya seperti mencuri dan melakukan tindakan agresif secara tiba-tiba tanpa alas an karena dikuasai oleh khayalan dan fantasinya sendiri.

b. *Unsocialized delinquent*

Merupakan kenakalan seorang remaja yang disebabkan keinginan untuk melawan kekuasaan seseorang dengan cara memunculkan rasa permusuhan dan pendendam.

c. *Pseudo social delinquent*

Merupakan kenakalan remaja yang mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap kelompok atau “geng” sehingga bersikap patuh, setia dan kesetiakawanan yang baik. ia merasa bahwa kelompok memberikan rasa aman kepada dirinya sehingga ia selalu siap sedia untuk memenuhi kewajiban yang ditugaskan oleh kelompok, meskipun kelompok tersebut tidak diterima dengan baik oleh masyarakat karena tindakan dan kegiatannya sering meresahkan masyarakat.

C. Konsep NAPZA

1. Pengertian NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Istilah lain yang sering digunakan untuk merujuk pada hal ini termasuk narkoba, psikotropika, dan bahan berbahaya lainnya. NAPZA merujuk pada zat kimia yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik melalui konsumsi oral (mulut), pernapasan (di inhalasi) atau melalui hidung²¹.

Menurut Kementerian Kesehatan 2024, NAPZA yaitu singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, jika digunakan dalam waktu yang lama bisa menyebabkan ketergantungan. Ketergantungan NAPZA dengan penggunaan dosis yang tinggi akan menyebabkan kesulitan mengontrol diri dan munculnya gejala yang sangat menyiksa penggunanya jika pemakaian NAPZA dihentikan⁹.

2. Jenis Jenis dan Golongan NAPZA

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) mencakup tiga teori menurut Partodiharjo 2019, yaitu :

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari bahan alami maupun sintetis yang dapat memengaruhi kesadaran, mengurangi rasa sakit, dan menimbulkan ketergantungan. Zat ini memiliki sifat adiktif yang sangat kuat, serta daya toleran (kemampuan tubuh beradaptasi terhadap zat) dan daya habitual (mendorong kebiasaan) yang tinggi. Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997, narkotika dibagi menjadi tiga kelompok:

1) Narkotika Golongan 1

Merupakan jenis narkotika yang paling berbahaya dengan tingkat adiksi sangat tinggi. Golongan ini hanya diperbolehkan untuk penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain. Contohnya meliputi ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lainnya.

2) Narkotika Golongan 2

Memiliki tingkat adiktif yang tinggi, tetapi dapat digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin, betidin, benzetidin, dan betametadol.

3) Narkotika Golongan 3

Memiliki tingkat adiktif yang lebih ringan dibanding golongan lain, tetapi tetap bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya termasuk kodein dan turunannya.

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat yang bukan termasuk narkotika, baik yang berasal dari bahan alami maupun sintetis, yang memiliki efek psikoaktif dengan memengaruhi sistem saraf pusat. Zat ini dapat menyebabkan perubahan pada aktivitas normal dan perilaku seseorang. Psikotropika sering digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan mental atau psikologis.

Menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, psikotropika dibagi menjadi empat golongan:

1) Psikotropika Golongan 1

Memiliki tingkat adiktif yang sangat tinggi dan belum diketahui manfaatnya dalam pengobatan, tetapi sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

2) Psikotropika Golongan 2

Memiliki tingkat adiktif yang kuat dan berguna untuk pengobatan maupun penelitian. Contohnya meliputi amfetamin, metamfetamin, dan metaqualon.

3) Psikotropika Golongan 3

Memiliki tingkat adiktif sedang dan bermanfaat untuk pengobatan serta penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorfin, dan selenitrazepam.

4) Psikotropika Golongan 4

Memiliki tingkat adiktif ringan dan digunakan untuk keperluan pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mobadone, dumolid) dan diazepam.

c. Zat Adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya mencakup zat-zat di luar narkotika dan psikotropika yang dapat menyebabkan ketergantungan. Contoh zat ini meliputi rokok, berbagai jenis alkohol, minuman memabukkan yang menimbulkan ketagihan, serta bahan-bahan seperti thinner, lem kayu, cairan penghapus, aseton, dan bensin. Zat-zat ini, jika dihisap, dihirup, atau dicium, dapat memberikan efek memabukkan dan berpotensi berbahaya.

3. Ciri – Ciri Pengguna NAPZA

Efek narkotika tergantung pada dosis pemakaian, cara pemakaian, pemakaian sebelumnya, dan harapan pengguna. Narkotika menghasilkan perasaan “lebih membaik” dikenal dengan euforia dengan mengurangi tekanan psikis. Efek ini mengakibatkan ketergantungan²².

Berikut tanda fisik pengguna NAPZA yaitu :

- a. Mata merah
- b. Mulut kering
- c. Bibir bewarna kecoklatan
- d. Perilakunya tidak wajar
- e. Bicara kacau
- f. Daya ingat menurun

4. Faktor Penyalahgunaan NAPZA

Ada berbagai faktor yang memengaruhi seseorang dalam menyalahgunakan NAPZA. Menurut ²³ faktor-faktor tersebut meliputi:

1) Faktor Zat

Tidak semua zat memberikan dampak yang sama pada pengguna. Zat tertentu memiliki pengaruh farmakologi yang dapat menyebabkan penyalahgunaan, baik yang menimbulkan ketergantungan maupun tidak.

2) Faktor Individu

Risiko penyalahgunaan NAPZA berbeda pada setiap individu. Faktor individu ini mencakup kepribadian dan kondisi konstitusional seseorang. Beberapa alasan yang sering menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA adalah rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba, kurangnya kesadaran akan konsekuensi yang ditimbulkan, serta keinginan untuk mencari kesenangan.

3) Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial, tempat individu berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, juga menjadi faktor signifikan. Hal ini mencakup kondisi keluarga dan lingkungan sosial lainnya. Misalnya, keluarga yang tidak harmonis, komunikasi yang buruk antara orang tua dan anak, perceraian atau pernikahan ulang salah satu atau kedua orang tua, orang tua yang terlalu sibuk, perilaku orang tua yang apatis atau suka mengontrol, serta tidak adanya teladan dalam kehidupan anak.. Selain itu, kurangnya pembinaan agama juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi.

5. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan Napza memberikan dampak baik secara fisik, mental, dan juga terhadap keluarganya yang dikemukakan oleh ²² sebagai berikut :

a. Dampak terhadap fisik

Penggunaan narkoba dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ tubuh, seperti paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, dan usus, akibat zat berbahaya yang masuk ke aliran darah. Kerusakan jaringan ini mengakibatkan gangguan fungsi organ, yang memicu berbagai penyakit. Selain itu, pemakai narkoba juga rentan terinfeksi penyakit seperti hepatitis, HIV/AIDS, dan sifilis, yang sering kali terjadi akibat cara penggunaan narkoba, misalnya melalui jarum suntik yang tidak steril.

b. Dampak terhadap mental dan moral

Kerusakan fisik ini sering kali disertai dengan perubahan kondisi mental, emosional, dan perilaku. Orang yang menggunakan NAPZA sering kali menarik diri karena rasa malu. Mereka sering merasa rendah diri, tidak berguna, dan memandang diri sendiri sebagai pecundang atau beban masyarakat.

Selain itu, sifat khas narkoba yang merusak menjadikan pengguna egois, curiga berlebihan (paranoid), bermusuhan, bahkan bersikap asosial dan psikosis (berperilaku jahat tanpa empati). Dalam kondisi ini, banyak pengguna narkoba terjerumus dalam tindakan kriminal, seperti penipuan, pelacuran, pencurian, bahkan pembunuhan, termasuk terhadap anggota keluarga mereka sendiri.

Kerusakan fisik yang parah juga membuat pengguna narkoba kehilangan produktivitas, menjadi malas, tidak berkembang, dan bodoh. Kebiasaan boros akibat kebutuhan narkoba yang mahal membuat mereka jatuh ke dalam kemiskinan. Dalam kondisi miskin, kebutuhan terhadap narkoba sering mendorong mereka melakukan kejahatan yang semakin merugikan lingkungan sekitarnya.

c. Dampak terhadap keluarga dan masyarakat

1) Masalah Psikologis

Masalah awal yang biasanya muncul adalah gangguan psikologis dalam keluarga, seperti terganggunya keharmonisan rumah tangga. Hal ini sering disebabkan oleh rasa malu yang dirasakan oleh orang tua dan saudara-saudara pengguna narkoba terhadap tetangga atau masyarakat sekitar.

2) Masalah Ekonomi

Gangguan psikologis tersebut sering kali berkembang menjadi masalah ekonomi. Biaya besar diperlukan untuk pengobatan pengguna narkoba yang berlangsung dalam waktu lama. Selain itu, keluarga sering kehilangan uang atau barang berharga yang dicuri atau dijual oleh pengguna untuk memenuhi kebutuhan membeli narkoba.

3) Masalah Kekerasan dan Kriminalitas

Masalah ekonomi kemudian dapat berlanjut ke tindakan kekerasan dalam keluarga, seperti perkelahian, pemaksaan, penganiayaan, hingga pembunuhan antaranggota keluarga. Masalah ini tidak hanya memengaruhi keluarga, tetapi juga dapat meluas ke masyarakat, melibatkan tetangga dan masyarakat luas. Dari masalah NAPZA ini, berbagai tindak kriminal lainnya dapat muncul, seperti prostitusi, korupsi, kolusi, nepotisme, dan kejahatan lainnya yang membahayakan masyarakat luas.

D. Asuhan Keperawatan Kelurga Teoritis dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan perawat menggali informasi secara terus menerus dari anggota keluarga yang dibina. Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan atau fasilitas rumah, pemeriksaan

fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to too dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium dan lain sebagainya. Format Pengkajian keluarga menurut Friedman¹ :

a. Data Umum

1) Nama Kepala Keluarga (KK)

Mengacu pada nama pemimpin keluarga, individu yang bertugas untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan mengawasi masalah-masalah yang berkaitan dengan urusan keluarga, seperti mengoordinasikan kegiatan-kegiatan untuk pencegahan NAPZA.

2) Alamat

Sebuah keluarga tinggal di sebuah rumah, yang juga dapat berdampak negatif pada mereka karena lingkungan tempat tinggal yang berbahaya seperti kecanduan NAPZA.

3) Pekerjaan kepala keluarga

Peran pemimpin keluarga dapat memengaruhi seberapa baik keluarga memenuhi kebutuhannya namun, jika pemimpin menyalahgunakan pekerjaan dan jabatannya untuk terlibat dalam penggunaan NAPZA, hal itu dapat berdampak negatif pada perilaku keluarga.

4) Pendidikan kepala keluarga

Latar belakang pendidikan pemimpin keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku menyimpang yang terlihat pada generasi muda, seperti penyalahgunaan NAPZA masalah ini dapat ditangani secara lebih efektif jika keluarga memiliki tingkat pendidikan dan kesadaran yang kuat mengenai dampak penggunaan NAPZA.

5) Komposisi keluarga dan genogram

Bentuk dari komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa,kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan

kelahiran dimulai dari yang lebih tua, jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga, TTL, pekerjaan dan pendidikan.

6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis atau tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut. Biasanya remaja dengan penyalahgunaan NAPZA memiliki tipe keluarga the single parent family yaitu hanya memiliki salah satu dari kedua orang tua.

7) Agama

mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Lemahnya iman akan membuat seseorang menjadi mudah terhasut dengan hal-hal negative seperti penyalahgunaan NAPZA.

8) Status sosial ekonomi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan KK dan anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga. Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Keluarga dengan status ekonomi tinggi akan mudah mengkonsumsi NAPZA. Demikian juga sebaliknya apabila keadaan ekonomi kurang baik maka pemenuhan kebutuhan sangat sulit adanya karena itu orang-orang akan berusaha untuk dapat keluar dari himpitan ekonomi ini yang menyebabkan banyak orang tua tidak dapat memenuhi kebutuhannya anaknya.

9) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Keluarga yang menonton akan membuat remaja merasa jemu sehingga melampiskannya dengan pergi keluar rumah untuk mencari aktivitas diluar rumah yaitu

bersama temanteman, ini juga bisa menyebabkan terjadinya kenakalan remaja seperti penyalahgunaan NAPZA.

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga yang dikemukakan oleh¹⁷ yaitu :

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini diidentifikasi berdasarkan anak tertua dalam keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menggambarkan tanggung jawab perkembangan keluarga yang masih belum terpenuhi dan tantangan yang menghambat penyelesaian tugas-tugas perkembangan keluarga ini.

3) Riwayat keluarga inti

Menggambarkan latar belakang kesehatan keluarga inti, yang terdiri dari sejarah penyakit keturunan, catatan kesehatan individu setiap anggota, fokus keluarga pada pencegahan penyakit termasuk status vaksinasi, akses ke layanan kesehatan, dan pengalaman dengan perawatan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menggambarkan latar belakang kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Data Lingkungan

Lingkungan dimana seseorang berada sangat memengaruhi keluarga dalam kesehatan menurut¹⁷ :

1) Karakteristik rumah

Fitur-fitur rumah ditentukan dengan memeriksa ukuran rumah, gaya rumah, jumlah kamar, jumlah jendela, tujuan ruangan, penataan perabot rumah tangga, jenis tangki septik, kedekatan tangki septik dengan sumber air minum, dan tata letak rumah. Remaja akan mudah terpengaruh hal negative seperti

penyalahgunaan NAPZA jika rumahnya kecil, padat dan sempit hingga ia merasa tidak nyaman dan sering memilih untuk keluar rumah

2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal masyarakat

Mengungkapkan karakteristik yang ada dilingkungan sekitar mulai dari tetangga maupun masyarakat sekitar, yang meliputi perilaku, lingkungan sekitar, aturan/konsensus masyarakat, dan adat istiadat setempat yang memengaruhi kesejahteraan.. Rumah dengan penduduk yang padat cenderung akan terjadi perilaku menyimpang salah satunya penyalahgunaan NAPZA.

3) Mobilitas geografis keluarga

Hal ini ditetapkan berdasarkan apakah keluarga tersebut bermukim secara permanen atau pernah pindah di masa lalu.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Jelaskan durasi yang dihabiskan keluarga untuk bertemu dengan kerabat dekat dan jauh, beserta interaksi mereka dalam masyarakat. Remaja dengan interaksi yang baik akan berpengaruh terhadap prilakunya.

5) Sumber pendukung keluarga

Sistem pendukung data memerlukan sumber daya psikologis atau bantuan dari anggota keluarga, bersama dengan sumber daya sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga terdiri dari anggota keluarga yang sehat, sumber daya yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan, yang meliputi sumber daya fisik, dukungan psikologis dari kerabat, dan dukungan masyarakat atau sumber daya sosial. Ketika dukungan keluarga tidak memadai, peluang pemulihan yang berhasil (Rehabilitasi) berkurang secara signifikan.

2) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang efektif mudah dikenali oleh anggota keluarga yang menjadi pendengar yang penuh perhatian, menunjukkan kebiasaan komunikasi yang sehat, menyampaikan pesan yang jelas, dan menunjukkan keterlibatan emosional selama interaksi. Komunikasi yang tidak efektif menyebabkan remaja memilih untuk berinteraksi dan berbagi pengalaman dengan teman sebayanya, karena mereka merasa teman sebayanya lebih memahami mereka daripada orang tua mereka. Meskipun demikian, tidak semua teman sebayanya menunjukkan perilaku positif, yang menyebabkan remaja sering melakukan tindakan menyimpang seperti penyalahgunaan zat.

3) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mengelola dan memengaruhi orang lain dalam mengubah perilaku mereka. Orang tua memainkan peran penting dalam kehidupan dan pertumbuhan anak-anak mereka; orang tua yang tegas, disiplin, dan berpengetahuan luas dapat menjauhkan anak-anak mereka dari penyalahgunaan NAPZA selama masa remaja.

4) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Struktur peran keluarga yang baik dapat menuntun anak menjauhi penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

5) Nilai atau norma keluarga

Mengklarifikasi nilai dan standar yang dianut keluarga mengenai kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Aspek yang perlu diperiksa meliputi persepsi diri anggota keluarga. Emosi tentang rasa memiliki dan dihargai dalam

keluarga, dukungan keluarga terhadap satu sama lain, dan cara keluarga menumbuhkan budaya saling menghormati. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan membawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan dan mengingatkan anggota keluarga yang sakit untuk rutin meminum obat. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga, maka akan mempercepat penyembuhan dari anggota keluarga yang sakit tersebut. Fungsi afektif yang berjalan dengan baik dalam sebuah keluarga dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA dikalangan remaja.

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku. Pada remaja pengguna NAPZA dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun di dalam masyarakat, remaja pengguna NAPZA akan sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti bersosialisasi karena membuat dirinya malu dan tidak mau bergaul dengan orang lain.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana tingkat pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan mempengaruhi tingkat keluarga dan individu Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4) Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Anggota keluarga yang memiliki riwayat penggunaan NAPZA akan menghadapi risiko lebih tinggi terhadap penyakit menular yang memengaruhi anak-anak mereka.

5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mempengaruhi remaja dalam penyalahgunaan NAPZA. Biasanya keluarga dengan ekonomi yang mendukung akan lebih mudah mendapatkan kesembuhan penyakit. Karena alasan ekonomi, masyarakat ragu untuk beralih ke layanan kesehatan, khususnya remaja yang menggunakan NAPZA.

f. Stress dan coping keluarga

Stress dan coping keluarga sebagaimana dikemukakan oleh ¹⁷yaitu:

1) Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek berkaitan dengan bagaimana keluarga mengelola situasi yang memerlukan waktu lebih dari 6 bulan untuk diselesaikan.

2) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya.

3) Strategi coping yang digunakan

Dilakukan pengkajian bagaimana keluarga mmenghadapi, merespon stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaiannya.

4) Strategi adaptasi disfungisional

Stressor dapat menyebabkan respon coping maladaptive sehingga terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan

memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis.

g. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan terutama pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA. Sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat¹⁷.

h. Pemeriksaan fisik anggota keluarga

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinis yaitu head to toe.

1) Kepala

Biasanya akan dijumpai pusing atau sakit kepala.

2) Mata

Biasanya akan dijumpai mata memerah atau berair, pupil mengecil atau lebih besar dari ukuran yang normal, pandangan kabur, terkadang pengguna NAPZA mengalami mata kering, sensitif terhadap cahaya, bahaka gerakan mata yang tidak terkendali

3) Hidung

Biasanya akan dijumpai pilek tanpa sebab, iritasi dan sering mimisan terkait dengan obat yang dihisap melalui hidung seperti : methamphetamine atau kokain.

4) Mulut

Biasanya akan dijumpai mulut kering, bibir pecah-pecah, dan bau mulut. Pengguna NAPZA sering mengalami gigi pecah atau mengatupkan rahang terus menerus yang dapat merusak gigi dan gusi.

5) Leher

Beberapa pengguna NAPZA sering mengalami ketegangan otot leher, rasa nyeri atau kaku leher.

6) Paru-paru

Inspeksi : pernafasan meningkat,

Palpasi : fremitus kiri kanan sama

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

7) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : ictus cordis teraba di RIC V mid clavicula sinistra

Perkusi : batas jantung di RIC III kanan kiri dan RIC V mid clavicula

Auskultasi : suara jantung normal, tidak ada suara tambahan

8) Abdomen

Inspeksi : bentuk datar, simetris, berat badan menurun

Palpasi : hepat tidak teraba

Perkusi : tympani

Auskultasi : bising usus normal

9) Ekstremitas atas dan bawah

Biasnya akan dijumpai dengan keadaan tremor, adanya bekas suntikan dan adanya bekas sayatan di tangan dan kaki.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keluarga yang didapat dari data-data pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Tujuan Diagnosis Keperawatan adalah untuk mengenali bagaimana klien

dan keluarga menanggapi keadaan yang berhubungan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan keluarga yang mungkin sering ditemukan pada remaja dengan NAPZA::

- a. Koping tidak efektif (D.0096)

Defenisi : ketidakmampuan menilai dan merespon stressor dan/ ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.

Penyebab : ketidakadekuatan strategi koping

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah

Objekif

- 1) Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia)
- 2) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar
- 2) Kekhawatiran kronis

Objektif

- 1) Penyalahgunaan zat
- 2) Memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginan sendiri
- 3) Perilaku tidak asertif
- 4) Partisipasi sosial kurang

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Defenisi : pola penengahan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

Penyebab : konflik keluarga

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita
- 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif

- 1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- 2) Aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif –

Objektif

- 1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
- c. Resiko perilaku kekerasan (D.0146)

Defenisi : beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan/ atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

Faktor resiko : riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain

Kondisi klinis terkait : gangguan perilaku

- d. Gangguan pola tidur (D.0055)

Defenisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab : kurang kontrol tidur

Gejala dan Tanda Major

Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur

- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif –

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun

Objektif –

- e. Harga diri rendah kronis (D.0086)

Defenisi : evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus

Penyebab : kurangnya pengakuan dari orang lain

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)
- 2) Merasa malu/ bersalah
- 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- 4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- 5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- 7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

Objektif

- 1) Enggan mencoba hal baru
- 2) Berjalan menunduk
- 3) Postur tubuh menunduk

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Merasa sulit konsentrasi
- 2) Sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusasaan

Objektif

- 1) Kontrak mata kurang
- 2) Lesu dan tidak bergairah
- 3) Berbicara pelan dan lirih
- 4) Pasif
- 5) Perilaku tidak asertif
- 6) Mencari penguatan secara berlebihan
- 7) Bergantung pada pendapat orang lain
- 8) Sulit membuat keputusan
- 9) Sering kali mencari penegasan

Setelah semua diagnosa keperawatan keluarga telah teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah harus menentukan prioritas masalah karena pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga, prioritas ditentukan menggunakan skala perhitungan berikut :

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah Aktual : Resiko : Potensial :	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Tinggi : Sedang : Rendah :		2 2 1 0		
3.	Potensial untuk dicegah Mudah : Cukup : Tidak dapat :	2 1 0	1		

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> a. Masalah dirasakan dan segera perlu ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1		

Cara menentukan skala prioritas :

- a. Identifikasi nilai dimulai dengan skor tertinggi, yang biasanya 5.
- b. Skor yang diperoleh dari skala prioritas menentukan skor untuk setiap kriteria.
- c. Skor dibagi dengan angka maksimum.
- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- e. Jumlahkan poin dari setiap kriteria.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan melibatkan pembuatan strategi desain untuk mencegah, meminimalkan, atau mengatasi masalah yang diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan dan menyelesaikan rencana dokumentasi. dan menyimpulkan¹⁷⁻²⁴.

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
1.	Koping tidak efektif b.d ketidakadekuatan strategi koping	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit diharapkan status koping keluarga (L.09088) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun 3. Perilaku mengabaikan keluarga menurun 4. Komunikasi antara anggota keluarga meningkat <p>TUK 1</p> <p>Keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA</p>	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan keluarga dan klien mengenal masalah NAPZA 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai NAPZA 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. 6. Persiapkan materi, media, terkait perilaku penyalahgunaan NAPZA

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi melihat situasi secara realistik 5. Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang diharapkan. 6. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 7. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 8. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 9. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya 10. Informasikan alternatif solusi secara jelas 11. Berikan informasi yang diminta pasien
	TUK 3 Keluarga dan klien mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA		<p>Dukungan koping keluarga 1.09260</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan 5. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 6. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 7. Diskusikan rencana medis dan perawatan 8. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
			<p>9. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p>
	<p>TUK 4 Keluarga dan klien mampu memodifikasi lingkungan dengan masalah perilaku penyalahgunaan NAPZA</p>		<p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 3. Jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari 4. Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari 5. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 6. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok 7. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
	<p>TUK 5 Keluarga dan klien mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan masalah perilaku penyalahgunaan NAPZA</p>		<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 3. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 4. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
			5. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self medication)
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik keluarga	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga (L.12105) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat <p>TUK 1</p> <p>Keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada remaja dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. 5. Persiapkan materi, media, terkait tentang manajemen kesehatan keluarga
		TUK 2	<p>Dukungan pengambilan keputusan (L.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik 2. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. 3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi melihat situasi secara realistik 5. Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang diharapkan. 6. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 7. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 8. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 9. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya 10. Informasikan alternatif solusi secara jelas 11. Berikan informasi yang diminta pasien
	TUK 3 Keluarga dan klien mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif		<p>Bimbingan antisipatif (I.12359)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan 2. Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga 3. Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan 4. Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah 5. Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran 6. Libatkan keluarga dan pihak terkait, jika perlu 7. Berikan leaflet meningkatkan manajemen kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
			<p>keluarga</p> <p>8. Jelaskan perkembangan dan perilaku normal</p> <p>9. Informasikan harapan yang realistik terkait perilaku pasien</p> <p>10. Latih teknik coping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional</p>
	<p>TUK 4</p> <p>Keluarga dan klien mampu memodifikasi lingkungan dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>		<p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <p>1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</p> <p>3. Jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>4. Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari</p> <p>5. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>6. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok</p> <p>7. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p>
	<p>TUK 5</p> <p>Keluarga dan klien mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>		<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>2. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk</p>

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
			<p>meningkatkan pemahaman</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 4. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan 5. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self medication)
3.	Resiko perilaku kekerasan b.d impulsive	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit diharapkan control diri (L.09076) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpanan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif/amuk menurun 7. Suara keras menurun 8. Bicara ketus menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. 5. Persiapkan materi, media, terkait tentang perilaku kekerasan

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
		<p>TUK 1 Keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada remaja dengan perilaku kekerasan</p>	
		<p>TUK 2 Keluarga dan klien mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah perilaku kekerasan</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (L.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik 2. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. 3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 4. Fasilitasi melihat situasi secara realistik 5. Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang diharapkan. 6. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 7. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 8. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 9. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya 10. Informasikan alternatif solusi secara jelas 11. Berikan informasi yang diminta pasien
		<p>TUK 3 Keluarga dan klien mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah perilaku</p>	<p>Bimbingan Asertif (I.09283)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi hambatan kemampuan asertif (mis. Tahap perkembangan, kondisi medis kronis/psikiatrik, dan sosial

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
	kekerasan		<p>budaya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi mengenali dan mengurangi distorsikognitif yang menghalangi kemampuan asertif 3. Fasilitasi mengidentifikasi hak-hak pribadi, tanggung jawab, dan norma yang bertentangan 4. Fasilitasi mengklarifikasi permasalahan dalam hubungan interpersonal 5. Fasilitasi mengekspresikan pikiran dan perasaan positif dan negatif 6. Fasilitasi mengidentifikasi pikiran yang merusak diri 7. Fasilitasi membedaka antara pikiran dan kenyataan 8. Beri puji pada upaya mengekspresikan perasaan dan pendapat 9. Anjurkan bertindak asertif dengan cara yang berbeda 10. Latih perilaku asertif (ms. Membuat perintah, mengucapkan tidak untuk permintaan yang tidak bisa dipenuhi, serta mulai dan menutup percakapan)
	TUK 4 Keluarga dan klien mampu memodifikasi lingkungan dengan masalah perilaku kekerasan		<p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 3. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari

No	Diagnosa Keperawatan	SKLI	SIKI
			<ul style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari 5. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 6. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok 7. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
	TUK 5 Keluarga dan klien mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan masalah perilaku kekerasan		<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 3. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 4. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan 5. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self medication)

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun. Tujuan penerapannya adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesejahteraan, dan membantu mengatasi masalah. Tindakan pembunuhan dalam keluarga melibatkan hal-hal berikut:¹⁷:

- a. Dorong keluarga untuk mengenali atau menerima masalah dan persyaratan kesehatan dengan:
 - 1) Menawarkan informasi seperti konseling atau sumber daya pendidikan.
 - 2) Mengenali persyaratan dan antisipasi kesehatan.
 - 3) Mempromosikan pandangan emosional yang positif terhadap tantangan
- b. Dorong keluarga untuk membuat keputusan perawatan terbaik dengan :
 - 1) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 2) Menyoroti implikasi dari tidak adanya tindakan.
 - 3) Menentukan aset yang tersedia bagi keluarga.
 - 4) Mengevaluasi hasil dari setiap keputusan.
- c. Menanamkan rasa aman dalam merawat kerabat yang sakit, dengan :
 - 1) Menunjukkan cara memberikan perawatan.
 - 2) Memanfaatkan sumber daya dan fasilitas kesehatan yang tersedia di rumah.
 - 3) Mengawasi keluarga dalam melakukan aktivitas perawatan.
- d. Dorong keluarga untuk menemukan metode untuk memperbaiki lingkungan :
 - 1) Mengidentifikasi bahan-bahan yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Menyesuaikan lingkungan keluarga agar seideal mungkin.
- e. Mendorong keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan :
 - 1) Menyajikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - 2) Membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia melalui berbagai pendekatan, termasuk keterlibatan keluarga secara aktif, pendidikan kesehatan, kesepakatan, manajemen kasus, kerja sama tim, dan layanan konsultasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses tindakan yang telah diberikan. Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional¹⁷.

S adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P adalah perencanaan direncakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian Deskriptif sering kali disebut sebagai penelitian pra eksperimen karena jenis penelitian ini melakukan eksplorasi dan penggambaran dengan tujuan menjelaskan serta memprediksi fenomena yang terjadi berdasarkan data yang dikumpulkan dilapangan. Penelitian deskriptif berfokus pada analisis mendalam terhadap suatu fenomena atau membandingkannya dengan fenomena lainnya²⁵. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Kuranji Kota Padang

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan Juni 2025. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 sampai tanggal 15 Maret 2025 dalam 12 kali kunjungan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan subjek atau objek dalam suatu wilayah penelitian yang memenuhi kriteria tertentu²⁶. Populasi dari penelitian ini berdasarkan data dari Yayasan Pelita Jiwa Insani didapatkan 2 orang remaja dengan penyalahgunaan NAPZA berada di kawasan wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian merujuk pada sebagian kecil anggota populasi yang dipilih berdasarkan prosedur tertentu²⁶. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik purposive sampling yaitu penentuan sampel dengan

kriteria-kriteria tertentu. Pada penelitian ini diambil 1 partisipan yang bisa mewakili karakteristik populasi. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien remaja dengan penyalahgunaan NAPZA
- 2) Klien dan keluarga bersedia menjadi responden
- 3) Partisipan kooperatif
- 4) Partisipan sudah selesai melakukan rehabilitasi

b. Kriteria Eklusi

- 1) Klien dan keluarga menolak menjadi responden
- 2) Klien dan keluarga yang pindah tempat tinggal

Dari 2 orang responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi namun salah satu diantaranya menolak untuk dilakukan penelitian karena mereka beranggapan bahwa remaja dengan NAPZA merupakan aib bagi keluarganya dan takut digunjing oleh tetangganya.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis Pengumpulan Data

1. Data primer

Informasi dikumpulkan langsung dari pasien, yang meliputi evaluasi pasien, seperti: identifikasi pasien, riwayat kesehatan, kebiasaan diet, rutinitas aktivitas harian, dan penilaian fisik pasien.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari pencatatan yayasan meliputi data rekam medis perkembangan klien, kesehatan klien dan terapi dokter.

b. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data seperti observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk sumber data yang sama

1. Wawancara

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format perawatan keperawatan keluarga yang mencakup informasi

umum, latar belakang keluarga, fase perkembangan, komunikasi keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, manajemen stres keluarga, dan data lingkungan yang berkaitan dengan NAPZA

2. Observasi

Peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melakukan pengamatan secara langsung. Data yang didapat dari observasi terkait penampilan klien yaitu jalan sempoyongan, mata merah, wajah tampak lemas dan bibir kering.

3. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran berupa TD, suhu, nadi dan pernapasan. Peneliti melakukan penilaian yang mencakup kesehatan keluarga secara keseluruhan dan pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki. Pemeriksaan dimulai dari mengecek tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan seperti mata merah, bibir kering, wajah tampak lemas.

E. Prosedur penelitian

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti meliputi :

- 1) Memperoleh surat izin survey awal dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- 2) Memberikan surat izin permintaan data ke Yayasan Pelita Jiwa Insani
- 3) Memberikan surat izin survey awal dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu ke Puskesmas Kuranji Kota Padang
- 4) Peneliti melakukan pemilihan populasi satu orang klien remaja dengan penyalahgunaan NAPZA
- 5) Peneliti melakukan penetapan penentuan 1 orang sampel dan dimasukkan ke kriteria eksklusi dan inklusi
- 6) Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang.
- 7) Peneliti melakukan penelitian terhadap sampel yang terpilih serta menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, kemudian memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya.

- 8) Peneliti megajukan surat izin penelitian dari kampus ke Yayasan Pelita Jiwa Insani
- 9) Informed consent diberikan kepada klien dan keluarga selanjutnya melakukan asuhan keperawatan keluarga
- 10) Keperawatan keluarga selama 2 minggu dalam 12 kali kunjungan.
- 11) Peneliti meminta waktu partisipan untuk melakukan evaluasi dengan menggunakan format asesmen asuhan keperawatan keluarga melalui wawancara dan metode anamnesis. Selain itu melakukan observasi dan pengukuran melalui pemeriksaan fisik menyeluruh terhadap klien dan keluaraga dari ujung kepala sampai ujung kaki..
- 12) Bersama dengan pihak keluarga, peneliti menyusun dan menjelaskan intervensi yang akan dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarga.
- 13) Peneliti melakukan implementasi dan asesmen selama dua belas kali kunjungan kepada klien dan keluarga.
- 14) Peneliti menerima surat izin selesai penelitian dari Yayasan Pelita Jiwa Insani

F. Analisa Data

Analisa data adalah proses yang membandingkan data untuk mengidentifikasi pola, perbedaan, persamaan, atau hubungan guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan menarik kesimpulan yang relevan²⁶. Data yang peneliti temukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif . Setelah itu, penulis merumuskan diagnosis keperawatan, kemudian melakukan prioritas masalah untuk menyusun dan menentukan diagnosis, melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya peneliti membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada responden sesuai dengan teori yang terkait dengan NAPZA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Remaja yang tercatat dengan penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani sebanyak 2 orang. Kemudian peneliti melakukan pemilihan sampel, dari 2 orang tersebut memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi namun salah satunya menolak untuk dilakukan penelitian. Setelah dilakukan pemilihan sampel selanjutnya peneliti melakukan asuhan keperawatan dirumah keluarga ibu Y khususnya pada anak D yang telah selesai melakukan rehabilitasi. Kunjungan tersebut berlangsung pada tanggal 03 Maret 2025 sampai 15 Maret 2025 yang dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan. Peneliti selanjutnya akan menyajikan temuan penelitian dalam bentuk naratif.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Maret 2025 sampai tanggal 04 Maret 2025 di rumah ibu Y didapatkan data, anak D berusia 22 tahun, sekarang sudah selesai melakukan rehabilitasi NAPZA pada tanggal 01 Maret 2025. Anak D merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Anak D merupakan anak dari pernikahan pertama ibu Y dengan suami pertamanya sebelum bercerai. Anak kedua berumur 14 tahun dan anak ketiga berumur 11 tahun, mereka merupakan anak dari pernikahan kedua ibu Y dengan suami keduanya dan bercerai kembali karena masalah ekonomi. Ibu Y sekarang bekerja sebagai guru honorer, ketika anak D masih kecil ibu Y mencari kerjaan sampingan seperti sales kosmetik dan sering pulang pada malam hari. Karena terlalu sibuk bekerja akibatnya ibu Y kurang memperhatikan anak D.

Peran anak D dalam keluarga sampai saat ini masih berjalan dengan baik. Sebelum direhabilitasi NAPZA klien memiliki hubungan yang kurang baik dengan anggota keluarga. Setelah selesai rehabilitasi NAPZA hubungan mereka mulai cukup baik dari sebelumnya.

Anak D tidak memiliki tempat bercerita dalam masalah yang ia alami karena masalah yang ia rasakan merupakan privasi keluarga dan takut jika ia ceritakan kepada teman-temannya akan disebarluaskan ke orang lain dan jika ia bercerita ke ibunya hanya mengiyakan saja untuk itu ia lebih memilih untuk memendamnya sendirian. Anak D mengatakan apa saja yang ia lakukan seperti kegiatan positif tidak pernah di apresiasi atau diberi semangat oleh ibu Y.

Karena kurangnya perhatian dan komunikasi yang tidak bagus Anak D mulai sering keluar rumah, berkumpul dengan teman-temannya yang memakai NAPZA, sering pergi pesta-pesta minuman keras. Anak D tidak tau ke siapa lagi dia bercerita tentang masalah yang ia alami, sehingga Anak D mulai mencoba ganja hanya sebatas sebagai penenang kemudian beralih mengonsumsi sabu dan ia mengonsumsi NAPZA karena pengaruh dari temannya juga. Akibat mengonsumsi NAPZA Anak D tanpa sadar menampar ibu Y dan jika keinginannya tidak dikabulkan Anak D akan marah-marah ke ibu Y. Anak D tidak pernah takut jika ibu Y marah kepadanya malahan ia merasa paling benar dan tidak mau mendengarkan pendapat dari orang lain. Ketika masalah yang anak D rasakan sudah tidak tertahan lagi, akhirnya anak D menyakiti dirinya sendiri dengan cara mengiris antara pergelangan tangan sampai siku pada bagian kanan dan juga kiri.

Anak D mulai mengonsumsi NAPZA pada usia 18 tahun, jenis Napza yang digunakan anak D adalah sabu. Anak D mengatakan saat mengonsumsi sabu, anak D mengatakan saat menggunakan sabu terdapat rasa kepuasan sendiri, ia merasa masalah yang ia rasakan menghilang jika mengonsumsi sabu dan merasa lebih bersemangat dan bergairah, Salah satu alasan yang menyebabkan anak D terlibat dalam enkripsi NAPZA adalah kurangnya komunikasi dalam keluarga, karena ibu Y disibukkan dengan pekerjaan, keadaan ekonomi, dan pengaruh negatif dari teman sebaya.

Pada saat dilakukan pengkajian Anak D mengatakan bahwa ia sudah tidak bersekolah sejak kelas 2 SMP, dikarenakan anak D sering merasa tertinggal dari teman-temannya, nilai yang kurang bagus dan pelajaran yang ia pelajari di sekolah tidak tangkap. Ibu Y mengatakan dulu saat anak D masih dirumah ia jarang pulang dan sering menghabiskan waktu diluar bersama teman-temannya hingga larut malam, anak D juga sering berbohong dan melawan kepada ibu Y dan terkadang tanpa sadar anak D sering menampar ibu Y tanpa sebab.

Keluarga Ibu Y merupakan keluarga single parent, yaitu keluarga yang tidak memiliki pasangan, baik karena perceraian maupun karena ditinggal mati oleh pasangannya. Ibu Y memiliki garis keturunan dari suku Minang. Keluarga Ibu Y masih memegang teguh adat istiadat dan adat istiadat dalam mendidik anak-anaknya. Keluarga Ibu Y beragama Islam, menjalankan salat lima waktu sesuai dengan ajaran Islam. Pendapatan keluarga Y per bulan sekitar Rp. 1.400.000,00 yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya perawatan anak D setiap bulan.

Keluarga Ibu Y berada dalam fase perkembangan keluarga dengan anak remaja, di mana tujuan dari tahap perkembangan ini adalah memberikan kebebasan sekaligus tanggung jawab kepada anak remaja. Seiring dengan pertumbuhan anak remaja, komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak sangatlah penting. Saat ini, tahap perkembangan keluarga Ibu Y masih belum jelas, karena anak D tidak begitu dekat dengan Ibu Y yang bekerja hingga larut malam. Hal ini membuat anak D tidak yakin dengan siapa ia harus berbagi masalahnya, sehingga ia menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah, seperti bersosialisasi dengan teman-teman atau bermain game, yang membuatnya terpapar pengaruh teman sebaya dan risiko NAPZA. Ibu Y mencatat dalam riwayat kesehatan keluarganya bahwa anak D mengalami kejang selama tahun-tahun awalnya, sementara anak-anak lainnya tidak memiliki riwayat penyakit yang signifikan.

Keluarga ibu Y mengatakan rumah yang dimiliki keluarganya adalah jenis rumah tetap dengan seng, luas rumah 8x12 m², terdapat 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur, rumah kelihatan lumayan rapi dan bersih dengan lantai keramik. Sumber air mandi bersal dari sumur, terdapat halaman di depan, pembuangan sampah di kumpul di depan rumah dan kadang di bakar, pembuangan air kotor selokan di belakang rumah, septi tank terletak di samping dengan jarak ±9 meter, ventilasi cukup, air minum berasal dari air gallon. Sebagian besar tetangga ibu Y bekerja sebagai pedagang. Interaksi dengan tetangga cukup baik.

Keluarga Ibu Y mempertahankan pola komunikasi terbuka yang efektif; mereka menyatakan bahwa ketika masalah krusial muncul, mereka selalu terlibat dalam diskusi dengan anggota keluarga untuk menemukan solusi bersama. Meskipun demikian, karena jadwal ibu Y yang padat, bersama dengan tantangan yang ditimbulkan oleh anak D, yang sulit dikendalikan dan sering didiskusikan dengan orang tua, masalah yang dihadapi oleh anak D biasanya ditangani secara emosional, yang mengarah pada negosiasi yang berkelanjutan antara anak D dan ibu Y untuk mengatasi masalah mereka.

Keluarga tersebut menyebutkan bahwa ketika ada masalah yang signifikan, mereka biasanya menyelesaiannya melalui diskusi. Setiap anggota keluarga memiliki peran dalam keluarga Ibu Y. Ibu Y berperan sebagai pemimpin keluarga, memenuhi peran seorang ibu yang bertanggung jawab untuk merawat keluarga, membesarakan anak-anaknya, dan memenuhi kebutuhan keluarga. Anak-anak berperilaku seperti anak muda yang dituntut untuk mengikuti semua aturan rumah tangga, memenuhi tanggung jawab mereka sebagai anak-anak, dan bekerja keras dalam studi mereka untuk meningkatkan kehidupan dan situasi keuangan keluarga.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengakjian pada keluarga ibu Y khususnya anak D perawat mendapatkan diagnosis pada anak D diantaranya:

- a. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen dibuktikan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam mengungkapkan perasaan
- b. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan perubahan dalam peran anggota keluarga
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, selanjutnya perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama **adalah Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Data yang mendukung diagnosa ini adalah data objektif di antaranya anak D memakai NAPZA jenis sabu (penyalahgunaan zat), ibu Y jarang berkomunikasi dengan anak D karna sibuk bekerja. Dan pada data subjektif di dapatkan diantaranya keluarga ibu Y jarang berkomunikasi dengan anak D karna sibuk bekerja. Ibu Y tidak mampu mengatasi masalah yang anak D hadapi, Anak D mengatakan tidak memiliki tempat untuk bercerita jika ia ceritakan kepada temannya takut disebarluaskan kepada orang lain dan ibu Y mengiyakan saja ketika anak D bercerita, anak D mengatakan apa saja yang ia lakukan seperti kegiatan positif tidak pernah di apresiasi atau diberi semangat oleh ibu Y, anak D mulai sering keluar rumah, berkumpul dengan teman-temannya yang memakai NAPZA, sering pergi pesta-pesta minuman keras, Anak D tidak tau ke siapa lagi dia bercerita tentang masalah yang ia alami, sehingga Anak D mulai mencoba ganja hanya sebatas sebagai penenang kemudian beralih mengonsumsi sabu dan ia mengonsumsi NAPZA karena pengaruh dari temannya juga, Anak D tanpa sadar menampar ibu Y dan jika keinginannya tidak

dikabulkan Anak D akan marah-marah ke ibu Y, anak D mengatakan tidak pernah takut jika ibu Y marah kepadanya malahan ia merasa paling benar dan tidak mau mendengarkan pendapat dari orang lain. anak D mengatakan ketika masalah yang ia rasakan sudah tidak tertahan lagi, akhirnya anak D menyakiti dirinya sendiri dengan cara mengiris antara pergelangan tangan sampai siku pada bagian kanan dan juga kiri.

Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional

Data yang mendukung diagnosa ini adalah data objektif diantaranya, anak D tidak mampu mengungkapkan masalah yang ia alami kepada ibu Y, ibu Y tidak mampu memenuhi kebutuhan emosional seperti kasih sayang, komunikasi kepada anak D. Dan data subjektif di dapatkan ibu Y mengatakan jarang berkomunikasi dengan anak D karena sibuk bekerja. Anak D mengatakan jika ia ada masalah ia akan melampiaskan semua masalahnya dengan memakai sabu.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga. Data yang mendukung diagnosa ini adalah data objektif diantaranya keluarga ibu Y tampak sibuk bekerja hingga pulang malam, kurang komunikasi antar keluarga, keluarga tampak tidak memahami anggota keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA. Dan pada data subjektif didapatkan keluarga mengatakan terlalu sibuk bekerja, ibu Y mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

3. Intervensi Keperawatan

Perawat melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan, selanjutnya menerapkan tindakan untuk mengatasi masalah yang telah diidentifikasi, berpedoman pada tujuan umum dan tujuan diagnostik khusus disertai dengan kriteria.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan selaras dengan diagnosis awal, khususnya **Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen..** Pada **TUK 1** yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA pada anak D setelah intervensi keperawatan yang berlangsung selama 1x30 menit, sejalan dengan tugas awal keluarga untuk mengenali masalah yang terkait dengan NAPZA dan coping tidak efektif. Ini akan melibatkan pembahasan konsep NAPZA dan coping tidak efektif dengan keluarga, pertama-tama meninjau pengetahuan mereka yang ada tentang subjek tersebut, terlibat dalam percakapan tentang obat, dan memberikan pujian untuk respons yang akurat. Selain itu, alasannya terdiri dari pengobatan dengan rencana tindakan yang melibatkan penilaian kesadaran keluarga tentang faktor-faktor yang menyebabkan penggunaan NAPZA dan coping tidak efektif, mengulangi penyebab yang terkait dengan NAPZA, dan memberikan pujian untuk respons yang akurat. Selain itu, penyebab penggunaan NAPZA dan coping tidak efektif bersama dengan strategi untuk berbicara dengan keluarga, khususnya indikator penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif, dorongan keluarga untuk menyoroti tanda dan gejala, dan memuji respons yang benar. Selain itu, keluarga tahu cara menghentikan penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif pada remaja.

TUK 2 adalah membuat rencana untuk mengambil keputusan keluarga mengenai perawatan klien yang berhadapan dengan NAPZA dan coping tidak efektif, mendorong motivasi keluarga untuk membahas atau mengidentifikasi dampak penggunaan NAPZA dan coping tidak efektif, mengevaluasi kapasitas keluarga untuk mendukung perawatan penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif, dan membantu keluarga dalam membuat keputusan tentang tindakan yang dapat dilakukan, seperti terlibat dalam kegiatan sosial dan spiritual.

TUK 3 mendukung anggota keluarga dengan rencana kegiatan adalah untuk memberi petunjuk kepada keluarga tentang cara membantu mereka yang menyalahgunakan NAPZA dan coping tidak efektif, mendorong keterlibatan keluarga dalam diskusi perawatan, memberikan perawatan, mengakui pengobatan, dan menawarkan penguatan positif untuk perilaku yang sesuai.

TUK 4 melibatkan perubahan lingkungan melalui rencana kegiatan penilaian pengetahuan keluarga, terlibat dalam diskusi dengan keluarga mengenai lingkungan yang optimal, memberikan pujian untuk perilaku positif, dan menilai kembali situasi. **TUK 5** melibatkan penggunaan layanan kesehatan yang dapat diakses oleh anak D, berbicara dengan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, memberikan dorongan, dan menilai kembali pemanfaatan layanan kesehatan.

Diagnosis kedua yaitu **Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional** dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit keluarga mampu mengidentifikasi gangguan proses keluarga sebagaimana tugas keluarga yaitu pada **TUK 1** yaitu mampu mengidentifikasi masalah tentang gangguan proses keluarga, berdiskusi dengan klien tentang pengertian keluarga, fungsi keluarga, dan tugas keluarga pada tahap perkembangan remaja, memberikan pujian atas jawaban yang benar, mengevaluasi kembali klien tentang pengertian keluarga, fungsi keluarga, dan tugas keluarga pada tahap perkembangan remaja. **TUK 2** adalah mengambil keputusan dalam menghadapi masalah yang dihadapinya, memotivasi klien agar mengambil keputusan yang tepat, memberikan pujian kepada klien yang telah memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat.

TUK 3 adalah bagaimana cara penanganan atau mengatasi gangguan proses keluarga dengan memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan manfaat pemberian dukungan tersebut. Klien mampu

menyebutkan dan menerapkan tindakan perawatan yang tepat yang dilakukan dengan memberikan dukungan, berdiskusi dengan klien bagaimana cara mengatasi gangguan proses keluarga dengan memberikan dukungan, memotivasi klien dan keluarga untuk melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri untuk mengatasi gangguan proses keluarga dengan memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan manfaat pemberian dukungan tersebut serta memberikan kembali tindakan yang telah dilakukan.

TUK 4 adalah memodifikasi lingkungan dengan rencana tindakan untuk berbicara dengan keluarga tentang perubahan lingkungan, dan menilai kembali kegiatan. **TUK 5** melibatkan penggunaan layanan kesehatan dengan rencana kegiatan untuk mengevaluasi pemahaman keluarga tentang penggunaan fasilitas kesehatan bagi anggota keluarga, mengakui upaya keluarga, dan menilai kembali masalah yang sebelumnya dibahas dengan mereka.

Diagnosis ketiga yaitu **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Tujuannya adalah, setelah intervensi keperawatan selama 1x30 menit, keluarga dapat memahami manajemen keluarga yang tidak efektif. Pada **TUK 1** melibatkan tugas yang sama untuk melibatkan keluarga, khususnya mengidentifikasi masalah yang terkait dengan manajemen keluarga yang tidak efektif, membahas makna manajemen keluarga yang tidak efektif beserta penyebabnya, memberikan umpan balik positif untuk respons yang benar, dan menilai kembali pemahaman keluarga tentang definisi dan penyebab manajemen keluarga yang tidak efektif.

TUK 2 melibatkan pengambilan pilihan bagi anggota keluarga yang menghadapi manajemen keluarga yang tidak efektif dengan membimbing mereka untuk mengatasi masalah tersebut, mendorong keluarga untuk mengambil langkah-langkah yang tepat, mendorong mereka yang

memilih untuk bertindak dengan benar, **TUK 3** membahas tindakan potensial untuk mengatasi manajemen keluarga yang tidak efektif, seperti menghabiskan waktu berkualitas bersama dan meningkatkan komunikasi di antara anggota keluarga, dan menawarkan pengakuan atas keputusan yang tepat yang dibuat.

TUK 4 adalah memodifikasi lingkungan dengan rencana tindakan keluarga tentang perubahan lingkungan, dan menilai kembali kegiatan. **TUK 5** melibatkan penggunaan layanan kesehatan dengan rencana kegiatan untuk mengevaluasi pemahaman keluarga tentang penggunaan fasilitas kesehatan bagi anggota keluarga, mengakui upaya keluarga, dan menilai kembali masalah yang sebelumnya dibahas dengan mereka.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga ibu Y khususnya anak D yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang ditetapkan.

Implementasi dari diagnosis yang pertama yaitu **Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2025 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala NAPZA, serta membimbing keluarga bagaimana cara mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yaitu dengan menjelaskan kepada keluarga mengenai perawatan penyalahgunaan NAPZA serta menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan NAPZA.

Selanjutnya pada tanggal 07 Maret 2025 perawat mengajarkan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengikuti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hari ke hari, memberikan

perhatian yang lebih kepada anakanaknya, meluangkan waktu untuk anak, serta mengajarkan akhlak yang baik kepada anak. Pada tanggal 13 Maret 2025 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga ibu Y khususnya anak D mengenai lingkungan yang baik dan pada tanggal 14 Maret 2025 menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga ibu Y.

Tanggal 05 Juni 2025 yaitu menanyakan pemahaman keluarga dan klien tentang coping tidak efektif serta menjelaskan tentang pengertian, tanda-tanda, faktor coping tidak efektif serta pencegahan yang dapat dilakukan keluarga ataupun klien. Dan menanyakan pemahaman keluarga dan klien tentang mengungkapkan perasaan serta menjelaskan tentang mengungkapkan perasaan.

Diagnosis kedua **Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional** Implementasi yang dilakukan.pada tanggal 08 Maret 2025 yaitu menanyakan dan melakukan pendidikan kesehatan kepada klien mengenai defenisi keluarga, fungsi keluarga, dan tugas keluarga pada tahap perkembangan remaja. Selanjutnya membimbing klien dalam mengambil keputusan tindakan dalam menghadapi masalah gangguan proses keluarga. Pada tanggal 10 Maret 2025 perawat mengajarkan klien cara mengatasi untuk mengatasi gangguan proses keluarga dengan cara memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut. Pada tanggal 13 Maret 2025 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga ibu Y khususnya anak D mengenai lingkungan yang baik dan pada tanggal 14 Maret 2025 menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga ibu Y.

Diagnosis ketiga **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai manajemen keluarga tidak efektif serta penyebab terjadinya manajemen keluarga tidak efektif. Selanjutnya membimbing keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pada tanggal 12 Maret 2025 mengajarkan keluarga cara untuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga. Selanjutnya pada tanggal 13 Maret 2025 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga ibu Y khususnya anak D mengenai lingkungan yang baik dan pada tanggal 14 Maret 2025 menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga ibu Y.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, didapatkan evaluasi terakhir pada keluarga ibu Y pada saat diagnosis pertama dilakukan adalah hasil subjektif keluarga ibu Y mengatakan keluarga mengerti tentang pengertian NAPZA dan coping tidak efektif, penyebab penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif, tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif, cara pencegahan NAPZA dan coping tidak efektif, keluarga juga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan untuk keluarga yang mengalami penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif dan keluarga mengerti tentang perawatan keluarga dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif. Selanjutnya keluarga mengatakan mengerti perawatan keluarga dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA dan coping tidak efektif. Selanjutnya keluarga mengatakan mengerti dan faham cara memodifikasi lingkungan serta memnafaatkan fasilitas kesehatan. Hasil objektif yang didapatkan keluarga mengerti tentang pengertian NAPZA dan coping tidak efektif, keluarga mengerti untuk mengambil keputusan dan cara merawat keluarga, keluarga dapat menyebutkan cara

memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil analisa yang didapatkan masalah teratasi sebagian, planning selanjutnya lanjut diagnosa kedua.

Diagnosis kedua didapatkan hasil subjektif klien mengatakan mengerti tentang defenisi keluarga, fungsi keluarga, dan tugas keluarga pada tahap perkembangan remaja, klien mengatakan akan mengatasi gangguan proses keluarga. Klien mengatakan akan mencoba cara mengatasi untuk mengatasi gangguan proses keluarga dengan cara memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut. Hasil objektif yang didapatkan adalah klien mampu menyebutkan kembali defenisi keluarga, fungsi keluarga, dan tugas keluarga pada tahap perkembangan remaja. Klien tampak mengerti cara mengambil keputusan dan mengatasi gangguan proses keluarga, klien juga dapat menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman baginya dan klien mengerti manfaat dari fasilitas kesehatan. Hasil analisa yang didapatkan masalah teratasi sebagian dan planning selanjutnya lanjutkan diagnosa ketiga.

Diagnosis ketiga didapatkan hasil subjektif keluarga mengatakan mengerti mengenai pengertian dan penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga ibu Y mengatakan sudah meluangkan waktu untuk keluarganya, keluarga mengatakan akan lebih banyak memberikan waktu kepada anak-anaknya serta memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk anak-anaknya agar anak-anak betah berada dirumah, keluarga ibu Y mengatakan akan merangkul dan memberikan perhatian yang lebih untuk anak-anaknya. Keluarga mengatakan akan memberikan lingkungan yang nyaman kepada anggota keluarga untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia bila dibutuhkan. Hasil objektif yang didapatkan adalah keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian,

penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan aman dan nyaman bagi anggota keluarga, dan keluarga mampu untuk membawa ke fasilitas kesehatan.

B. Pembahasan

Setelah dilaksanakan edukasi perawatan keluarga pada ibu Y yang menghadapi masalah remaja terkait perilaku penyalahgunaan NAPZA di wilayah Puskesmas Kurangi Kota Padang, pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang terjadinya kecokongan yang didapatkan pada klien dengan membandingkan konsep teoritis dengan kasus nyata. Tahapan pembahasan disesuaikan dengan tahapan perawatan, dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan peneliti kepada anak D serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Saat dilakukan pengkajian terhadap anak D pada tanggal 03 Maret 2025 sampai tanggal 04 Maret 2025 di rumah ibu Y didapatkan data, anak D berusia 22 tahun, sudah selesai melakukan rehabilitasi NAPZA pada tanggal 01 Maret 2025. Anak D merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Anak D merupakan anak dari pernikahan pertama ibu Y dengan suami pertamanya sebelum bercerai. Anak kedua berumur 14 tahun dan anak ketiga berumur 11 tahun, mereka merupakan anak dari pernikahan kedua ibu Y dengan suami keduanya dan bercerai kembali karena masalah ekonomi.

Dampak perceraian khususnya sangat berpengaruh pada anak-anak. Anak-anak akan menjadi pendiam, anak merasa tidak aman atau takut karena kehilangan sosok ayah atau ibu mereka, takut kehilangan kasih sayang dan perhatian orang tua yang kini tidak tinggal serumah. Mungkin juga mereka merasa bersalah dan menganggap dirinya sebagai penyebab

perceraian orangtuanya. Terkadang penyebab perceraian sering kali disebabkan oleh berbagai hal seperti perselingkuhan, ataupun masalah ekonomi²⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Lie 2019, tentang dampak perceraian orang tua bagi psikologis anak didapatkan faktor negatif akibat dari perceraian ialah kurangnya kasih sayang dan perhatian dari kedua orang tuanya. Secara psikologis, perceraian orang tua tersebut mengakibatkan terhadap perubahan perilaku, tanggung jawab serta stabilitas emosional. Kurangnya perhatian serta afeksi bagi anak terhadap perceraian orang tua anak menimbulkan perasaan cemas, galau, bingung, memalukan dan sedih. Terlebih bagi anak usia remaja, maka anak akan mengalami gangguan emosional dan akan lari pada kenakalan remaja dan narkoba²⁸.

Pada anak D, terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian, yaitu asal mula ketergantungan NAPZA pada anak D bermula dari perceraian orang tuanya, sehingga menyebabkan kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya.

Ibu Y sekarang bekerja sebagai guru honorer, ketika anak D masih kecil ibu Y mencari kerjaan sampingan seperti sales kosmetik dan sering pulang pada malam hari. Karena terlalu sibuk bekerja akibatnya ibu Y kurang memperhatikan anak D.

Pada umumnya, anak korban perceraian orang tua lebih sering menderita, khususnya dalam hal kasih sayang dan keuangan. Mereka seolah kehilangan tempat dan rasa aman yang sebelumnya ditemukan pada rumah, orang tua, keluarga. Mereka juga seringkali bermasalah dalam hal keuangan akibat hilangnya atau berkurangnya nafkah dari salah satu orang tua. Kebanyakan, anak-anak yang berasal dari orang tua yang bercerai cenderung memiliki pendidikan yang rendah, kondisi ekonomi yang pas-pasan bahkan mungkin kekurangan, serta nantinya akan

berimbang pada ketidakstabilan dalam perkawinan mereka sendiri. Permasalahan ekonomi khususnya dialami oleh anak-anak yang berada di bawah pengasuhan ibu yang sebelumnya tidak bekerja dan berasal dari kalangan dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah²⁹.

Selama penilaian terhadap anak D, ia menyebutkan bahwa sebelumnya ia lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah, terlibat dalam berbagai kegiatan seperti bermain game dan bersosialisasi dengan teman-temannya. Ia menyebutkan bahwa ia jarang pulang ke rumah karena ia senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya hingga larut malam. Keluarga tersebut menyatakan bahwa ketika anak D berada di rumah, ia memilih untuk menyendiri di kamarnya sambil bermain game.

Anak D tidak memiliki tempat bercerita dalam masalah yang ia alami karena masalah yang ia rasakan merupakan privasi keluarga dan takut jika ia ceritakan kepada teman-temannya akan disebarluaskan ke orang lain dan jika ia bercerita ke ibunya hanya mengiyakan saja untuk itu ia lebih memilih untuk memandamnya sendirian. Anak D mengatakan apa saja yang ia lakukan seperti kegiatan positif tidak pernah di apresiasi atau diberi semangat oleh ibu Y.

Karena kurangnya perhatian dan komunikasi yang tidak bagus Anak D mulai sering keluar rumah, berkumpul dengan teman-temannya yang memakai NAPZA, sering pergi pesta-pesta minuman keras. Anak D tidak tau ke siapa lagi dia bercerita tentang masalah yang ia alami, sehingga Anak D mulai mencoba ganja hanya sebatas sebagai penenang kemudian beralih mengonsumsi sabu dan ia mengonsumsi NAPZA karena pengaruh dari temannya juga. Akibat mengonsumsi NAPZA Anak D tanpa sadar menampar ibu Y dan jika keinginannya tidak dikabulkan Anak D akan marah-marah ke ibu Y.

Ketika keluarga dirasa sudah tak lagi mampu memberikan rasa nyaman, maka anak akan mencari kenyamanan itu diluar. Tidak sedikit remaja (terutama di kota-kota besar) yang menjadi pecandu narkotika, *ecstasy*, sabu-sabu, minuman keras dan bahkan *free sex*, karena mereka bergaul dengan kelompok sebaya yang sudah biasa melakukan hal-hal tersebut²⁹.

Anak D tidak pernah takut jika ibu Y marah kepadanya malahan ia merasa paling benar dan tidak mau mendengarkan pendapat dari orang lain.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Annisa dkk 2024 remaja yang mengalami broken home cenderung mengalami fluktuasi emosi yang signifikan, seperti kecemasan, kemarahan, kesedihan, dan perasaan tidak aman. Mereka sering kesulitan mengelola emosi mereka dan cenderung menggunakan mekanisme coping yang tidak sehat, seperti menarik diri dari lingkungan sosial atau menyalahkan diri sendiri. Pengalaman broken home dapat menghambat proses pencarian identitas diri pada remaja. Mereka seringkali merasa tidak pasti tentang masa depan mereka dan kesulitan dalam membangun konsep diri yang positif. Pemaja yang mengalami broken home cenderung memiliki citra diri yang negatif dan rentan terhadap penilaian negatif dari orang lain. Mereka sering merasa tidak diterima oleh teman sebaya dan mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial yang sehat. Meskipun broken home mendorong remaja untuk menjadi lebih mandiri, namun hal ini juga dapat menimbulkan konflik internal dan kesulitan dalam mengelola tanggung jawab³⁰.

Ketika masalah yang anak D rasakan sudah tidak tertahan lagi, akhirnya anak D menyakiti dirinya sendiri dengan cara mengiris antara pergelangan tangan sampai siku pada bagian kanan dan juga kiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tarigan 2022, Fakta bahwa banyaknya remaja yang melakukan self-harm mengindikasikan minimnya perhatian lingkungan, baik keluarga maupun sekolah. Demi mengurangi perilaku melukai diri pada remaja, baik keluarga ataupun sekolah dapat berperan serta untuk membuat tindakan pencegahan juga penyembuhan. Namun, apabila diabaikan, mengingat potensi mereka yang melakukan tindakan self-harm tinggi untuk bunuh diri, hal ini bisa menjadi sangat serius. Pola komunikasi yang baik dengan orang tua sejak dini dapat menjadi jalan keluar untuk menghindari remaja dari self-harm. Selain itu, bagi remaja sendiri, menumbuhkan self-talk yang positif dan membangun self-coping yang kuat dapat menghindari remaja dari perilaku melukai diri. Selftalk yang positif dapat memberikan insight untuk berpikir secara logis sehingga ego dapat diatasi selain itu, lingkungan yang positif dan suportif dapat menjadi jalan keluar menghindari perilaku self-harm³¹.

Anak D mulai mengonsumsi NAPZA pada usia 18 tahun, jenis Napza yang digunakan anak D adalah sabu. Anak D mengatakan saat mengonsumsi sabu, anak D mengatakan saat menggunakan sabu terdapat rasa kepuasan sendiri, ia merasa masalah yang ia rasakan menghilang jika mengonsumsi sabu dan merasa lebih bersemangat dan bergairah,

Cara yang digunakan untuk mendapatkan pengalaman itu adalah dengan mencoba-coba. Secara psikologi sosial, individu yang berkerumun memiliki mental yang berbeda dibandingkan saat mereka sendirian. Mereka yang berkelompok lebih gampang terpengaruh. Satu gerakan kecil akan diikuti oleh gerakan-gerakan kecil lainnya yang mengakibatkan gesekan besar. Ini yang harus dikuatirkan oleh orang tua. Saat anak sudah mencari pelarian dengan teman sebaya orang tua harus lebih dekat dengan anak dibandingkan dari teman sebayanya²⁹.

Menurut Hasan et al 2024, mengatakan bahwa Kurangnya kontrol keluarga Orang tua terlalu sibuk sehingga jarang mempunyai waktu

mengontrol anggota keluarga. Anak yang kurang perhatian dari orang tuanya cenderung mencari perhatian diluar, biasanya mereka juga mencari kesibukan bersama teman-temannya. Pengaruh teman atau kelompok juga berperan penting terhadap penggunaan narkoba. Hal ini disebabkan antara lain karena menjadi syarat untuk dapat diterima oleh anggota kelompok. Kelompok atau Genk mempunyai kebiasaan perilaku yang sama antar sesama anggota. Pada kasus anak D terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan oleh peneliti yaitu anak D terbujuk oleh rayuan atau mengikuti ajakan teman sebayanya³⁰.

Pada kasus anak D terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan oleh peneliti yaitu penyebab dari penyalahgunaan NAPZA pada anak D adalah rasa keingintahuan yang tinggi, kurang mendapatkan perhatian keluarga karena sibuk bekerja dan terbujuk oleh rayuan atau mengikuti ajakan teman sebaya

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk (P) dapat digunakan tipologi dari³¹ dan etiologic (E) berkenaan dengan 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan menurut¹. Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan NAPZA yaitu :

- a. Koping tidak efektif (D.0096)
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- c. Resiko perilaku kekerasan (D.0146)
- d. Gangguan pola tidur (D.0055)
- e. Harga diri rendah kronis (D.0086)

Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa yang dijumpai pada kasus ini, yaitu :

- a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen dibuktikan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam mengungkapkan perasaan

- b. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan perubahan dalam peran anggota keluarga
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga.

Diagnosa pertama yaitu **adalah Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen** Masalah ini didukung oleh kurangnya informasi keluarga tentang masalah remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dikarenakan dari data yang didapatkan, ibu Y jarang berkomunikasi dengan anak D karna sibuk bekerja. Ibu Y tidak mampu mengatasi masalah yang anak D hadapi, Anak D mengatakan tidak memiliki tempat untuk bercerita jika ia ceritakan kepada temannya takut disebarluaskan kepada orang lain dan ibu Y mengiyakan saja ketika anak D bercerita, anak D mengatakan apa saja yang ia lakukan seperti kegiatan positif tidak pernah di apresiasi atau diberi semangat oleh ibu Y, anak D mulai sering keluar rumah, berkumpul dengan teman-temannya yang memakai NAPZA, sering pergi pesta-pesta minuman keras, Anak D tidak tau ke siapa lagi dia bercerita tentang masalah yang ia alami, sehingga Anak D mulai mencoba ganja hanya sebatas sebagai penenang kemudian beralih mengonsumsi sabu dan ia mengonsumsi NAPZA karena pengaruh dari temannya juga, Anak D tanpa sadar menampar ibu Y dan jika keinginannya tidak dikabulkan Anak D akan marah-marah ke ibu Y, anak D mengatakan tidak pernah takut jika ibu Y marah kepadanya malahan ia merasa paling benar dan tidak mau mendengarkan pendapat dari orang lain. anak D mengatakan ketika masalah yang ia rasakan sudah tidak tertahan lagi, akhirnya anak D menyakiti dirinya sendiri dengan cara mengiris antara pergelangan tangan sampai siku pada bagian kanan dan juga kiri.

Setelah memprioritaskan masalah, diagnosis ini diangkat menjadi diagnosa utama terhadap partisipan. Seperti yang disampaikan Liana et al 2020, kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang tua menyebabkan

lingkungan keluarga yang tidak harmonis (ditandai dengan komunikasi yang tidak efektif), dan orang tua kurang memperhatikan anak-anak mereka karena mereka disibukkan dengan mencari uang, sehingga mengakibatkan anak terabaikan³². Mengenai anak-anak, ada konsistensi antara teori dan contoh yang diamati pada anak D, seperti yang terlihat pada anak D, yang menjadi terisolasi dan mengalami ketegangan dalam hubungannya dengan orang tuanya.

Diagnosa kedua yaitu **Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional** diagnosa ini didukung oleh anak D tidak mampu mengungkapkan masalah yang ia alami kepada ibu Y, ibu Y tidak mampu memenuhi kebutuhan emosional seperti kasih sayang, komunikasi kepada anak D.

Setelah memprioritaskan masalah, diagnosis ini diidentifikasi sebagai diagnosis kedua untuk peserta. Seperti yang disebutkan Liana et al 2020, komunikasi tidak memengaruhi perilaku anak dalam tindakan mereka; orang tua sama sekali mengabaikan anak-anak mereka, gagal mendorong interaksi verbal atau nonverbal, dan tidak memantau anak-anak mereka di rumah atau di luar. Dengan demikian, anak-anak terlibat dalam kegiatan yang mereka inginkan tanpa mempertimbangkan apakah itu benar atau salah³². Untuk anak D, ada keselarasan antara teori dan situasi yang diamati, khususnya mengenai kurangnya komunikasi antara ibu Y dan anak D.

Diagnosa ketiga yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Masalah ini didukung oleh ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga khususnya remaja dengan prilaku NAPZA diakibatkan oleh faktor ekonomi dalam keluarga. Kurangnya komunikasi antar keluarga Karen sibuk bekerja, dan keluarga yang kurang memahami cara merawat

anggota keluarga khususnya remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

Setelah melakukan penilaian prioritas masalah, diagnose ini diangkat menjadi diagnose ketiga terhadap partisipan sesuai dengan³³ bahwa pengaruh teman sebaya atau tekanan dari teman-teman dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk mencoba narkoba dan pada orang dengan status sosial ekonomi rendah mungkin lebih rentan terhadap penggunaan narkoba. Hal ini disebabkan tekanan ekonomi atau lingkungan yang kurang stabil sehingga mendorong seseorang untuk stress dan menjadikan narkoba sebagai pelarian. Ini sesuai dengan kasus yang ditemukan peneliti pada anak D yaitu ibu Y mengatakan bahwa ia memang kurang komunikasi antar anak-anaknya disebabkan karena kesulitan ekonomi yang membuat Ibu Y bekerja dari pagi hingga malam hari sehingga tidak ada waktu untuk berkomunikasi dengan anak-anaknya.

Faktor-faktor yang membantu dalam membuat diagnosis meliputi hubungan antara masalah, penyebab, dan gejala, sehingga memudahkan penulis dalam menentukan diagnosis. Faktor-faktor yang menghambat kemajuan yaitu peneliti masih belum dapat menegakkan diagnose tanpa melihat buku sumber, untuk mengatasi masalah ini peneliti menggunakan beberapa buku panduan saat menegakkan diagnosis keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Inisiatif perawatan keluarga dilaksanakan setelah evaluasi, diagnosis keperawatan, dan perencanaan keluarga. Ini melibatkan penetapan tujuan, pengakuan pendekatan alternatif dan sumber daya intervensi, dan pencapaian prioritas. Intervensi ini tidak standar, acak, atau rutin . Sebaliknya, mereka disesuaikan untuk keluarga individu yang bekerja sama dengan perawat keluarga¹. Percakapan seputar intervensi dalam keperawatan keluarga mencakup tujuan menyeluruh, tujuan khusus,

ukuran hasil, dan kriteria yang ditetapkan. Dalam menangani masalah ini, perawat bertanggung jawab untuk memberikan perawatan dukungan keluarga untuk mencegah komplikasi tambahan¹.

Intervensi dari diagnosis yang pertama yaitu **Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status coping keluarga terhadap remaja dengan NAPZA menurun. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita NAPZA dengan rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi **pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan dengan NAPZA. Yang kedua **edukasi kesehatan** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai NAPZA, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai NAPZA, jelaskan definisi, jenis-jenis, tanda dan gejala dan dampak dari NAPZA dan coping tidak efektif, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai NAPZA dan coping tidak efektif.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah NAPZA melalui **dukungan pengambilan keputusan** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, fasilitasi melihat situasi secara realisti, motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang di harapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu, fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien. Intervensi ini sesuai dengan

teori¹ keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah NAPZA melalui **dukungan coping keluarga** yaitu Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini, identifikasi beban prognosis secara psikologis, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang, identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi, diskusikan rencana medis dan perawatan, fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga dan informasikan kemajuan pasien secara berkala. Dan intervensi selanjutnya melalui **dukungan pengungkapan perasaan** yaitu Identifikasi perasaan saat ini, Fasilitasi mengungkapkan pengalaman emosional yang menyakitkan, Fasilitasi membedakan pengungkapan ekspresi emosi yang kuat diperbolehkan dan yang merusak hubungan, Ajarkan mengekspresikan perasaan secara asertif, Infromasikan menekan perasaan dapat mempengaruhi hubungan interpersonal.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada mantan penyalahgunaan NAPZA adalah melalui dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi Dengan adanya dukungan keluarga yang diberikan kepada mantan penyalahguna NAPZA dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri seorang mantan penyalahguna NAPZA. Dalam hal ini mereka masih sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya seperti keluarga, sahabat, masyarakat dan pasangan hidup, dengan adanya dukungan dari orang-orang tersebut maka mereka akan merasa dicintai dan meningkatkan rasa percaya diri. Harapannya dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekatnya dapat menghindarkan mereka dari penggunaan NAPZA kembali³⁴.

TUK 4 memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah NAPZA melalui **terapi aktivitas** identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari, jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan, anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. Intervensi ini sesuai dengan teori freidman 2010, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit¹.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah NAPZA melalui **edukasi program pengobatan** yaitu dengan Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (*self medication*) Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman 2010, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga¹.

Intervensi dari diagnosis yang kedua yaitu **Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka proses keluarga terhadap remaja dengan NAPZA membaik. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada remaja dengan gangguan proses keluarga. Rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi

pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada remaja dengan gangguan proses keluarga. Yang kedua **edukasi kesehatan** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai keluarga, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai keluarga, jelaskan definisi, fungsi, tugas tahap perkembangan remaja pada keluarga, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah gangguan proses keluarga melalui **dukungan pengambilan keputusan** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, fasilitasi melihat situasi secara realisti, motivasi menggunakan tujuan keperewatan yang di harapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu, fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien. Intervensi ini sesuai dengan teori1 keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah gangguan proses keluarga melalui **terapi keluarga** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, anjurkan mengidentifikasi dan menggunakan dukungan sosial yang ada, anjurkan orang tua terlibat dalam perawatan saat anak dirawat, anjurkan keluarga agar tetap terhubung dengan anggota

keluarga lain (mis. telepon,email, foto, gambar rekaman suara dan video), anjurkan meminimalkan gangguan rutinitas keluarga dengan memfasilitasi aktifitas rutin keluarga (mis. makan bersama, diskusi keluarga, pembuatan keputusan), ajarkan cara mengidentifikasi tipe dan gangguan proses keluarga, ajarkan cara mengidentifikasi perubahan peran pada proses keluarga, ajarkan strategi normalisasi masalah keluarga bersama dengan anggota keluarga.

Orang tua perlu memiliki peran sebagai pendengar yang baik bagi anak. Orang tua perlu memiliki komunikasi yang efektif dan positif. Komunikasi yang efektif dapat membantu orang tua secara efisien, maksimal dalam mendengar, dan memberikan perhatian penuh, menerapkan dan melakukan sikap positif yang dilakukan baik orang tua maupun anak. Dari aktivitas tersebut, maka keluarga yang dibangun antara orang tua dan anak dapat membangun kenyamanan bagi keluarga. Anak juga perlu memberikan kesempatan bagi orang tua untuk menjadikan orang tua sebagai teladan³⁵.

TUK 4 memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah gangguan proses keluarga melalui **terapi aktivitas** identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari, jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan, anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, anjurkan keluarga untuk memberi pengaruh positif atas partisipasi dalam aktivitas. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman 2010, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit¹.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah gangguan proses

keluarga melalui **edukasi program pengobatan** yaitu dengan Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (*self medication*) Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman 2010, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga¹.

Intervensi dari diagnosis yang ketiga yaitu **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga meningkat. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada remaja dengan gangguan proses keluarga. Rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi **pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada remaja dengan manajemen kesehatan keluarga. Yang kedua **edukasi kesehatan** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai keluarga, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai keluarga, jelaskan defenisi, penyebab, akibat, faktor dan akibat manajemen kesehatan keluarga, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai manajemen kesehatan keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah manajemen kesehatan keluarga melalui **dukungan pengambilan keputusan** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan

dan kekurangan dari setiap solusi, fasilitasi melihat situasi secara realisti, motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang di harapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu, fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien. Intervensi ini sesuai dengan teori¹ keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah manajemen kesehatan keluarga melalui **bimbingan antisipatif** yaitu identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan, identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga, fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan, fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah, fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran, libatkan keluarga dan pihak terkait, jika perlu, berikan leaflet meningkatkan manajemen kesehatan keluarga, jelaskan perkembangan dan perilaku normal, informasikan harapan yang realistik terkait perilaku pasien, latih teknik coping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional.

Dalam mengatasi pencegahan penggunaan narkoba sudah baik dengan menerapkan pendekatan bimbingan konseling. Peran bimbingan konseling bagi yang dilakukan keluarga terutama orang tua sangat besar dalam membimbing remaja dalam melakukan hal-hal baik dan positif dan pencegahan penyalahgunaan narkoba. Bimbingan konseling bertindak tegas dan mengambil solusi untuk kesembuhannya jika terdapat remaja atau masyarakat yang melakukan penyalahgunaan narkoba³⁶.

TUK 4 memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah manajemen kesehatan keluarga melalui **terapi aktivitas** identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari, jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan, anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. Intervensi ini sesuai dengan teori keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit¹.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah manajemen kesehatan keluarga melalui **edukasi program pengobatan** yaitu dengan Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (*self medication*) Intervensi ini sesuai dengan teori keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan diagnose yang telah diangkat sebelumnya, pada implementasi keperawatan keluarga, diharapkan untuk mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga, mengambil keputusan berkaitan dengan masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit,

memodifikasi lingkungan yang sehat bagi anggota keluarga, serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang terdekat.

Implementasi dari diagnosis yang pertama yaitu **Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2025 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala NAPZA, serta membimbing keluarga bagaimana cara mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yaitu dengan menjelaskan kepada keluarga mengenai perawatan penyalahgunaan NAPZA serta menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan NAPZA. Selanjutnya pada tanggal 07 Maret 2025 perawat mengajarkan keluarga utnuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengikuti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hari ke hari, memberikan perhatian yang lebih kepada anakanaknya, meluangkan waktu untuk anak, serta mengajarkan akhlak yang baik kepada anak. Pada tanggal 13 Maret 2025 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga ibu Y khususnya anak D mengenai lingkungan yang baik dan pada tanggal 14 Maret 2025 menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga ibu Y. Tanggal 05 Juni 2025 yaitu menanyakan pemahaman keluarga dan klien tentang coping tidak efektif serta menjelaskan tentang pengertian, tanda-tanda, faktor coping tidak efektif serta pencegahan yang dapat dilakukan keluarga ataupun klien. Dan menanyakan pemahaman keluarga dan klien tentang mengungkapkan perasaan serta menjelaskan tentang mengungkapkan perasaan.

Implementasi dari diagnosis yang kedua yaitu **Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional**. Implementasi yang dilakukan.pada tanggal 08 Maret 2025 yaitu menanyakan dan melakukan

pendidikan kesehatan kepada klien mengenai defensi keluarga, fungsi keluarga, dan tugas keluarga pada tahap perkembangan remaja. Selanjutnya membimbing klien dalam mengambil keputusan tindakan dalam menghadapi masalah gangguan proses keluarga. Pada tanggal 10 Maret 2025 perawat mengajarkan klien cara mengatasi untuk mengatasi gangguan proses keluarga dengan cara memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut. Pada tanggal 13 Maret 2025 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga ibu Y khususnya anak D mengenai lingkungan yang baik dan pada tanggal 14 Maret 2025 menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga ibu Y.

Implementasi dari diagnosis yang ketiga yaitu **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Impelementasi yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai manajemen keluarga tidak efektif serta penyebab terjadinya manajemen keluarga tidak efektif. Selanjutnya membimbing keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pada tanggal 12 Maret 2025 mengajarkan keluarga cara untuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga. Selanjutnya pada tanggal 13 Maret 2025 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga ibu Y khususnya anak D mengenai lingkungan yang baik dan pada tanggal 14 Maret 2025 menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga ibu Y.

Faktor yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja terdiri dari faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal, yakni faktor yang berasal dari diri seseorang, dimana

faktor internal itu sendiri terdiri dari : Faktor Kepribadian, Faktor Keluarga serta Faktor Ekonomi³³.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari diagnosis pertama **Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen** Saat dilakukan evaluasi kepada keluarga anak D mengatakan keluarga mengerti tentang pengertian NAPZA dan coping tidak efektif, penyebab penyalahgunaan NAPZA, tanda-tanda penyalahgunaan NAPZAdan coping tidak efektif, cara pencegahan NAPZA dan coping tidak efektif. Terlihat keluarga anak D dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah diberikan penyuluhan mengenai NAPZA dan coping tidak efektif. Partisipan mengatakan sudah mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah remaja dengan perilaku NAPZA seperti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hati ke hati, memberikan perhatian yang lebih kepada anak-anaknya, meluangkan waktu untuk anak, serta mengajarkan akhlak yang baik kepada anak³⁷ Tapi terkadang masih mengalami kesulitan dalam menjalankannya karena anak yang masih sulit bisa diarahkan dan diberitahu. Anak masih belum bisa menerima secara cepat perubahan tersebut. Keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga dengan remaja perilaku NAPZA. Keluarga dapat membawa ke fasilitas.

Evaluasi dari diagnosis kedua **Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional** Saat dilakukan evaluasi kepada keluarga anak D mengatakan mengerti tentang defenisi keluarga, fungsi keluarga, dan tugas keluarga pada tahap perkembangan remaja, klien mengatakan akan mengatasi gangguan proses keluarga. Klien mengatakan akan mencoba cara mengatasi untuk mengatasi gangguan proses keluarga dengan cara memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut. klien juga dapat

menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman baginya dan klien mengerti manfaat dari fasilitas kesehatan.

Evaluasi dari diagnosis ketiga **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Saat dilakukan evaluasi kepada keluarga mengatakan mengerti mengenai pengertian dan penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Terlihat keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah penyuluhan. Keluarga juga mampu membuat keputusan mengenai cara menghadapi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu meluangkan waktu kepada anak, berkomunikasi dengan baik bersama anak mengenai bahaya narkoba, memberi pujian dan dorongan kepada anak, bertindak secara baik dan sabar, menunjukkan rasa sayang dan perhatian kepada anak¹⁰ Keluarga juga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan partisipan sudah mampu mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Klien dan keluarga mulai mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan dan dapat mengulanginya kembali secara mandiri. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pertama yaitu menerima petugas perawat kesehatan masyarakat dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya kepada petugas kesehatan secara baik dan benar serta memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga ibu Y khususnya pada anak D yang mengalami masalah perilaku terkait penyalahgunaan NAPZA pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Kurangi Kota Padang tahun 2025, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengakajian yang telah peneliti teliti Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Maret 2025 sampai tanggal 04 Maret 2025 di rumah ibu Y didapatkan data, anak D berusia 22 tahun, sekarang sudah selesai melakukan rehabilitasi NAPZA pada tanggal 01 Maret 2025. Anak D merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Anak D merupakan anak dari pernikahan pertama ibu Y dengan suami pertamanya sebelum bercerai. Anak D mulai mengonsumsi NAPZA pada usia 18 tahun, jenias Napza yang digunakan anak D adalah sabu. Anak D mengatakan saat mengonsumsi sabu, anak D mengatakan saat menggunakan sabu terdapat rasa kepuasan sendiri, ia merasa masalah yang ia rasakan menghilang jika mengonsumsi sabu dan merasa lebih bersemangat dan bergairah, Salah satu faktor yang menyebabkan anak terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba adalah kurangnya komunikasi dan kasih sayang dalam keluarga, karena Ibu Y disibukkan dengan pekerjaan, masalah ekonomi, dan pengaruh negatif dari teman sebaya.
2. Diagnosis keperawatan yang termasuk dalam teori terdiri dari 5 diagnosis, namun dalam contoh ini, hanya ada 3 diagnosis yang muncul, yaitu. ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen, gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga.
3. Intervensi yang direncanakan dirumuskan berdsarkan diagnosis keperawatan. Intervensi untuk diagnosis ketidakmampuan coping

keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen yaitu menjelaskan mengenai NAPZA, mengambil keputusan terkait remaja dengan NAPZA, dukungan coping keluarga, terapi aktivitas, dan edukasi program pengobatan. Intervensi untuk diagnosis gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional yaitu menjelaskan mengenai gangguan proses keluarga, mengambil keputusan terkait gangguan proses keluarga, terapi keluarga, terapi aktivitas, dan edukasi program pengobatan. Intervensi untuk diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga yaitu menjelaskan mengenai manajemen kesehatan keluarga, mengambil keputusan terkait manajemen kesehatan keluarga, bimbingan antisipatif, , terapi aktivitas, dan edukasi program pengobatan

4. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosis ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen, gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah direncanakan
5. Pada tahap akhir evaluasi, peneliti membagikan temuannya kepada klien dan keluarga mulai tanggal 15 Maret 2025. Penilaian tersebut menghasilkan perubahan perilaku di mana keluarga ibu Y belajar tentang NAPZA pada remaja dan cara mendukung anggota keluarga, khususnya anak D, terkait masalah terkait NAPZA. Keluarga tersebut terdorong untuk menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi para anggota keluarganya dan akan menggunakan layanan kesehatan untuk mengatasi masalah anak-anak mereka terkait dengan masalah penyalahgunaan NAPZA

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Puskesmas Kurangi Kota

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan yang difokuskan pada pengendalian untuk mengurangi penyalahgunaan

NAPZA pada remaja terutama di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang. Pemegang Program NAPZA memberikan dukungan untuk mengurangi penyalahgunaan NAPZA pada remaja dengan memberikan penyuluhan mengenai NAPZA serta tindakan yang dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan prilaku penyalahgunaan NAPZA serta cara mengatasi penyalahgunaan NAPZA ini yaitu mengikuti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hati ke hati dengan anak. Pada masalah gangguan proses keluarga pihak puskesmas dapat mengajarkan cara mengatasinya dengan cara memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut. Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh pihak puskesmas dengan cara edukasi melalui media seperti leaflet, lembar balik maupun spanduk dll.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam masalah penyalahgunaan NAPZA pada remaja dan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa keperawatan. Diharapkan untuk institusi dapat meningkatkan keterampilan serta menerapkan cara memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut yang digunakan untuk mengatasi gangguan proses keluarga dalam masalah penyalahgunaan NAPZA dengan mengadakan kuliah pakar dan dalam proses pembelajaran.

3. Bagi keluarga dan klien

Keluarga dan klien dapat mengikuti anjuran yang telah di edukasikan. Jika masalah keluarga belum teratasi maka keluarga dapat mengunjungi fasilitas kesehatan sekitar untuk menanyakan masalah tersebut. Untuk masalah ketidakmampuan coping keluarga dapat menjaga keharmonisan, komunikasi yang baik dengan antar keluarga dan klien, serta dapat meluangkan waktu bersama keluarga serta memahami masalah mengenai NAPZA. Untuk masalah gangguan proses keluarga klien dapat

mempertahankan dengan memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut. Jika klien kembali mengalami tanda dan gejala menyalahgunakan NAPZA diharapkan keluarga segera ke pelayanan kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dalam masalah penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Untuk masalah gangguan proses keluarga dapat memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan serta manfaat dari memberikan dukungan tersebut, serta pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat memberikan edukasi mengenai manajemen kesehatan keluarga tidak efektif serta cara untuk lebih banyak meluangkan waktu bersama keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Friedman, M., Vicky, R. & GE. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. (5th ed.) Riset, Teori, dan Praktek. Jakarta: EGC; 2010.
2. Renteng SRVFS. Keperawatan Keluarga. In Makasar: Tohar Media; 2021.
3. Wardah N. Psikologi Keluarga. Psikologi Keluarga. 2023. 6 p.
4. WHO. Kesehatan remaja [Internet]. who. 2022. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2
5. Kemenkes. Kesehatan reproduksi remaja: permasalahan dan upaya pencegahannya. 2022; Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan
6. UNICEF (United Nations Children's Fund). Profil Remaja 2021. Unicef. 2021;917(2016):1–9.
7. Aulia D, Anna IF, Febriant S, Mahisani TP, Nasution F. Kenakalan Remaja dan Pengaruh Keterlibatan Pengasuhan Ayah. J Pendidik Tambusai. 2023;7(1):47–51.
8. RULMUZU F. Kenakalan Remaja Dan Penanganannya. JISIP (Jurnal Ilmu Sos dan Pendidikan). 2021;5(1):364–73.
9. Kemenkes. Mencegah Remaja Tergoda NAPZA. 2024; Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/mencegah-remaja-tergoda-napza>
10. Alifia U. Apa itu Narkotika dan Napza. Alprin. Semarang; 2019.
11. Krisnawati. Seputar Narkotika (Sejarah Sampai Dampak Narkotika). In Surabaya: Cv. Media Edukasi Creative; 2022.
12. BNN. Pengertian narkoba dan bahaya narkoba bagi kesehatan. 2019; Available from: <https://bnn.go.id/pengertian-narkoba-dan-bahaya-narkoba-bagi-kesehatan/>
13. BNN. Penyebab dan dampak penyalahgunaan narkotika dikalangan remaja. 2019; Available from: <https://lampungselatankab.bnn.go.id/penyebab-dan-dampak-penyalahgunaan-narkoba-di-kalangan-remaja/>
14. BNN. Kasus kejahatan yang menonjol di provinsi sumatera barat 2021-2022. 2023; Available from: <https://sumbar.bps.go.id/id/statistics-table/2/NjAzIzI=/kasus-kejahatan-yang-menonjol-di-provinsi-sumatera-barat.html>
15. Statistika BP. Statistik Kriminal. Badan Pus Stat [Internet]. 2023;14(021):1–62. Available from: <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/12/5edba2b0fe5429a0f232c736/statistik-kriminal-2023.html>
16. Nur Hasan M, Ira Handian F, Maria Program Studi Sarjana Keperawatan L, Maharani Stik, Akordion Timur Selatan No J, Lowokwaru K, et al. Hubungan Antara Faktor Teman Sebaya Dengan Penyalahgunaan Napza Di Kota Batu. JKJ) Persat Perawat Nas Indones. 2021;9(2):475–86.
17. Bakri MH. Asuhan Keperawatan Keluarga [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Mahardika; 2020. Available from: <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/693a9139-f063-4320-b8f2-146f9bc3a92b>

18. Suharti S dkk. Keperawatan Keluarga [Internet]. Sepriano, editor. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024. Available from: https://books.google.com/books/about/Keperawatan_Keluarga_Teori_dan_Implement.html?hl=id&id=5eIyEQAAQBAJ#v=onepage&q=pengertian_keluarga&f=false
19. Wulandari S. Perilaku Remaja [Internet]. Yulianawati, editor. Semarang: Mutiara Aksara; 2019. Available from: <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/7a8e1c18-e062-4c15-98e0-7bb6e3548886>
20. BKKBN. Kgiatan Operasional Ketahanan Keluarga Berbasis Kelompok Kegiatan Di Kampung KB [Internet]. 05 June. 2023. Available from: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/7525/intervensi/599232/kegiatan-operasional-ketahanan-keluarga-berbasis-kelompok-kegiatan-di-kampung-kb>
21. Cahyono SAT. Tipu Daya Napza : Dari Menggoda Hingga pudarnya Logika Manusia [Internet]. Tasikmalaya: Perkumpulan rumah Cemerlang Indonesia; 2022. Available from: <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/67feaede-aa4e-4b41-8499-59bc6982774a>
22. Partodiharjo S. Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya. Perpust BNN [Internet]. 2019;11. Available from: https://perpustakaan.bnn.go.id/sites/default/files/Buku_Digital_2020-08/Kenali_Narkoba_dan_Musuhi_Penyalahgunaannya.pdf
23. Taukayo IHJ dkk. Strategi Keberlanjutan Asuhan Keperawatan NAPZA dengan Masalah Perawatan Diri Remaja, Asupan Gizi terhadap pencegahan perawatan kedaruratan penyalahgunaan dan kecanduan NAPZA [Internet]. Purwokerto: Amerta Media; 2023. Available from: <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/e73b5d22-517c-4bc8-bf57-0d623d101ebe>
24. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In Jakarta: DPP PPNI; 2018.
25. Fadjarajani S, Rosali ES, Patimah S, Liriwati FY, Nasrullah, Srikaningsih A, et al. Metodologi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner. Metodologi Penelitian. 2020. 1–286 p.
26. Abdussamad Z. Metode Penelitian Kualitatif. Rapanna P, editor. Makasar: Syakir Media Press; 2021.
27. Nursyam S. Makku Cerai Dampak Perceraian Orangtua terhadap Perilaku Anak. In Surabaya: Cv. Cipta Media Edukasi; 2019.
28. Lie F, Puspa Ardini P, Utoyo S, Juniarti Y. Tumbuh Kembang Anak Broken Home. J Pelita PAUD. 2019;4(1):114–23.
29. Siswanto D. Anak di Persimpangan Perceraian. In Surabaya: Airlangga University Press; 2020. Available from: https://books.google.co.id/books/about/ANAK_DI_PERSIMPANGAN_PERCERAIAN.html?id=Yh7zDwAAQBAJ&redir_esc=y
30. Annisa SW, Salsabila AA, Mahmud AM. Perkembangan Emosional Remaja Broken Home. 2024;4(1):709–26.
31. Tarigan T, Apsari NC. Perilaku Self-Harm Atau Melukai Diri Sendiri Yang Dilakukan Oleh Remaja (Self-Harm or Self-Injuring Behavior By

- Adolescents). Focus J Pekerj Sos. 2022;4(2):213.
- 32. Hasan Z, Fernando J, Marcello MR, Pascal Y. Faktor – faktor penyebab penyalahgunaan narkotika oleh kalangan remaja di kota bandar lampung. 2024;
 - 33. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. In 2016.
 - 34. Liana Rizki Putri, Adelina Hasyim HY. PENGARUH INTENSITAS KOMUNIKASI ORANG TUA KEPADA ANAK TERHADAP KENAKALAN REMAJA. 2020;6.
 - 35. Dinas Pendidikan Kota Surabaya. Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja Dinas Pendidikan Kota Surabaya Tahun 2023. 2023.
 - 36. Winata TP, Natalia S, Rahmacahyani R, Humaedi S. Family Support Terhadap Mantan Penyalahguna Napza Dalam Mencegah Terjadinya Relapse (Kekambuhan). Focus J Pekerj Sos. 2022;4(2):207.
 - 37. Kesbang J. Peran Orangtua dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di dalam Keluarga. 2023; Available from: <https://kesbang.jogjakota.go.id/detail/index/28874>
 - 38. Maliki. Bimbingan Konseling NAPZA. In Mataram: Sanabil; 2021. p. 6.
 - 39. Psikologi F, Dahlan UA, Schlegel M. Kebutuhan cinta dan kasih sayang pada remaja peminum alkohol.

6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text

Exclusions

- ▶ 23 Excluded Sources

Top Sources

3%	 Internet sources
1%	 Publications
4%	 Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.