



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA
DENGAN REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA DI
YAYASAN PELITA JIWA INSANI
KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

TIARA AMELIA PUTRI
NIM :203110157

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA
DENGAN REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI YAYASAN PELITA JIWA INSANI
KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**TIARA AMELIA PUTRI
NIM :203110157**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

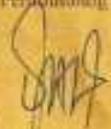
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Penyalahgunaan NAPZA Di Yayasan Pelita Jiwu Insani Kota Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk diperlihatkan dihadapan Tim pengaji Ujian KARYA TULIS ILMIAH Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 22 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



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

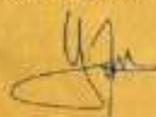
Pembimbing II



Hj. Murniati Muchtar, SKM, M. Hlmsed
NIP.19621122 198302 2 001

Mengetahui,

Kemah Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP.1970102 199303 2 002

ii

Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Oleh :

Nama : Tiara Amelia Putri
NIM : 203110157
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja
Dengan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA di
Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D-III Keperawatan Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : N.Rachmadamir, S.Kp, MKM
Penguji : Ns. Lola Feinanda Amri, S.Kep, M.Kep
Penguji : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
Penguji : Hj. Marniati Miashtar, SKM, M.Biomed
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 29 Mei 2023



Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



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

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Tiara Amelia Putri

NIM : 203110157

Tanda Tangan :



Tanggal : 22 Mei 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT. karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan KARYA TULIS ILMIAH dengan judul “**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang**”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan. Terimakasih atas bimbingan dari Bapak Tasman,SKp.M.Kep.Sp.Kom selaku pembimbing I sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang dan ibu Hj. Murniati Muchthar,SKM.M.Biomed selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan, menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak peneliti tidak bisa sampai sejauh ini. Oleh karena itu penelitimengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak N.Rachmadanur,S.Kp.MKM selaku penguji I dan ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Ns.Syafrizal, S.Kep selaku kepala Yayasan Pelita Jiwa Insani
3. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak/Ibu dosen serta staf Program Studi Keperawatan Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Teristimewa Kepada Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.

7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan KTI ini.

Saya menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, sehingga saya membutuhkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 12 Mei 2023

Peneliti

**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Tiara Amelia Putri

Asuhan keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang

Isi : xii + 95 Halaman + 2 Tabel+ 13 Lampiran

ABSTRAK

Pada tahap remaja rasa keingintahuannya sedang meningkat, hal tersebut membuat remaja rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA. NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) adalah bahan/zat/ obat yang bila masuk kedalam tubuh, menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosial serta menyebabkan ketagihan serta ketergantungan terhadap pemakainya. Tujuan penelitian untuk menerapkan Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani. Desain penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan populasi yang didapatkan berjumlah 1 orang remaja dengan sampel penelitian 1 orang yang ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*. Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 31 Maret- 11 April. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pengukuran. Hasil penelitian didapatkan data dari pengkajian tidak dapat menyelesaikan masalah, emosi tidak stabil, sulit tidur, sering terjaga di malam hari, keluarga belum mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku NAPZA. Diagnosis keperawatan koping tidak efektif, gangguan pola tidur, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Selanjutnya menyusun rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Disimpulkan hasil yang didapatkan peneliti kepada klien yaitu klien dapat mengatasi gangguan pola tidur, klien dan keluarga mampu mengatasi koping tidak efektif, keluarga mampu memahami tentang cara merawat anggota remaja dengan NAPZA. Disarankan melalui pimpinan Yayasan Pelita Jiwa Insani untuk dapat lebih mengoptimalkan program edukasi kesehatan mengenai penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

**Kata kunci (Key Word) : NAPZA, keluarga, Asuhan Keperawatan
Daftar pustaka: (30) 2009-2021**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tiara Amelia Putri
NIM : 203110157
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 17 Juli 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orangtua
Ayah : Junaidi
Ibu : Elvi
Alamat : Jln. Patenggangan No 14 E, ATB. Kec.Padang utara

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Lulus
1	Taman Kanak-kanak	2007-2008
2	SDN 05 ATB	2008-2014
3	SMPN 13 Padang	2014-2017
4	SMAN 7 Padang	2017-2020
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A...Latar Belakang.....	1
B...Rumusan Masalah.....	7
C...Tujuan Penelitian.....	7
D...Manfaat.....	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	9
A...Konsep Keluarga.....	9
1....Pengertian Keluarga.....	9
2....Fungsi Keluarga.....	9
3....Struktur Keluarga.....	11
4....Tipe Keluarga.....	13
5....Tahap Perkembangan Keluarga.....	16
6....Tugas Keluarga.....	18
7....Peran Perawat Keluarga.....	18
B...Konsep Remaja.....	20
1....Pengertian Remaja.....	20
2....Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	20
3....Ciri-ciri Masa Remaja.....	21
4....Tugas-tugas Perkembangan Masa Remaja.....	23
5....Karakteristik Perkembangan Remaja.....	23

6....Bentuk-bentuk Kenakalan Remaja.....	24
C... Konsep NAPZA.....	25
1...Pengertian NAPZA.....	25
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 Teoritis Perilaku Penyalahgunaan NAPZA.....	31
1....Pengkajian Keperawatan.....	31
2....Kemungkinan Diagnosis Keperawatan.....	39
3....Intervensi Keperawatan	42
4....Implementasi Keperawatan.....	62
5....Evaluasi Keperawatan.....	63
BAB III METODE PENELITIAN.....	64
A...Desain Penelitian.....	64
B... Tempat dan Waktu Penelitian.....	64
C...Populasi dan Sampel.....	64
D...Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	65
E... Cara Pengumpulan Data.....	65
F... Jenis-jenis Data.....	66
G...Prosedur Penelitian.....	66
H...Analisa Data.....	66
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	68
A...Deskripsi Kasus.....	68
B...Pembahasan Kasus.....	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A...Kesimpulan.....	93
B...Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah	41
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Proposal dan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Proposal dan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 : Surat Izin Survey Data Dari Intistusi Poltekkes Kemenkes padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Survey awal Data Dinas penanaman Modal Terpadu
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 : Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 8 : Foto Kunjungan/ Dokumentasi
- Lampiran 9 : Surat selesai penelitian dari Yayasan Pelita Jiwa Insani
- Lampiran 10 : Hasil Asuhan Keperawatan
- Lampiran 11 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 12 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 13 : Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah suatu sistem sosial atau kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas individu, status kesehatan dan perasaan harga diri individu. Orang tua merupakan cerminan oleh anak-anaknya, pengasuhan anak adalah serangkaian kewajiban yang harus dilaksanakan oleh orang tua. (Friedman,2010)

Remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan masa mencari identitas diri. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2015, remaja merupakan penduduk yang rentang usia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2015). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10 hingga 18 tahun. Pada masa transisi perkembangan remaja dari anak-anak menuju dewasa melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Perubahan mengakibatkan dampak seperti pencarian jati diri, pemberotakan, pendirian yang labil, minat yang berubah-ubah, mudah terpengaruh mode, konflik dengan orang tua dan saudara, dorongan ingin tahu yang kuat, pergaulan intens dengan teman sebaya. Hal tersebut mengakibatkan masa remaja menjadi masa-masa yang rawan bagi remaja untuk terjerumus dalam segala bentuk kenakalan remaja (Ranny et al., 2017).

Kenakalan remaja adalah perilaku yang melanggar norma sosial atau aturan-aturan yang berlaku di masyarakat sehingga remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial. Kenakalan remaja dilakukan oleh remaja yang gagal dalam menjalani proses perkembangan jiwanya baik pada saat remaja maupun pada masa kanak-kanaknya. Kenakalan remaja adalah wujud dari konflik-konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada masa kanak-

kanak maupun remaja. Salah satu masalah yang merupakan bentuk kenakalan remaja adalah penyalahgunaan NAPZA. Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan, terlihat dengan makin banyaknya pengguna NAPZA dari semua kalangan. Namun yang lebih memprihatinkan penyalahgunaan NAPZA saat ini justru banyak dilakukan oleh kalangan remaja (AMANDA et al., 2017).

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif. Jenis narkotikanya heroin, opium, ganja (marijuana), morfin, kokain. Napza bekerja bekerja pada pusat penghayatan kenikmatan otak dimana kenikmatan sensasi makan dan stimulaso seksual, sehingga sering muncul dorongan yang kuat untuk menggunakan NAPZA dengan tujuan memperoleh kenikmatan Jenis psikotropika diantaranya ekstasi, sabu, amfetamin, pil koplo. Sedangkan jenis zat adiktif lainnya alkohol, inhalas (lem, tinner, bensin, penghapus cat kuku), tembakau dan kafein (UU 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika). NAPZA merupakan bahan, zat, obat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Penggunaan salah satu jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan gangguan fungsi sosial (Simangunsong, 2019).

Ketergantungan zat merupakan dampak dari penyalaghunaan NAPZA yang parah, seperti ketidakmampuan mengendalikan atau menghentikan pemakaian zat menimbulkan gangguan fisik yag hebat jika dihentikan akan berbahaya dan merugikan keluarga serta menimbulkan dampak sosial yang luas. Salah satu faktor penyalahgunaan NAPZA adalah pengetahuan , dimana dalam suatu kondisi jika seseorang itu tahu hal yang akan dilakukannya akan berakibat buruk terhadap dirinya maka orang tersebut kemungkinan tidak melakukan hal tersebut (Yulia, 2017).

Faktor penyebab remaja menggunakan NAPZA adalah keingintahuan remaja yang tinggi dan ingin mencoba, orangtua yang terlalu sibuk dengan kegiatan masing-masing yang mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang kepada remaja, dan mengatasi masalah dengan cara menyalahgunakan NAPZA karena perasaan rendah diri dalam pergaulan lingkungan sekolah ataupun masyarakat (Martaatmadja, 2020). Dibuktikan berdasarkan penelitian Cahyani pada tahun 2015 menyebutkan bahwa remaja dengan orangtua yang sibuk mempunyai risiko 4 kali untuk melakukan penyalahgunaan NAPZA, remaja yang mempunyai teman sebaya mempengaruhi berisiko 5 kali melakukan penyalahgunaan NAPZA dan remaja dengan yang tinggal di lingkungan masyarakat mempengaruhi berisiko 11,3 kali melakukan penyalahgunaan NAPZA (Cahyani, 2015).

(Melaniani & Sri Asmoro, 2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA bagi penggunanya adalah dapat merasakan kecemasan yang luar biasa, paranoid, delusi formikasi, berperilaku agresif, memiliki nafsu seksual yang tinggi, menimbulkan berbagai penyakit hingga kematian dan dapat merusak dan membahayakan generasi muda suatu bangsa khususnya bagi remaja. Menurut Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) dampak fisik, psikologis, sosial dan spiritual penyalahgunaan napza dikalangan remaja saling berhubungan erat. Dampak fisik yang ditimbulkan seperti sering lemas, ingin tidur terus, dan nafsu makan besar. Dampak psikologis yang ditimbulkan seperti memiliki perasaan gembira dan selalu tertawa untuk hal-hal yang tidak lucu, suka menghayal, sulit untuk berkonsentrasi. Dampak sosial yang ditimbulkan yaitu dikucilkan oleh masyarakat lingkungan tempat tinggal. Adapun dampak spiritual yang ditimbulkan yaitu jarang melaksanakan ibadah dan jauh dari agama (BNN RI, 2018).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) sebagai badan dunia yang mengurus masalah narkotika mencatat setidaknya ada 271 juta jiwa di seluruh dunia atau 5,5 % dari jumlah populasi global penduduk dunia dengan rentang usia antara 15 sampai 64 tahun telah mengonsumsi napza, setidaknya

orang tersebut pernah mengonsumsi narkoba di tahun 2017 (Yuningsih et al., 2021).

Hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan, LIPI (PMB LIPI) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa trend prevalensi penyalahgunaan Napza di Indonesia pada sector pelajar dan mahasiswa secara keseluruhan pada tahun terakhir adalah sebesar 3,2 % atau setara dengan 2.297.492 orang. Angka prevalensi pelajar SMA yang pernah pakai narkoba paling tinggi dibandingkan dengan pelajar SMP dan mahasiswa. BNN menyatakan pada tahun 2019 penyalahgunaan narkoba pada anak dan remaja meningkat sebesar 24-28 %. Hubungan pertemanan menjadi sumber utama perolehan narkoba sebesar 92,6 % pengguna memperoleh narkoba pertama kali dari teman dan hampir 80 persen diberikan secara gratis. Selain itu, alasan penyalahgunaan narkoba pertama kali antara lain sebesar 40,5 % karena ingin coba-coba dan 35,2 % karena bujukan teman (Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN, 2021)

Menurut BNN dalam penelitian (Azmi, 2020) Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penyalahgunaan Napza tertinggi di Indonesia oleh karena itu provinsi Sumatera Barat berada dalam posisi 10 dari seluruh provinsi di Indonesia. Menurut BNN dalam penelitian Azmi Tahun 2020, Pada Tahun 2019 Penyalahgunaan Napza di Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan yaitu sebanyak 30 kasus dari Tahun 2018 sebanyak 18 kasus. Sehingga Penyalahgunaan NAPZA mengalami peningkatan di tahun 2019 .

Berdasarkan Undang –Undang nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika, penyalahgunaan obat pada kelompok remaja dimulai jenis alkohol, narkoba jenis psikotropika, Obat bius dan zat aditif lainnya. Sementara menurut Undang –Undang nomor 22 Tahun 1997 tentang psikotropika, remaja memakai narkoba efeknya dapat mengubah suasana hati, pikiran dan jiwa, Salah satu efek yang ditimbulkan ialah depresi. Narkoba pada pemakai yang ketagihan mengakibatkan habituasi (ketergantungan secara psikis terhadap suatu obat, Toleransi (keadaan dimana tubuh sudah terbiasa terhadap adanya

suatu zat sehingga tidak lagi memberikan respons bila diberikan dalam takaran yang biasa dan untuk mencapai efek yang diinginkan, maka takaran tersebut harus ditingkatkan) dan Adiksi (kombinasi dari habiatuasi, toleransi, physical dependence).

Pada survey awal di Yayasan Pelita Jiwa Insani yang beralamat di Kelurahan Kalumbuk Kecamatan Kuranji Kota Padang, pada tanggal 12 November 2022 didapatkan data pengguna NAPZA pada tahun 2022 sebanyak 46 orang didalam Sumbar dan luar Sumbar. Diluar Sumbar terdapat 30 orang pengguna Napza dan di dalam Sumbar terdapat 16 orang pengguna NAPZA. Dimana 5 orang berada di wilayah kota padang dengan 3 orang dewasa yang bertempat tinggal di wilayah Kuranji, lubuk begalung dan 2 orang remaja yang berada di Kecamatan Nanggalo tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Lapai Kota Padang. Pada saat dilakukan pendataan kembali pada bulan Maret 2023, 1 orang remaja sudah keluar dari Rehabilitasi pada bulan Februari 2023 saat ini klien tidak berada di kota Padang, klien ikut bersama abangnya untuk pergi bekerja ke pulau jawa. Tersisa 1 orang remaja yang masih berada di Rehabilitasi Yayasan Pelita Jiwa Insani. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dilakukan kepada individu di yayasan dan dirumah kepada keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dengan sekretaris Yayasan pelita Jiwa Insani pada tanggal 12 November 2022 didapatkan bahwa masalah yang muncul pada remaja pengguna NAPZA yaitu tampak mengantuk, jalan sempoyongan ingin tidur terus-menerus, hilangnya semangat belajar, dan selalu menyendiri dikamar. Program yang dilakukan dalam rehabilitasi di yayasan tersebut adalah yang pertama melakukan *Assesment* yaitu melakukan penilaian terhadap pengguna yang dilakukan untuk mendapatkan data atau informasi dari klien atau keluarga, selanjutnya test urin yang dilakukan untuk mengecek kandungan apa yang terdapat pada urin, yang ke tiga melakukan konseling individu mengenai tentang penyebab dari remaja tersebut menggunakan NAPZA, kesehatan klien dan terapi dokter. Selanjutnya yang terakhir adalah melakukan *Family Support Group* dengan melakukan edukasi kepada keluarga pasien mengenai masalah yang diderita anaknya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Program Napza di Puskesmas Lapai Kota Padang pada tanggal 18 November 2022, bahwa program yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk mencegah penyalahgunaan Napza yaitu melakukan skrining ke sekolah-sekolah dan skrining kerumah warga yang lokasinya di curigai ada pengguna Napza. Setelah melakukan pendataan kerumah warga pihak puskesmas melakukan penyuluhan ke individu dan keluarga jika ada yang dicurigai pengguna Napza. Keluarga sangat berperan penting dalam proses perkembangan remaja. Orang tua memiliki peran dalam pengasuhan dan pembinaan terhadap perilaku anaknya. Dalam perkembangan anak orang tua berperan sebagai pemenuh kebutuhan anak, tumbuh kembang anak, teladan bagi anak, dan pembentuk konsep diri dalam keluarganya Terdapat salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga (Friedman, 2010). Partisipasi orang tua seperti mengawasi dan menyalurkan bakat dan minat kearah yang positif, serta menumbuh kembangkan diri anak melalui pendidikan agama sejak kecil, memberikan kepercayaan pada anak dalam batas toleransi, serta membangun komunikasi positif dalam diri anak, sehingga dapat mencegah terjaidnya penyalahgunaan NAPZA pada remaja (Friedman, 2010). Salah satu peran perawat dalam keluarga yaitu sebagai edukator dan fasilitator, dimana perawat menjadi tempat bertanya bagi keluarga untuk memecahkan masalah dan memberikan jalan keluar terhadap masalah yang dihadapi anggota keluarga (Friedman, 2010).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti melakukan penelitian remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada keluarga dengan judul “Asuhan keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani kota Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah bagaimana penerapan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian remaja dengan Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada Remaja dengan Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien remaja dengan Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada remaja dengan Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada remaja dengan Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Remaja dengan Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

a. 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.

b. Bagi Pengembangan keilmuan

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 rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA. Selain itu hasil studi kasus ini nantinya juga dapat dimanfaatkan bagi penulis berikutnya untuk dijadikan sebagai salah satu referensi dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA.

c. 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 rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA serta mampu mengembangkan intervensi sesuai kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat. Selain itu hasil karya tulis ilmiah ini nantinya juga dapat dijadikan sebagai salah satu sumber data tambahan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (keluarga batih). Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari dua orang atau lebih dengan ikatan perkawinan yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang saling berinteraksi mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan yang lainnya (Friedman, 2010).

2. Fungsi Keluarga

Terdapat beberapa fungsi keluarga dalam (Friedman, 2010) yang meliputi :

a. Fungsi afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Guna fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. *Reinforcement dan support* dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Peran utama orang dewasa dalam keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjukkan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang tua seperti peran yang dipikul suami dan istri.

c. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas atas generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Fungsi reproduksi merupakan sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan. Faktor ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi utama keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling penting bagi perawatan keluarga.

Ada lima kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit meliputi :

1) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga perlu mengenal masalah dan setiap perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang terjadi pada setiap keluarga harus menjadi perhatian anggota

keluarga yang lain. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2) Mengambil keputusan

Sebelum dapat mengambil keputusan yang tepat, sebelumnya keluarga harus memahami dan mengenal masalah kesehatan yang dialami sebelumnya. Perawat harus mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

3) Mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Saat memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui tentang bagaimana keadaan penyakit yang dialami berupa sifat, penyebaran, komplikasi, perawatannya, perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga meliputi finansial, fasilitas fisik dan psikososial, serta bagaimana sikap keluarga terhadap sakit yang dialami anggota keluarga.

4) Mampu memodifikasi lingkungan

Keluarga mampu modifikasi lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman.

5) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Untuk merujuk anggota keluarga menuju fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang terkait.

3. 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 keluarga (Bakri, 2021).

Struktur keluarga terdiri dari :

a. Pola komunikasi keluarga

Di dalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi keluarga menunjukkan bagaimana pola komunikasi bekerja dalam sebuah keluarga. Komunikasi keluarga merupakan proses simbolik dan transaksional untuk menciptakan dan berbagai pengertian dalam suatu keluarga (Bakri, 2021).

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. 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 domestik, 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 (Bakri, 2021).

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuatan ini terdapat pada individu didalam keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarga kearah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan (Bakri, 2021).

d. Nilai –nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai merupakan suatu sistem ,sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma peraturan. Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan

sistem nilai dalam keluarga Nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem pemikiran, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu objek atau konsep yang secara sadar atau tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam budaya sehari-hari atau budaya umum (Bakri, 2021).

4. Tipe Keluarga

Keluarga memerlukan pelayanan kesehatan yang berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Dengan perkembangan social tipe keluarga berkembang agar dapat mengupayakan peran serta keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga. Secara umum tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional). Pembentukan kembali kehidupan modern yang berbeda terdiri atas perpaduan berbagai struktur dan budaya keluarga yang muncul seperti ibu yang bekerja dan suami – istri sama-sama bekerja, keluarga yang bercerai, keluarga orangtua tunggal dan menikah lagi, serta pasangan rumah tangga , baik pasangan homoseksual dan heteroseksual (Friedman, 2010).

Tipe keluarga terbagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan nontradisional (modern) sebagaimana yang dikemukakan oleh (Bakri, 2021) yang menyatakan tipe keluarga terbagi atas :

d. 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.

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)

Tipe keluarga pasangan inti merupakan pasangan yang baru menikah. Mereka belum mempunyai anak atau belum mau memiliki anak terlebih dahulu.

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

Merupakan kondisi seseorang tidak memiliki pasangan, yang bias 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*)

Kebanyakan orang yang hidup sendiri merupakan bagian dari berbagai bentuk jaringan keluarga yang longgar. Pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

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 Unmarried teenage 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. Di satu 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 bias berlangsung dalam waktu singkat ataupun sampai lama.

5) *The Non Marital Heterosexual Conhibiting 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) *Cohibiting Couple*

Merasa satu Negara atau satu daerah kemudian dua atau lebih orang sepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa berbagi peralatan rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatutermasuk seksual dan membesarkan 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 orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menerimanya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan sampai anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orang tua menitipkan anaknya kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

11) *Institusional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Hal ini dikarenakan mereka dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas social.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan/atau problem kesehatan mental.

5. 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 tertentu (Friedman, 2010).

a. Tahap keluarga pemula (beginning family)

Tahap keluarga pemula adalah keluarga baru atau pasangan yang belum memiliki anak. Tugas perkembangan keluarga yaitu membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, keluarga berencana, menetapkan tujuan bersama, persiapan menjadi orang tua, memahami prenatal care (Friedman, 2010).

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 (Friedman, 2010).

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 rumha, 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 (Friedman, 2010).

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 (Friedman, 2010).

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 (Friedman, 2010).

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 (Friedman, 2010).

g. Orang tua paruh baya (middle age family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negativ atau meninggal. 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 spade 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 (Friedman, 2010).

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 (Friedman, 2010)

6. Tugas Keluarga

Pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga yang dikemukakan oleh (Padila, 2012) yaitu :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggota 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. Ada banyak peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan

perawatan kesehatan keluarga Perawat keluarga memiliki peran sebagai berikut (Friedman, 2010)

a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah memberikan informasi tentang kasus tertentu dan kesehatan keluarga secara umum sesuai kebutuhan. Hal ini dilakukan agar keluarga mampu melaksanakan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggungjawab terhadap masalah keluarga

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 mengoptimalkan pelayanan kesehatan seperti dalam keluarga dengan kasus penyalahgunaan NAPZA bagi remaja di daerah tempat tinggal (Friedman, 2010).

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 (Bakri, 2017).

d. Konselor

Peran perawat sebagai konselor yaitu memberikan konsultasi atau bimbingan kepada individu atau keluarga untuk menggabungkan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masalah untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga (Bakri, 2017).

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-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga (Bakri, 2017).

B. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja atau *adolenscence* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh ke arah kematangan”. Menurut masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak- anak menuju periode dewasa yang ditandai perubahan biologis, psikologis, dan sosioekonomi secara bertahap yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual, yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, merupakan masa menjelang dewasa muda (Marliana, 2016).

Masa remaja merupakan masa bagi seseorang individu yang mengalami perubahan-perubahan dalam berbagai aspek seperti aspek kognitif (pengetahuan), emosional (perasaan), sosial (interaksi sosial) dan moral (akhlak). Remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia antara 10 sampai 19 tahun. Menurut WHO remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak- anak ke masa dewasa. Sedangkan batasan usia remaja Menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun.

2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut Permenkes No 25 Tahun 2014, yang dikatakan remaja ialah kelompok usia 10-18 tahun. (Wulandari, 2014) 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 berada pada rentang usia 14 sampai 17 tahun, ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas. 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 akhri 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 anantara kepentingan pribadi dan orang lain
5. Sudah memiliki batasan-batasan dan mampu membedakan baik dan buruk.

3. Ciri- Ciri Masa Remaja

Perubahan yang terjadi selama masa remaja sebagaimana diungkapkan oleh (Marliana, 2016) yaitu :

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 sulit diatur sehingga perlu pengawasan ekstra dari orang dewasa.

g. Masa yang tidak realistis

Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam cita-cita yang tidak realistis.

h. Ambang masa dewasa

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

4. Tugas- tugas Perkembangan Masa Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Tugas-tugas perkembangan masa remaja yang diungkapkan (Marliana, 2016) yaitu :

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan remaja berkaitan dengan perkembangan kognitifnya. Kematangan pencapaian fase kognitif akan membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya dengan baik.

5. Karakteristik Perkembangan Remaja

Karakteristik perkembangan remaja yang dikemukakan (Marliana, 2016) 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 berbagai gagasan yang abstrak.

c. Perkembangan Emosi

Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja, sehingga proses pencapaiannya 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 yang dikemukakan (Marliana, 2016)

yaitu :

a. *Neutotic delinquenc*

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

b. *Unsocialized delinquen*

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 alkohol psikotropika dan zat adiktif lainnya. NAPZA disebut juga dengan istilah “NARKOBA” singkatan dari kata narkotika dan obat berbahaya. Narkotika secara etimologi berasal dari bahasa Yunani *Narkoum*, yang berarti membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Sedangkan dalam bahasa Inggris *Narcotic* yaitu mengarah ke obat yang membuat penggunanya kecanduan. Dapat disimpulkan narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakannya dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam tubuhnya, pengaruh tersebut berupa pembiasaan, hilangnya rasa sakit rangsangan, semangat serta halusinasi (Alifia, 2020).

Narkotika merupakan zat/obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Zat tersebut menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa, mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (adiktif) (UU No 22 Tahun 1997).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan narkotika merupakan suatu zat apabila dimasukkan ke dalam tubuh akan memengaruhi fungsi

fisik atau psikologi. Narkotika secara farmakologik ialah opioida, seiring berjalannya waktu keberadaan narkoba bukan hanya sebagai penyembuh melainkan menghancurkan. Dampak buruk Napza sudah dipahami banyak orang tetapi tidak bisa mengurangi jumlah orang yang mengonsumsi Napza (Wiraagni, 2021).

2. Jenis-jenis Dan Golongan NAPZA

NAPZA disebut juga sebagai zat psiko aktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan dan pikiran. Dampak yang ditimbulkan pada penyalahgunaan NAPZA sangat merugikan masyarakat, keluarga dan diri sendiri. Untuk itu pemerintah memberlakukan Undang-undang untuk penyalahgunaan Narkoba yaitu UU No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan UU No.5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

a. Narkotika

Didalam Undang-Undang RI No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika, Narkotika ialah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintetis ataupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan. Terdapat 3 golongan Narkotika menurut Alifia (2020):

1) Narkotika Golongan I

Digunakan dengan tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi yang mengakibatkan ketergantungan. Contohnya : Ganja, Heroin, Kokain, Opium.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika yang Berkasiat pengobatan digunakan untuk pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya : Morfin, Pentanin, Petidin, dan turunannya.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika yang berkasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya : Kodein dan turunannya, metadon, naltrexon dan sebagainya.

b. Psikotropika

Psikotropika menurut Undang- Undang No.5 Tahun 1997 adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Menurut Alifia (2020) Psikotropika terbagi menjadi beberapa golongan yakni:

1. Golongan I

Psikotropika hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya: MDMA/ekstasi, LSD, dan STP.

2. Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan digunakan dalam terapi untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya : amfetamin, metilfenidat atau Ritalin.

3. Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya : lumibal, buprenorsina, pentobarbital.

4. Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam.

c. Zat Adiktif

Zat adiktif merupakan zat atau bahan kimia yang apabila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh, terutama susunan syaraf pusat, sehingga menyebabkan perubahan aktivitas mental, emosional, dan perilaku. Contohnya: Rokok, alkohol, thinner, lem kayu, cat, bensin dan lain sebagainya (Alifia, 2020).

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 ketergantungan (Martaatmadja, 2020). 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

Tanda -tanda dini anak menggunakan NAPZA dapat dilihat dari beberapa hal yaitu :

- a. Anak menjadi pemurung dan penyendiri
- b. Wajah anak pucat dan kuyu
- c. Mata berair dan tangan gemetar
- d. Nafas tersengal dan susah tidur
- e. Badan lesu dan selalu gelisah
- f. Anak menjadi mudah tersinggung, marah suka menantang orang tua

Ciri Umum anak pengguna NAPZA :

- a. Merokok pada usia dini
- b. Cenderung menarik diri dari acara keluarga dan lebih senang mengurung di kamar

- c. Bergaul dengan teman hingga larut malam bahkan jarang pulang kerumah
- d. Mudah tersinggung,egois, dan tidak mau diusik oleh orang tua atau keluarga
- e. Menghindar dari tanggung jawab yang sesuai,malas menyelesaikan tugas rutin di rumah
- f. Prestasi belajar menurun
- g. Perilaku menyimpang seperti kenakalan remaja,mencuri,pergaulan seks bebas dan berkelompok dengan teman yang suka mabuk-mabukan.

4. Faktor Penyalahgunaan NAPZA

Faktor penyalahgunaan NAPZA sebagaimana yang dikemukakan oleh (Pieter, 2017) yaitu :

- a. Lingkungan sosial
 - 1) Motif ingin tahu : remaja mempunyai rasa ingin tahu dan rasa ingin mencobanya. Misalnya dengan mengenal narkotika, psykotropika, minuman keras, dan bahan berbahaya lainnya.
 - 2) Adanya kesempatan : orang tua yang selalu sibuk dengan pekerjaan atau kegiatannya ,remaja menjadi kurang diperhatikan dan kurang mendapatkan kasih sayang.
 - 3) Sarana dan prasarana : orang tua terlalu berlibhan memberikan fasilitas dan uang yang berlebihan merupakan pemicu untuk menyalahgunakan uang tersebut untuk membeli narkotika untuk memuaskan rasa keingintahuan mereka.
- b. Kepribadian
 - 1) Rendah diri : perasaan rendah diri dalam pergaulan di masyarakat atau lingkungan sekolah , kerja dan lain-lain membuat remaja mengatasi masalah dengan cara menyalahgunakan narkotika ,psykotropika, untuk menutupi kekurangan mereka sehingga mereka memperoleh apa yang diinginkan seperti lebih aktif dan berani.

- 2) Emosional dan mental : pada masa ini, biasanya remaja ingin lepas dari segala aturan dari orang tua mereka. Lemahnya mental seseorang akan lebih mudah dipengaruhi oleh perbuatan-perbuatan negatif yang akhirnya menjurus ke arah penyalahgunaan NAPZA.

5. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan Napza akan memberikan dampak yang sangat luas dan kompleks sebagaimana yang dikemukakan oleh (Sutrisna, 2014) sebagai berikut:

- a. Dampak terhadap pribadi/individu pemakai
 - 1) Terjadi gangguan fisik dan penyakit yang diakibatkan langsung dari efek samping narkoba seperti kerusakan dan kegagalan fungsi organ-organ vital, seperti merusak ginjal, liver, otak (susunan saraf), jantung, kulit dan lain-lain. Selain itu dapat secara tidak langsung menyebabkan penyakit lain yang lebih serius diakibatkan perilaku menyimpang karena pengaruh narkoba, seperti tertular HIV/AIDS, Hepatitis C, penyakit kulit dan kelamin, dan lain-lain.
 - 2) Terjadi gangguan kepribadian dan psikologis secara drastis seperti berubah menjadi pemurung, pemarah, pemalas dan menjadi masa bodoh.
 - 3) Dapat menyebabkan kematian yang disebabkan karena overdosis atau kecelakaan karena penurunan tingkat kesadaran.
- b. Dampak terhadap keluarga
 - 1) Mencuri uang atau menjual barang-barang di rumah guna dibelikan napza
 - 2) Perilaku di luar dapat mencemarkan nama baik keluarga. Keluarga menjadi tertekan karena salah satu anggota keluarganya menjadi target operasi polisi dan menjadi musuh masyarakat.

D. Asuhan Keperawatan Teoritis Keperawatan 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 toe dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium dan lain sebagainya.

Format Pengkajian keluarga menurut Friedman (2010) :

a) Data Umum

1) Nama Kepala Keluarga (KK)

Menyebutkan nama kepala keluarga, orang yang bertanggung jawab atas kebutuhan keluarganya dan juga mengatur hal-hal yang berhubungan dengan keluarga seperti kegiatan keluarga dalam mencegah perilaku NAPZA.

2) Alamat

Sebuah keluarga menetap dengan tempat tinggal, hal ini juga mempengaruhi keluarga dengan lingkungan tempat tinggal yang tidak baik seperti penyalahgunaan NAPZA.

3) Pekerjaan kepala keluarga

Pekerjaan kepala keluarga dapat mempengaruhi sebuah keluarga dalam memenuhi kebutuhan yang baik dalam keluarga, apabila terjadi penyimpangan seperti kepala keluarga memanfaatkan pekerjaan dan jabatannya dalam melakukan penyalahgunaan NAPZA hal ini dapat mempengaruhi perilaku dalam keluarga.

4) Pendidikan kepala keluarga

Pendidikan kepala keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku menyimpang yang terjadi pada remaja, contohnya remaja dengan penyalahgunaan Napza, hal ini dapat dilakukan penanganan yang lebih cepat apabila dalam keluarga memiliki pendidikan yang tinggi dan pengetahuan tentang akibat yang ditimbulkan 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 jenuh sehingga melampiaskannya dengan pergi keluar rumah untuk mencari aktivitas diluar rumah yaitu bersama teman-teman, ini juga bisa menyebabkan terjadinya kenakalan remaja seperti penyalahgunaan NAPZA.

b) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga yang dikemukakan oleh (Bakri, 2021) yaitu :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga dan kendala -kendala mengapa tugas perkembangan keluarga belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan , riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi sumber pelayanan kesehatan dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c) Data Lingkungan

Lingkungan dimana seseorang berada sangat memengaruhi keluarga dalam kesehatan menurut Bakri (2021) :

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Bakri, 2021). 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

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2021). Rumah dengan penduduk yang padat cenderung akan terjadi perilaku menyimpang salah satunya penyalahgunaan NAPZA.

3) Mobilitas geografis keluarga

Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen atau sebelumnya pernah berpindah tempat tinggal.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta pengumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Remaja dengan interaksi yang baik akan berpengaruh terhadap prilakunya.

5) Sumber pendukung keluarga

Data system pendukung juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d) Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga merupakan jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat. Dukungan keluarga tidak baik maka keberhasilan pemulihan (Rehabilitasi) akan sangat rendah

2) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2021). Komunikasi yang tidak baik membuat remaja lebih memilih untuk bergaul dan berbagi cerita dengan teman sebayanya yang ia yakini bahwa teman sebaya lebih mengerti dirinya dibanding orangtuanya. Namun tidak semua teman sebaya memiliki perilaku yang baik sehingga remaja seringkali terjerumus kedalam perilaku yang menyimpang seperti penyalahgunaan NAPZA.

3) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. Peran orang tua sangat berpengaruh dalam kehidupan dan perkembangan anak, orang tua yang tegas dan disiplin serta bijaksana dapat menuntun anak untuk menjauhi penyalahgunaan NAPZA diusia remaja.

4) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Struktur peran dalam keluarga

yang baik dapat menuntun anak menjauhi penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

5) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e) Fungsi keluarga

Fungsi keluarga yang dikemukakan (Padila, 2012) diantaranya :

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga. Perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. 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 pengguna NAPZA akan lebih berisiko mengalami penyakit menular yang akan berdampak pada keturunannya.

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 factor ekonomi orang segan mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan terutama pada remaja yang mengkonsumsi NAPZA

f) Stress dan koping keluarga

Stress dan koping keluarga sebagaimana dikemukakan oleh (Bakri, 2021) yaitu:

1) Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek berkaitan dengan keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk penyelesaiannya

2) Stressor jangka panjang

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

3) Strategi koping yang digunakan

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

4) Strategi adaptasi disfungsional

Stressor dapat menyebabkan respon koping maladaptive sehingga terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis (Bakri, 2021).

g) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan terutamaa pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA. Sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat (Bakri, 2021).

h) Pemeriksaan fisik anggota keluarga

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinis yaitu *head to toe* yang dikemukakan oleh (Padila, 2012) meliputi :

1) Kepala

Biasanya akan dijumpai sakit kepala.

2) Mata

Biasanya akan dijumpai mata memerah, pupil mengecil atau lebih besar dari normal.

3) Hidung

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

4) Mulut

Biasanya akan dijumpai bintik-bintik disekitar mulut dan bibir sering dibasahi.

- 5) Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 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 : hepar tidak teraba
Perkusi : suara tympani
Auskultasi: bising usus normal
- 9) Ekstremitas atas dan bawah
Biasanya 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 berhuunga dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosis Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Kemungkinan Diagnosa keperawatan keluarga yang sering muncul pada remaja dengan NAPZA :

- a) Koping individu tidak efektif (D.0096)
- b) Resiko perilaku kekerasan(D.0146)
- c) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

- d) Gangguan pola tidur (D.0055)
- e) Harga diri rendah kronis (D.0086)

Setelah seluruh diagnosa keperawatan keluarga ditetapkan maka selanjutnya 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 : Skala untuk menentukan 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 1 0	2		
3.	Potensial Untuk dicegah Mudah : Cukup : Tidak dapat :	2 1 0	1		
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan segera perlu ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidakdirasakan	2 1 0	1		

Sumber: (Friedman, 2014)

Cara menentukan skala prioritas :

- a. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu, biasanya angka tertinggi adalah 5.
- b. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas, tentukan skor pada setiap kriteria.
- c. Skor dibagi dengan angka tertinggi
- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- e. Jumlahkan skor dari semua kriteria.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Bakri, 2021)

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Resiko Perilaku Kekerasan b.d impulsif. (D. 0146)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan anselama 2 minggu diharapkan keluarga dapat memahami masalah resiko perilaku kekerasan	TUK1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan 1.keluarga mampu menjelaskan	a. Keluarga manpu menjelaskan apa itu perilaku kekerasan pada klien Napza dengan bahasa sendiri. Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang beresiko membahayakan fisik, emosi, atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.	Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol.	1. Gali pengetahuan keluarga tentang resiko perilaku kekeprasan pada klien NAPZA 2. Diskusikan bersama keluargamengenai resiko perilaku kekerasan pada NAPZA 3. Tanyakan kembali kepada keluarga mengenai resiko perilaku kekerasan pada NAPZA 4. Berikan pujian

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			n masalah (pengertian, tandagejala, dan faktor penyebab napza)			kepada keluarga
			b. keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala perilaku kekerasan pada NAPZA 1. muka merah 2. agresif 3. pandangan tajam	b. tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan 1. wajah merah 2. agresif 3. pandangan tajam 4. merusak barang yang ada disekitar 5. mengancam		1. gali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada napza 2. diskusikan bersama keluarga mengenai tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada napza 3. tanyakan kembali

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						kepada keluarga mengenai gejala dan tanda perilaku kekerasan pada napza 4. berikan pujian kepada keluarga.
				c. keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 faktor penyebab perilaku kekerasan pada napza 1. lingkungan yang tidak baik 2.ketidakmampuan karna dorongan marah 3.penyalahgunaanarkoba/alkohol	c. faktor penyebab resiko perilaku kekerasan pada napza yaitu : 1. lingkungan yang tidak baik 2. ketidakmampuan karna dorongan marah 3. penyalahgunaan narkoba/ alkohol 4. putus obat	1. gali pengetahuan keluarga tentang faktor penyebab resiko perilaku kekerasan pada napza 2. diskusikan bersama keluarga mengenai faktor resiko perilaku kekerasan pada napza 3. tanyakan kembali kepada keluarga mengenai faktor resiko

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						perilaku kekerasan pada napza 4. berikan pujian kepada keluarga
			TUK 2 Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 akibat dari resiko perilaku kekerasan 1. menyebabkan resiko tinggi melukai diri sendiri 2. menyebabkan resiko tinggi melalui orang lain 3. menyebabkan resiko tinggi melukai lingkungan	resiko perilaku kekerasan 1. menyebabkan resiko tinggi melukai diri sendiri 2. menyebabkan resiko tinggi melalui orang lain 3. menyebabkan resiko tinggi melukai lingkungan	1. gali pengetahuan keluarga mengenai akibat dari resiko perilaku kekerasan 2. diskusikan bersama keluarga mengenai resiko perilaku kekerasan 3. beri pujian kepada keluarga

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			masalah resiko perilaku kekerasan dengan menyebutkan akibat dari resiko perilaku kekerasan			
			TUK 3 setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 cara perawatan pada remaja dengan resiko perilaku kekerasan 1. pertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya	Perawatan resiko perilaku kekerasan 1. pertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya 2. melatih remaja untuk mengungkapkan perasaan secara asertif	1. gali pengetahuan keluarga mengenai resiko perilaku kekerasan 2. diskusikan bersama keluarga mengenai cara perawatan pada resiko perilaku kekerasan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			mampu melakukan perawatan pada remaja dengan resiko perilaku kekerasan	2. melatih remaja untuk mengungkapkan perasaan secara asertif	3. melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (misal : Relaksasi atau bercerita)	3. beri pujian atas jawaban yang tepat
			TUK 4 mampu memodifikasi lingkungan yang baik pada resiko	Keluarga memodifikasi lingkungan dengan 1. memanfaatkan sarana dan prasarana di lingkungan rumah 2. suasana rumah tenang dan tidak ada	Keluarga memodifikasi lingkungan dengan 1. memanfaatkan sarana dan prasarana di lingkungan rumah 2. suasana rumah tenang dan tidak ada	1. gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang baik untuk remaja dengan resiko perilaku kekerasan 2. motivasi keluarga untuk menciptakan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			perilaku kekerasan pada remaja dengan NAPZA	konflik 3. menciptakan lingkungan yang nyaman untuk keluarga serta bebas dari ancaman bahaya	konflik 3. menciptakan lingkungan yang nyaman dan bebas dari ancaman bahaya	lingkungan yang aman serta nyaman 3. beri pujian atas jawaban keluarga yang benar
			TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan 1. RS 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek	Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya : 1. RS 2. Puskesmas 3. klinik 4. dokter praktek	1. gali pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan 2. motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan 3. memberi dukungan kepada keluarga yang

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan keluarga dapat memahami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan: Keluarga dan klien mampu mengenali apa itu	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan bahasa sendiri: a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga	1. Pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga	sakit 1. Gali pengetahuan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 2. Diskusikan dengan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan penanggulangan			
			TUK 2 Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan	2. Keluarga mampu menyebutkan akibat masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: a. Kesulitan menjalankan perawatan yang	Akibat masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: a. Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	1. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif jika tidak diatasi 2. Beri penjelasan, beri kesempatan keluarga

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			n tindakan yang tepat untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dengan menyebutkan akibat dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	ditetapkan		<p>untuk bertanya</p> <p>3. Bimbing keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan tadi</p> <p>4. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan keluarga</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 3</p> <p>Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Melakukan cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga:</p> <p>1. Memahami tentang pengobatan anggota keluarga yang sakit</p> <p>2. Meluangkan waktu untuk keluarga</p> <p>3. Memberikan kasih sayang serta perhatian yang lebih untuk keluarga</p> <p>4. Saling berkomunikasi antar sesama anggota keluarga</p>	<p>Meningkatkan manajemen kesehatan keluarga:</p> <p>1. Memahami tentang program anggota keluarga yang sakit</p> <p>2. Meluangkan waktu untuk keluarga</p> <p>3. Memberikan kasih sayang serta perhatian yang lebih untuk keluarga</p> <p>4. Saling berkomunikasi sesama anggota keluarga</p>	<p>1. Diskusikan bersama keluarga cara perawatan untuk masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan terhadap masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>3. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>4. Evaluasi apa yang telah dilakukan oleh anak dan keluarga.</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 4</p> <p>Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman</p>	<p>1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman:</p> <p>a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik</p> <p>b. Menyayangi dan menghargai satu sama lain</p> <p>c. Saling tolong menolong antar keluarga</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman:</p> <p>a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik</p> <p>b. Menyayangi dan menghargai satu sama lain</p> <p>c. Saling tolong menolong antar keluarga</p>	<p>1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan aman</p> <p>2. Memotivasi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>3. Beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan keluarga</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan a.	Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan yaitu : a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Klinik d. Dokter praktek	Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA: a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit	1. Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan 2. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang akan digunakan dan manfaat yang dirasakan 3. Motivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan 4. Memberikan reinforcement pada tindakan yang benar

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			gejala gangguan pola tidur	2. kurang kontrol tidur 3. kurang privasi 4. ketiadaan teman tidur c. keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 tanda dan gejala gangguan pola tidur 1. mengeluh sulit tidur 2. mengeluh sering terjaga 3. mengeluh tidak puas tidur 4. pola tidur berubah	4. ketiadaan teman tidur 5. tidak familiar dengan peralatan tidur tanda dan gejala gangguan pola tidur 1. mengeluh sulit tidur 2. mengeluh sering terjaga 3. mengeluh tidak puas tidur 4. pola tidur berubah 5. mengeluh istirahat tidak cukup	3. beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. berikan pujian atas jawaban yang benar 1. diskusikan bersama keluarga mengenai tanda gejala gangguan pola tidur 2. beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. berikan pujian atas jawaban yang benar

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat dengan mengetahui akibat yang ditimbulkan pada remaja dengan gangguan pola tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 akibat gangguan pola tidur</p> <p>1.sulit berkonsentrasi</p> <p>2. mudah marah</p> <p>3. penurunan sistem imun</p> <p>4. daya ingat menurun</p>	<p>Keluarga mampu mrenyebutkan akibat gangguan pola tidur</p> <p>1. sulit berkonsentrasi</p> <p>2. mudah marah</p> <p>3. penurunan sistem imun</p> <p>4. daya ingat menurun</p> <p>5.meningkatkan kecemasan</p> <p>6.meningkatkan resiko kondisi medis</p>	<p>1. Gali pengetahuan keluarga mengenai gangguan pola tidur</p> <p>2. Memotivasi keluarga unyuk memilih tindakan alternatif dalam mengatasi gangguan pola tidur</p> <p>3. Memberikan pujian atas jawaban yang benar</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 3 Setelah kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan pola tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 perawatan yang dapat dilakukan pada remaja dengan gangguan pola tidur</p> <p>1. mengatur jadwal tidur dengan membuat catatan kegiatan sehari-hari hingga malam hari</p> <p>2. kontrol lingkungan dengan membuat lingkungan menjadi nyaman untuk tidur</p>	<p>Cara pencegahan atau penanganan remaja dengan gangguan pola tidur</p> <p>1. mengatur jadwal tidur dengan membuat catatan atau kegiatan sehari-hari dari pagi sampai malam hari</p> <p>2. kontrol lingkungan dengan membuat lingkungan kamar menjadi nyaman untuk tidur</p> <p>3. mengatur suasana dalam rumah yang baik dengan menghindari konflik dalam keluarga</p>	<p>1. gali pengetahuan keluarga merawat klien dengan gangguan pola tidur</p> <p>2. diskusikan bersama keluarga cara merawat anggota keluarga gangguan pola tidur</p> <p>3. evaluasi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga gangguan pola tidur</p> <p>4. berikan positif terkait pernyataan benar keluarga</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 4</p> <p>Setelah kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik</p> <p>1. memanfaatkan sarana dan prasarana di lingkungan rumah</p> <p>2. suasana rumah tenang dan tidak ada konflik</p> <p>3. Melakukan kegiatan rutin dan pendekatan spiritual</p>	<p>Lingkungan yang baik pada remaja dengan gangguan pola tidur</p> <p>1. keluarga yang taat melakukan kegiatan pendekatan kepada Allah</p> <p>2. keluarga menyediakan fasilitas dalam berolahraga</p> <p>3. keluarga yang aktif dalam lingkungan masyarakat atau bersosialisasi</p>	<p>1. diskusikan bersama keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang baik untuk mencegah gangguan pola tidur</p> <p>2. memotivasi keluarga untuk pemeliharaan lingkungan yang nyaman dan baik untuk remaja dengan gangguan pola tidur</p> <p>3. mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang baik memberikan reinforcement positif terhadap jawaban dan aktivitas keluarga.</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, dan Rs</p>	<p>Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a) Rumah sakit</p> <p>b) Puskesmas</p> <p>c) Klinik</p> <p>d) Dokter Prakter</p> <p>e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program Napza</p>

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Bakri, 2021).

Menurut Bakri (Bakri, 2021) Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - 1) Memberikan informasi seperti penyuluhan atau konseling
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara :
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara :
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas kesehatan yang ada dirumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan perawatan
- d) Membuat keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi :
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, dengan beberapa metode seperti melalui partisipasi aktif keluarga,

pendidikan kesehatan, kontrak, manajemen kasus, kolaborasi dan konsultasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses tahap integral pada proses keperawatan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana 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 (Hanafi, 2022). Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Bakri, 2021).

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 direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan pelita jiwa insani Kota Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2022 sampai dengan Mei 2023. Penerapan Asuhan Keperawatan dilakukan selama 12 hari Kunjungan dari tanggal 31 Maret- 11 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Suatu keseluruhan objek yang menjadi satu kesatuan studi, yang dapat terdiri dari orang, benda, tumbuhan, hewan, peristiwa, gejala dan lain-lain dengan ciri-ciri tertentu (Purba & Simanjuntak, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah remaja yang berada di yayasan pelita jiwa insani yaitu sebanyak 1 orang.

2) Sampel

Sampel merupakan objek penyelidikan dan dianggap mewakili seluruh populasi (Purba & Simanjuntak, 2012). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang didapat peneliti berdasarkan data dari Yayasan pelita Jiwa Insani didapatkan 1 orang remaja dengan penyalahgunaan NAPZA. Dimana disesuaikan dengan kriteria- kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien remaja (batas usia 13-20 tahun) dengan penyalahgunaan NAPZA
- 2) Klien dan keluarga bersedia menjadi responden
- 3) Partisipan kooperatif
- 4) Partisipan sedang melakukan rehabilitasi

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Klien dan keluarga menolak menjadi responden
 - 2) Klien sudah selesai melakukan rehabilitasi

E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Instrumen yang digunakan adalah Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga serta harapan keluarga. Data lainnya diperoleh melalui dokumen-dokumen yang tertulis yang didapatkan di yayasan.

E. Cara Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan cara berupa observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk sumber data yang sama.

1) Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan format asuhan Keperawatan keluarga meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan, komunikasi keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress coping keluarga dan data lingkungan yang terkait dengan NAPZA yaitu pergaulan dan ajakan teman.

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 pemeriksaan meliputi : keadaan umum partisipan dan pemeriksaan head to toe. Pemeriksaan dimulai dari mengecek tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan seperti mata merah, bibir kering, wajah tampak lemas.

F. Jenis -jenis Data

1) Data primer

Data diperoleh secara langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola makan, pola aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2) Data Sekunder

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

G. Prosedur penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

1. Meminta surat izin penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Memberikan surat izin penelitian ke Yayasan Pelita Jiwa Insani dan Puskesmas Lapai
3. Peneliti melakukan pemilihan populasi satu orang pasien remaja dengan penyalahgunaan NAPZA
4. Peneliti melakukan penetapan penentuan 1 orang sampel dan dimasukkan ke kriteia eksklusi dan inklusi
5. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, kemudian memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya
6. Informed consent diberikan kepada responden
7. Peneliti melakukan asuhan keperawatan selama 12 hari sampai evaluasi terminasi.

H. Analisa Data

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

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan di yayasan dengan anak D pada keluarga bapak S. Kunjungan dilakukan pada tanggal 31 Maret – 11 April 2023. Asuhan keperawatan dilakukan di yayasan dan dirumah keluarga bapak S, dengan 5 kali kunjungan ke yayasan dan 10 kali kunjungan ke keluarga.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga bapak S, didapatkan data yaitu bapak S (54 tahun) seorang kepala keluarga dan tinggal dengan istrinya ibu A (52 tahun) dan 3 orang anaknya yaitu anak T (24 tahun), anak D (19 tahun), anak A (18 tahun). Anak pertama sudah pergi merantau untuk bekerja, anak ke dua yaitu anak D yang sudah tamat sekolah SMA, anak ke tiga masih bersekolah di tingkat SMA. Keluarga bapak S mengatakan bahwa anak D sedang di rehabilitasi di Yayasan pelita jiwa insani sejak bulan agustus 2022. Anak D masuk ke yayasan dikarenakan anak D sering emosi tidak terkontrol, sering berbohong kepada orangtua dan ibu A menemukan sabu di dalam kamar anak D.

Pada saat dilakukan pengkajian di yayasan kepada anak D, anak D mengatakan anak D terjerumus dalam penyalahgunaan Napza dikarenakan rasa keingintahuannya yang tinggi untuk mencoba dan pengaruh teman sebaya. Anak D mengatakan mulai mengkonsumsi Napza sejak berumur 15 tahun. Ketika menduduki kelas 2 SMP anak D memakai ganja hingga kelas 3 SMP. Selanjutnya kelas 1 SMA sampai dengan 3 SMA anak D memakai sabu. Anak D mengatakan pada saat memakai sabu ia lebih bersemangat untuk bekerja, merasa lebih tenang namun anak D sulit untuk tidur, anak D mengatakan sering terbangun ketika malam hari. Ia mengatakan kurang nyaman dengan lingkungan sekitarnya seperti teman-teman satu kamar tidur yang berisik sehingga anak D menjadi terganggu dan sering terbangun ketika malam hari.

Keluarga bapak S memiliki tipe keluarga besar (*Exstended Family*) yaitu suatu rumah terdiri dari kakek, tante, ayah, ibu dan anak-anaknya. Keluarga bapak S merupakan keturunan suku minang dan suku jawa. Semenjak pernikahan keluarga bapak S tinggal di minangkabau dan aktivitas sehari-hari menggunakan kebudayaan minangkabau.

Keluarga bapak S menganut agama islam, bapak S dan ibu A melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam sedangkan anak-anaknya melaksanakan sholat ketika diingatkan saja. Keluarga bapak S memiliki penghasilan kurang lebih Rp. 4000.000,00/bulan, bapak S dan ibu A berjualan di kantin SMA yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari serta pembayaran perawatan rehabilitasi anak D tiap bulannya.

Keluarga bapak S berada pada tahap perkembangan keenam yaitu tahap keluarga dengan anak dewasa, tugas perkembangan keluarga ini yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa. Pada saat ini tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu komunikasi keluarga bapak S yang belum terjalin dengan baik, dikarenakan bapak S dan ibu A sibuk bekerja hingga sore hari sehingga anak D menjadi bingung harus menceritakan masalahnya kepada siapa, sehingga ia lebih banyak menghabiskan waktunya diluar rumah seperti nongkrong dengan teman atau bermain game yang membuat ia terpengaruh oleh teman sebayanya ke dalam penyalahgunaan NAPZA. Keluarga bapak S mengatakan anak D sering berbohong jika ditanyai mengenai dengan siapa ia bermain.

Bapak S tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, DM, dan jantung dari orangtua laki-laki maupun orangtua perempuannya. Ibu A memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Ibu A mengatakan jarang memeriksa tensinya ke puskesmas terdekat. Saat ini ibu A tidak meminum obat hipertensi karena tidak lagi memeriksakan tensinya ke puskesmas karena kesibukan ibu A untuk bekerja. Pemeriksaan terakhir tensi ibu A yaitu 145/75mmHg. Anak pertama yaitu anak T berusia 24 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan juga tidak memiliki riwayat penyakit

turunan seperti hipertensi, DM dan jantung. Anak kedua yaitu anak D berusia 19 tahun. Anak D terjerumus dalam penyalahgunaan Napza dikarenakan rasa keingintahuannya yang tinggi untuk mencoba dan pengaruh teman sebaya. Anak ketiga yaitu anak A berusia 18 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari orangtua.

Pada saat dilakukan pengkajian ke keluarga bapak S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menggunakan Napza. Anak D terjerumus kedalam penyalahgunaan Napza di karenakan rasa keingintahuannya yang tinggi serta bergaul dengan teman-temannya yang juga memakai Napza. Sebelum anak D dimasukan ke yayasan anak D sering berbohong kepada orangtuanya jika ditanyai mengenai dengan siapa anak D bergaul. Anak D juga sering marah-marah kepada orangtuanya jika keinginannya tidak dipenuhi seperti anak D selalu meminta uang yang banyak kepada orangtuanya, jika tidak dikasih maka anak D akan emosi dan membentak orangtuanya.

Keluarga bapak S mengatakan ia tinggal dirumah milik orangtua ibu A, Luas rumah 12x20 m²,terdapat 4 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 galon. Sebagian besar tetangga bapak S bekerja sebagai PNS. Interaksi dengan tetangga cukup baik.

Keluarga mengatakan hubungan dengan masyarakat cukup baik, keluarga ikut serta dalam kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggalnya seperti bergotong royang. Keluarga bapak S mengatakan sebelum masuk yayasan anak D jarang ikut berpartisipasi di acara kegiatan yang ada di lingkungannya karena ia lebih memilih bermain dan nongkrong bersama teman-temannya dibandingkan mengikuti aktivitas sosial di lingkungan.

Karena kesibukan bapak S dan ibu A untuk bekerja, mereka jarang untuk berkomunikasi dengan anak D dan dipicu juga dengan anak D sering melawan kepada orangtua seperti masalah yang dialami anak D sering diselesaikan dengan emosi sehingga anak D dan orangtua selalu bertengkar dalam menyelesaikan masalahnya. Keluarga bapak S memiliki peran disetiap anggota keluarga. Bapak S berperan sebagai suami, sebagai ayah yang bertugas untuk menjaga keluarga, mendidik anaknya, dan memenuhi kebutuhan keluarga. Ibu A berperan sebagai istri dan ibu untuk anak-anaknya, ibu A juga berperan sebagai pengatur dan pengontrol pemasukan dan pengeluaran keluarga serta mengurus pekerjaan rumah. Sedangkan anak-anak berperan sebagai anak yang harus mematuhi setiap peraturan yang berlaku dirumah dan menjalankan tugas sebagai anak serta belajar dengan giat dan rajin untuk memperbaiki kehidupan. Keluarga bapak S belum mengetahui peran sebagai orangtua dengan remaja penyalahgunaan NAPZA.

Keluarga bapak S mengatakan mereka saling menghargai satu sama lain dimana mereka sama-sama menghormati semua keputusan yang telah ditentukan. Tetapi berbeda dengan anak D yang kurang bias untuk mengambil keputusan, sebelum dimasukkan ke yayasan anak D sering mengambil keputusan seperti kesalahpahaman dengan orangtuanya.

Keluarga bapak S mengenali masalah kesehatan yaitu keluarga bapak S mengatakan sehat adalah apabila keluarga masih dapat melakukan aktivitas dengan normal dan tanpa gangguan kesehatan, dan sedangkan sakit adalah jika anggota keluarga tidak dapat melakukan aktivitas secara normal karena sakit. Keluarga bapak S mampu mengambil keputusan yang akan dilakukan kepada anak D tentang masalah kesehatannya. Keluarga bapak S mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan remaja perilaku Napza. Keluarga bapak S mengatakan kurang mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman, sebelum anak D masuk ke yayasan keluarga mengatakan anak D tidak betah dirumah, anak D lebih memilih tidur di rumah temannya.

Keluarga bapak S mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

seperti memasukkan anak D ke rehabilitasi Napza yaitu di yayasan pelita jiwa insani.

Keluarga bapak S mengatakan ia cemas pada anak D jika kembali terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA. keluarga bapak S mengatakan ia cemas akan masa depan anaknya terutama anak D dengan masalah NAPZA, sedangkan untuk stressor jangka panjang keluarga mengatakan masih melakukan konsultasi dengan pihak yayasan rehabilitasi. Keluarga bapak S selalu memberikan dukungan dan perhatian kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah khususnya pada anak D dengan perilaku NAPZA.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga bapak S khususnya anak D perawat mendapatkan diagnosis pada anak D diantaranya :

- a. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, selanjutnya perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

Diagnosa pertama yaitu **Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah.**

Masalah ini didukung oleh kurangnya informasi keluarga tentang masalah remaja dengan perilaku napza dikarenakan dari data yang didapatkan, anak D mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang ia hadapi , anak D lebih suka menghabiskan waktunya diluar rumah bersama teman-temannya. Keluarga bapak S mengatakan anak D sering berbohong kepada orangtua, dan marah- marah kepada orangtua, anak D enggan untuk bersosialisasi dilingkungan sekitar rumahnya,

anak D lebih sering keluar bersama teman-temannya.

Diagnosa kedua yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**. Diagnosa ini didukung oleh ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga khususnya remaja dengan perilaku napza. Anak D mengatakan sulit untuk tidur, sering terjaga di malam hari, anak D mengatakan jam tidur tidak teratur dan sering tidak pulang krumah karna lebih memilih bermain dengan teman-temannya pada malam hari.

Diagnosa ketiga yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan**. Masalah ini didukung oleh ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga khususnya remaja dengan perilaku napza diakibatkan oleh banyaknya tuntutan, kurangnya komunikasi dalam keluarga, keluarga yang kurang memahami cara merawat anggota keluarga khususnya remaja dengan perilaku Napza.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnose yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai diagnosis yang pertama yaitu :

Intervensi dari diagnosis pertama **Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah**. Tujuan Umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping membaik. Tujuan khusus yang pertama dari diagnosis ini yaitu dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu menegnal masalah koping tidak efektif sesuai dengan tugas sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah anggota keluarganya dengan mendiskusikan mulai dari pengertian NAPZA, menjelaskan penyebab, tanda gejala dan cara pencegahan NAPZA kepada keluarga, disini juga digali mengenai

pergaulan Anak D dengan teman-temannya dengan rencana kegiatan dengan siapa ia bergaul. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tujuan kedua adalah mengambil keputusan untuk mengatasi masalah remaja dengan perilaku NAPZA dengan motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA serta mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Tujuan ketiga adalah merawat anggota keluarga yang sakit dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun ajarkan keluarga bagaimana cara mengontrol emosi remaja NAPZA dengan teknik zikir. Motivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan cara mengontrol emosi remaja dengan NAPZA menggunakan teknik zikir. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan keempat adalah memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan keluarga yang sakit, dengan menggunakan rencana kegiatan yang telah disusun, diskusikan bersama klien dan keluarga cara memodifikasi lingkungan rumah untuk remaja NAPZA dengan masalah koping tidak efektif. Motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan rumah yang baik untuk remaja NAPZA dengan masalah koping tidak efektif mulai dari membuka jendela kamar, menyediakan ventilasi setiap ruangan, memastikan pencahayaan cukup saat pagi siang dan malam hari, memastikan rumah tetap bersih dan rapi, menyediakan game yang disukai oleh klien. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan kelima yaitu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan remaja dengan NAPZA menggunakan rencana yang telah disusun, diskusikan dan motivasi klien dan keluarga untuk menyebutkan kembali fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi oleh remaja dengan NAPZA. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Intervensi dari diagnosis kedua **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, tujuan umum dari diagnosis ini setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik. Tujuan khusus yang pertama dari diagnosis ini yaitu dalam kunjungan 1x45 menit klien mampu mengenal masalah gangguan pola tidur. Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama Mendiskusikan bersama klien mengenai apa itu gangguan pola tidur, penyebab gangguan pola tidur dan akibat dari gangguan pola tidur. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan kedua yaitu mengambil keputusan dalam menghadapi masalah yang dihadapinya, memotivasi klien untuk melakukan keputusan dalam menghadapi masalah yang dihadapinya, memotivasi klien untuk melakukan keputusan yang tepat.

Tujuan ketiga yaitu bagaimana cara merawat atau mengatasi gangguan pola tidur, dengan cara mengajarkan teknik akupresure kepada klien. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan keempat memodifikasi lingkungan yang nyaman dengan mengatur posisi tidur, mengatur pencahayaan kamar. Beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Tujuan kelima yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengkaji pengetahuan klien tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mengevaluasi kembali bagaimana klien memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa ketiga yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan**. Dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit keluarga mampu mengerti mengenai manajemen keluarga tidak efektif. Sebagaimana tugas keperawatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, diskusikan bersama

keluarga mengenai manajemen keluarga tidak efektif, dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif.

Tujuan selanjutnya yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bias melalui peran keluarga seperti meluangkan waktu kepada anak, berkomunikasi dengan baik bersama anak mengenai bahaya Napza.

Tujuan selanjutnya, keluarga mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami manajemen kesehatan tidak efektif

Selanjutnya keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menunjang perkembangan yang lebih baik bagi keluarga, serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia jika dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari diagnosis pertama yaitu **Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah**, Pada partisipan yaitu sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, pada tanggal 4 april 2023 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala Napza, serta membimbing keluarga bagaimana cara mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yaitu dengan menjelaskan kepada keluarga mengenai perawatan penyalahgunaan Napza, menjelaskan cara pencegahan penyalahgunaan Napza. Selanjutnya menjelaskan tentang cara pengambilan keputusan pada anggota keluarga. Selanjutnya tanggal 5 April 2023 perawat mengajarkan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengikuti kegiatan spriritual didalam 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 anak. Pada tanggal 6 April 2023 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga Ibu A khususnya mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat

digunakan oleh keluarga Ibu A

Diagnosis kedua **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, implementasi yang dilakukan pada tanggal 7 April 2023 yaitu menanyakan kepada klien mengenai pengertian, penyebab dan akibat dari gangguan pola tidur, serta melakukan pendidikan kesehatan mengenai pola tidur. Selanjutnya membimbing klien dalam mengambil keputusan tindakan dalam menghadapi masalah gangguan pola tidur. Pada tanggal 8 April perawat mengajarkan klien cara mengatasi gangguan pola tidur yang dialaminya seperti memodifikasi kamar. Pada tanggal 6 April 2023 mengajarkan klien cara memodifikasi lingkungan yang baik dan dilanjutkan dengan menjelaskan kepada klien mengenai pentingnya ke fasilitas kesehatan.

Diagnosis ketiga **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Konflik pengambilan keputusan** Implementasi yang dilakukan pada tanggal 9 April 2023 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai manajemen kesehatan keluarga tidak efektif serta penyebab terjadinya manajemen keluarga tidak efektif. Selanjutnya membimbing keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi manajemen keluarga tidak efektif. Selanjutnya mengajarkan keluarga cara mengatasi manajemen keluarga tidak efektif yaitu dengan cara menganjurkan keluarga untuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga. Selanjutnya pada tanggal 6 April 2023 menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga Ny.Y khususnya Anak D mengenai lingkungan yang baik, serta menjelaskan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga Ibu A

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, didapatkan evaluasi terakhir pada keluarga anak D pada saat diagnosis pertama dilakukan adalah hasil subjektif keluarga Anak D mengatakan keluarga mengerti tentang pengertian Napza, penyebab penyalahgunaan Napza , tanda –tanda penyalahgunaan napza dan cara pencegahan Napza keluarga

juga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan untuk keluarga yang mengalami penyalahgunaan NAPZA dan keluarga mengerti tentang perawatan keluarga dengan riwayat penyalahgunaan napza. Selanjutnya keluarga mengatakan mengerti dan paham cara memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil objektif didapatkan keluarga menegrti tentang pengertian napza, 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, planning selanjutnya lanjut diagnose kedua.

Diagnosis kedua didapatkan hasil subjektif klien mengatakan mengerti tentang pengertian gangguan pola tidur, penyebab gangguan pola tidur dan akibat gangguan pola tidur, klien mengatakan akan mengatasi gangguan pola tidur. Klien mengatakan akan mencoba memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman agar gangguan pola tidurnya berkurang dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Hasil objektif yang didapatkan adalah klien mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan akibat dari gangguan pola tidur. Klien tampak menegrti cara mengambil keputusan dan mengatasi gangguan pola tidur, klien juga dapat menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman baginya dank lien mengerti manfaat fasilitas kesehatan. Hasil analisa yang didapatkan masalah teratasi dan planning selanjutnya lanjutkan diagnose ketiga.

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

Hasil objektif yang didapatkan adalah keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab manajemen keluarga tidak efektif, keluarga tampak mengerti cara mengambil keputusan dan merawat anggota keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan aman dan nyaman bagi anggota keluarga, dan keluarga mampu untuk membawa fasilitas kesehatan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga bapak S pada anak D dengan masalah remaja dengan penyalahgunaan Napza di wilayah kerja puskesmas Lapai Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dengan kasus. Tahap pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnose, merumuskan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

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 mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari, tidur tidak teratur, terbawa ajakan teman yaitu untuk menggunakan NAPZA, wajah tampak lemas dan mata merah serta rasa keingintahuan yang tinggi. Setelah dilakukan pengkajian terhadap keluarga, keluarga mengatakan sebelum anak D masuk yayasan, ia lebih suka bermain dibandingkan mengikuti aktivitas sosial di lingkungan, sering berbohong, suka menyendiri dikamar, tidak mampu mengatasi masalah, anak D tampak gelisah serta keluarga mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku NAPZA.

Penelitian yang dilakukan oleh (Arbiah, 2021) tentang analisa kepribadian dan kehidupan sosial remaja dengan orang tua dan teman pergaulan bagi penyalahgunaan NAPZA di lembaga pemsarakatan kelas II B kabupaten

Rokan Hulu didapatkan bahwa faktor dukungan teman sebaya memiliki pengaruh terhadap perilaku penyalahgunaan NAPZA, sebagian besar remaja yaitu ajakan dan rayuan dari teman sebaya untuk menggunakan NAPZA. Terdapat kesesuaian penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arbiah, 2021). Dimana ajakan dan rayuan teman sebaya berpengaruh terhadap perilaku penyalahgunaan NAPZA.

Tanda tanda penggunaan NAPZA adalah Apatis, denyut nadi lambat, mata terkesan sayu dan berair, suka menyendiri, wajah pucat, mukosa bibir kering, sering pulang larut malam, sering berbohong, tampak murung dan badan kurus (Alifia, 2020). Berdasarkan teori yang di ungkapkan oleh (Alifia, 2020) terdapat kesesuaian pengkajian yang peneliti lakukan yaitu anak D tampak apatis, suka menyendiri, suka berbohong dan sebelum di rehan anak D sering pulang larut malam.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap anak D di dapatkan data fokus yaitu anak D mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari, tidur tidak teratur, terbawa ajakan teman untuk menggunakan NAPZA, wajah tampak lemas, mata merah serta rasa keingintahuan yang tinggi, dimana hal tersebut sejalan dengan teori dan penelitian. Dengan adanya data tersebut peneliti menyimpulkan diperlukannya tindak lanjut untuk mengatasi masalah yang terjadi pada anak D.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk (P) dapat digunakan tipologi dari (PPNI, 2016) dan etiologic (E) berkenaan dengan 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan menurut (Friedman, 2010). Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Diagnosa yang dijumpai pada kasus ini yaitu :

- a. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan

konflik pengambilan keputusan

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 3 diagnosis yang dipilih berdasarkan prioritas masalah. Diagnose yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah remaja dengan perilaku Napza terdapat sedikit perbedaan. Dalam teori terdapat 5 diagnosa keperawatan, tetapi dikasus terdapat 3 diagnosa keperawatan. Diagnose keperawatan yang muncul dalam tinjauan teori yaitu :

- a. Koping individu tidak efektif
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- d. Gangguan pola tidur
- e. Harga diri rendah kronis

Diagnosa pertama yaitu **Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah** , masalah ini didukung oleh kurangnya informasi keluarga tentang masalah remaja dengan perilaku Napza dikarenakan dari data didapatkan, anak D mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang ia hadapi, anak D lebih suka menghabiskan waktunya diluar rumah, sering emosi, keluarga anak D mengatakan anak D sering berbohong kepada orangtuanya, suka marah- marah kepada orang tua, anak D enggan untuk bersosialisasi dilingkungan sekitar, anak D lebih suka bermain bersama teman-temannya.

Diagnosis ini diangkat menjadi diagnosis pertama terhadap partisipan. Sesuai yang disampaikan (Partodiharjo, 2009) mengatakan bahwa ciri-ciri anak yang menggunakan napza adalah sikap anak menjadi lebih tertutup, banyak hal yang tadinya terbuka kini menjadi rahasia, jiwa anak menjadi resah , gelisah, kurang tenang, dan lebih sensitive. Hubungan dengan orangtua dan saudara-saudaranya menjadi renggang, tidak lagi riang dan lebih suka menghabiskan waktu diluar rumah berkumpul dengan teman-teman.

Pada kasus Anak D terdapat kesesuaian antar teori dengan kasus yang

ditemukan pada anak D seperti anak D yang tertutup, gelisah, dan lebih sensitif. Ini didukung dengan penelitian (Mindiono, 2020) yang mengatakan bahwa pentingnya faktor pendukung untuk meningkatkan coping penyalahgunaan Napza adalah dukungan dari keluarga, teman serta lingkungan selama menjalani proses rehabilitasi.

Diagnosis kedua yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, diagnosis ini didukung oleh anak D mengatakan sulit untuk tidur, sering terjaga di malam hari, anak D mengatakan jam tidurnya tidak teratur, dan anak D sering tidak pulang kerumah karna lebih memilih bermain dengan teman-temannya.

Diagnosis ini diangkat menjadi diagnosis kedua terhadap partisipan sesuai yang diutarakan oleh (Marins et al, 2014) tentang pengalaman Resividis Remaja ketika Melakukan Kriminal dibawah pengaruh NAPZA didaerah Kiaracandong Bandung didapatkan bahwa pengaruh pemakaian jenis NAPZA tertentu dapat mengubah perilaku dan perasaan remaja tersebut, salah satu alasan remaja melakukan penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai bentuk solidaritas antar teman dan pengaruh ajakan teman.

Ini diperkuat oleh (Badan Narkotika Nasional, 2020) yang mengatakan bahwa ciri-ciri dari pengguna NAPZA adalah terjadinya perubahan perilaku seperti prestasi disekolah yang menurun, terjadi gangguan pola tidur seperti malam suka begadang dan pagi sulit untuk dibangunkan, banyak menghindari pertemuan dengan keluarga.

Pada kasus anak D, ditemukan kesesuaian dengan teori bahwa keluarga mengatakan anak D mengalami perubahan perilaku seperti lebih kurang bersosialisasi dalam keluarga, serta anak D mengatakan bahwa ia mengalami gangguan pola tidur.

Diagnosa ketiga yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan**. Masalah ini

didukung oleh ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga khususnya remaja dengan perilaku Napza diakibatkan oleh konflik pengambilan keputusan, kurangnya komunikasi dalam keluarga, keluarga yang kurang memahami cara merawat anggota keluarga khususnya remaja dengan perilaku Napza.

Diagnosis ini diangkat menjadi diagnosis ketiga terhadap partisipan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al, 2015) mengatakan bahwa faktor internal yang mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA pada masyarakat adalah pengertian yang salah bahwa NAPZA tidak membuat ketagihan dan ingin mencoba kembali, suka mengikuti gaya dan trend terbaru, memiliki sifat yang mudah terpengaruh dengan orang lain, ingin mendapatkan pujian atau pengakuan dari teman setelah menggunakan NAPZA, tidak percaya diri dengan keadaan yang dimiliki. Sedangkan faktor eksternal yaitu komunikasi antar keluarga tidak berjalan baik, tidak dekat dengan orang tua.

Ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasan, 2021) tentang hubungan antara faktor teman sebaya dengan penyalahgunaan NAPZA di Kota Baru didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi anak terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA adalah kurangnya komunikasi antar keluarga, ini sesuai dengan kasus yang ditemukan peneliti pada anak D yaitu keluarga mengatakan bahwa ia memang kurang komunikasi antar anak-anaknya disebabkan karena kesibukan orangtua bekerja dari pagi hingga sore hari sehingga tidak ada waktu untuk berkomunikasi dengan anak-anaknya.

Faktor pendukung tegaknya diagnosis yaitu terdapat kaitan antara problem, etiologic dan symptom sehingga memudahkan penulis menegakkan diagnosa. Faktor penghambat yaitu penulis masih belum dapat menegakkan diagnose tanpa melihat buku sumber, untuk mengatasi masalah ini peneliti menggunakan beberapa buku panduan saat menegakkan diagnose keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa

keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010). Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010).

Intervensi dari diagnosis pertama **koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah** , Yaitu sesuai dengan tugas keperawatan yang pertama yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan bersama anggota keluarga agar keluarga paham mengenai masalah dengan perilaku Napza yang dialami keluarga bapak S khususnya anak D yang terdiri dari pengertian Napza yaitu bahan/zat/obat yang apabila masuk kedalam tubuh data merusak system saraf pusat dan menyebabkan ketergantungan (Alifia, 2020).

Menjelaskan penyebab, tanda gejala dan cara pencegahan Napza kepada keluarga. Selanjutnya, mengambil keputusan untuk mengatasi masalah remaja dengan perilaku Napza dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan melakukan penyuluhan mengenai remaja dengan perilaku Napza dan mendiskusikan cara memantau anak dirumah. Lalu memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah remaja dengan perilaku Napza. Selanjutnya memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, bidan, klinik, rumah sakit untuk memperoleh informasi yang lebih tepat yang dapat digunakan keluarga (Friedman, 2010).

Intervensi dari diagnosis kedua **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**. Yaitu sesuai dengan tugas keperawatan keluarga pertama menurut (Friedman, 2010) yaitu mengenal masalah

kesehatan pada klien yaitu klien mampu mengenal masalah dengan melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai pengertian gangguan pola tidur, penyebab dan akibat dari gangguan pola tidur. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah remaja dengan perilaku NAPZA dan klien mengetahui bagaimana cara mengatasi jika mengalami gangguan pola tidur dengan cara memodifikasi kamar dan melakukan teknik relaksasi napas dalam. Tugas selanjutnya yaitu klien mampu memodifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Selanjutnya melakukan diskusi dan memotivasi agar klien mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat untuk mengatasi gangguan pola tidur.

Intervensi dari diagnosis ketiga **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan** . Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga pertama yaitu mengenal masalah pada keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan bersama anggota keluarga mengenai manajemen keluarga tidak efektif dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah manajemen keluarga tidak efektif bias melalui peran keluarga seperti meluangkan waktu untuk anak, berkomunikasi dengan baik bersama anak mengenai bahaya Napza, memberi pujian dan dorongan kepada anak, bertindak secara baik dan sabar, menunjukkan rasa sayang dan perhatian kepada anak (Alifia, 2020). Selanjutnya keluarga mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Selanjutnya keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menunjang perkembangan yang lebih baik bagi keluarga. Serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia jika dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari diagnosis pertama yaitu **Koping tidak efektif berhubungan dengan kurang informasi keluarga dalam masalah remaja dengan perilaku Napza**. Pada partisipan yaitu sesuai dengan

TUK 1 mengenal masalah kesehatan, pada tanggal 4 april 2023 dilakukan kunjungan kerumah keluarga bapak S yaitu melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang remaja dengan perilaku Napza yaitu bahan/zat obat yang bila masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat serta menyebabkan ketergantungan (Alifia, 2020) dengan menggunakan leaflet atau lembar balik. Selanjtnya TUK 2 yaitu melakukan diskusi pengambilan keputusan untuk mengatasi remaja dengan perilaku Napza. Pada tanggal 5 April 2023 dilakukan kunjungan kerumah bapak S untuk menjelaskan TUK 3 yaitu melakukan diskusi cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku Napza, dengan cara kegiatan spiritual didalam rumah, mengembangkan potensi 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 anak. Mengajarkan kepada anak D tentang teknik spiritual seperti zikir dan ibadah. Selanjutnya pada tanggal 6 April 2023 TUK 4 dan TUK 5 mengajarkan keluarga mengenai memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga seperti suasana rumah yang harmonis, saling tolong menolong sesama anggota keluarga serta menghindari konflik. Serta TUK 5 mendiskusikan dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi anggota keluarga yang membutuhkannya.

Implementasi dari diagnosis ini sesuai menurut teori Friedman (2010), yaitu memberikan penyuluhan, mengajarkan keluarga, dan mendemonstrasikan cara perawatan anggota keluarga dengan remaja dengan perilaku Napza dengan cara memberikan pengawasan pergaulan, memberikan perhatian dan kasih sayang yang lebih, serta memberikan kebebasan untuk mengungkapkan pendapat sehingga terjalin komunikasi yang terbuka antara orangtua dan anak.

Implementasi dari diagnosis kedua yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**. Pada partisipan yaitu sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan implementasi dilakukan pada tanggal 7 April 2023 yaitu menanyakan kepada klien mengenai pengertian,

penyebab dan akibat dari gangguan pola tidur, serta melakukan pendidikan kesehatan mengenai gangguan pola tidur. TUK 2 selanjutnya membimbing klien dalam mengambil keputusan tindakan dalam menghadapi masalah gangguan pola tidur. TUK 3 pada tanggal 8 April 2023 perawat mengajarkan klien cara mengatasi gangguan pola tidur yang dialaminya seperti memodifikasi kamar serta melakukan teknik akupresure untuk merilekskan syaraf-syaraf dan otot. TUK 4 dan 5 pada tanggal 6 April 2023 mengajarkan klien cara memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman seperti mengatur pencahayaan lampu ketika tidur, mengatur posisi dan dilanjutkan dengan menjelaskan kepada klien mengenai pentingnya ke fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani,&Keliat, 2019) tentang motivasi remaja untuk mengikuti program rehabilitasi NAPZA didapatkan bahwa penyalahgunaan NAPZA mengalami perubahan kognitif seperti penurunan konsentrasi dan tidak dapat membuat perencanaan yang realitis, sedangkan respon fisiologis remaja yang mengalami penyalahgunaan NAPZA merasakan perubahan pola tidur dan pola makan.

Implementasi dari diagnosis ketiga yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan**. Pada partisipan yaitu sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, implementasi yang dilakukan pada tanggal 9 April 2023 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai manajemen keluarga tidak efektif. Selanjutnya TUK 2 membimbing keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi manajemen keluarga tidak efektif. Pada tanggal 10 April 2023 TUK 3 mengajarkan keluarga cara mengatasi manajemen keluarga tidak efektif yaitu dengan cara menganjurkan keluarga untuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga dan berkomunikasi dengan baik. Selanjutnya pada tanggal 6 April 2023 menjelaskan mengenai TUK 4 memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga bapak S khususnya mengenai lingkungan yang untuk manajemen kesehatan tidak efektif seperti menghindari konflik antar keluarga, menciptakan kedamaian didalam rumah. Serta menjelaskan TUK 5 mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat

digunakan oleh keluarga bapak S

Dalam teori Carmen (2010) mengatakan bahwa, terdapat faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan Napza, salah satunya faktor internal yang merupakan faktor dalam diri seseorang, seperti kurang menghayati nilai-nilai agama, konsep diri negative, perasaan tidak mampu, perasaan tidak percaya diri, sering gagal, keingintahuan yang tinggi terhadap Napza, dan juga terdapat faktor eksternal yaitu seperti orangtua yang bekerja terlalu sibuk diluar rumah, hubungan antara orangtua dan anak tidak harmonis, apabila seseorang telah masuk kedalam lembah penyalahgunaan Napza, hal ini akan mengakibatkan ketergantungan.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosis pertama **koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah**. Saat dilakukan evaluasi kepada klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui pengertian, tanda gejala, dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Terlihat Anak D dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah diberikan penyuluhan mengenai NAPZA. Partisipan mengatakan sudah mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah remaja dengan NAPZA seperti kegiatan spiritual di yayasan, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hati ke hati, memberikan perhatian yang lebih kepada anak-anaknya yang baik kepada anak (Lisa dan Sutrisnawati, 2016), tapi terkadang masih mengalami kesulitan dalam menjalankannya karena anak yang masih sulit bias diarahkan dan diberitahu. Klien dan keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga dengan remaja perilaku NAPZA. Klien dan keluarga dapat membawa kefasilitas kesehatan yang ada untuk menunjang kesehatan anggota keluarga. Hasil analisa bahwa masalah teratasi sebagian dan untuk menindak lanjuti tersebut telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

Pada diagnosis kedua **Gangguan pola tidur berhubungan dengan**

kurang kontrol tidur. Saat dilakukan evaluasi kepada klien mengatakan sudah mengetahui pengertian, penyebab dan akibat dari gangguan pola tidur. Terlihat klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah penyuluhan. Klien juga telah mampu membuat keputusan mengenai cara mengatasi gangguan pola tidur. Klien dapat menyebutkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengurangi gangguan pola tidur. Klien mampu menerapkan teknik akupresure serta mengerti manfaat dari pelayanan kesehatan. Hasil analisa bahwa masalah teratasi sebagian dan untuk menindak lanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

Pada diagnosis ketiga **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan.** Saat dilakukan evaluasi kepada klien dan keluarga mengatakan mengerti mengenai pengertian dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif. Terlihat klien dan keluarga juga telah mampu membuat keputusan mengenai cara menghadapi manajemen keluarga tidak efektif yaitu seperti meluangkan waktu kepada anak, berkomunikasi dengan baik bersama anak mengenai bahaya Napza, memberi pujian dan dorongan kepada anak, bertindak secara baik dan sabar, menunjukkan rasa sayang dan perhatian kepada anak (Alifia, 2020). Klien dan keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan pola tidur. Dan keluarga mampu memanfaatkan pelayan kesehatan teratasi sebagian dan untuk menindak lanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

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 pelayanan kesehatan. Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pada partisipan dari 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 penerapan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga bapak S khususnya Anak D dengan masalah perilaku NAPZA pada remaja dengan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani kota Padang, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti teliti di rumah bapak S dan di pusat rehabilitasi NAPZA didapatkan anak D tidak mampu menghadapi masalah , sering emosi, mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari, tidur tidak teratur, terbawa ajakan teman yaitu untuk menggunakan NAPZA, wajah tampak lemas dan mata merah serta rasa keingintahuan yang tinggi. Setelah dilakukan pengkajian terhadap keluarga, keluarga mengatakan sebelum anak D masuk yayasan, ia lebih suka bermain dibandingkan mengikuti aktivitas sosial di lingkungan, serta keluarga mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku NAPZA.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus anak D terdapat 3 diagnosis keperawatan yaitu Koping tidak efektif , gangguan pola tidur, manajemen kesehatan tidak efektif.
3. Intervensi yang direncanakan dirumuskan berdasarkan diagnosis keperawatan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosis Koping tidak efektif yaitu menjelaskan mengenai koping tidak efektif, mengambil keputusan terkait koping tidak efektif, cara merawat koping keluarga tidak efektif dengan terapi keluarga, memodifikasi lingkungan terkait koping tidak efektif dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Intervensi untuk diagnosis gangguan pola tidur yaitu menjelaskan mengenai masalah gangguan pola tidur, pengambilan keputusan terkait masalah pola tidur, cara perawatan gangguan pola tidur dengan teknik akupresur, modifikasi lingkungan terkait gangguan pola tidur dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif yaitu menjelaskan mengenai NAPZA, pengambilan keputusan terkait penyalahgunaan NAPZA, cara merawat anggota

keluarga dengan NAPZA, modifikasi lingkungan, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan terkait NAPZA.

4. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosis koping tidak efektif, gangguan pola tidur, manajemen kesehatan tidak efektif sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah direncanakan.
5. Evaluasi pada tahap akhir peneliti mengevaluasi kepada klien dan keluarga didapatkan adanya perubahan perilaku dimana keluarga bapak S memahami tentang perilaku NAPZA pada remaja dan cara merawat anggota keluarga khususnya anak D dengan penyalahgunaan NAPZA. Keluarga termotivasi untuk memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA serta akan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengobati anaknya dengan masalah penyalahgunaan NAPZA. Anak D sudah mampu menyelesaikan masalah mengatasi gangguan pola tidur.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Yayasan Pelita Jiwa Insani

Melalui pimpinan Yayasan Pelita Jiwa Insani diharapkan agar dapat lebih mengoptimalkan program edukasi kesehatan mengenai penyalahgunaan NAPZA pada remaja , dan meningkatkan kegiatan yang difokuskan pada pengendalian untuk mengurangi penyalahgunaan NAPZA pada remaja seperti untuk mengisi waktu luang dengan kegiatan positif, serta melibatkan anggota keluarga untuk memotivasi anak agar tidak terjerumus kedalam penyalahgunaan NAPZA.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk institusi pendidikan dapat sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku NAPZA.

3. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan dan bahan pengetahuan untuk keluarga. Keluarga dapat mengikuti anjuran yang telah di edukasikan. Jika masalah keluarga belum teratasi maka keluarga dapat mengunjungi fasilitas kesehatan sekitar untuk menanyakan masalah tersebut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dalam masalah penyalahgunaan NAPZA pada remaja serta dapat mengungkap lebih banyak faktor penyebab dan penanganan yang lebih baik pada lingkup keluarga mengenai penyalahgunaan NAPZA pada remaja secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifia, U. (2020). *Apa Itu Narkotika dan Napza* (A. T. Editor). PT. Bengawan Ilmu.
- AMANDA, M. P., HUMAEDI, S., & SANTOSO, M. B. (2017). Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 339–345. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14392>
- Azmi, U. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Perilaku NAPZA Di Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Kota Padang*.
- Bakri, M.H (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika
- Bakri, M. H (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka baru press.
- Badan Narkotika Nasional . (2020). *Awas Narkoba Masuk Desa*. BNN RI.
- Cahyani, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 5(2), 97–103. <https://doi.org/10.37859/jp.v5i2.592>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktis*. EGC.
- Friedman, M. (2014). *Foundations of Space Time Theories*. Princeton Universty Press.
- Hanafi, E. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Hasan, M (2021). Hubungan Antara Faktor teman sebaya dengan Penyalahgunaan Napza di Kota Baru. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9, 483
- Marlina, A.S., Hernawaty, T., & Fitria, N. (2014). Pengalaman Residivis Remaja Ketika Melakukan Tindakan Kriminal di Bawah Pengaruh NAPZA di daerah Kiaracandong, Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*
- Marliana, R. (2016). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Pustaka Setia.
- Martaatmadja. (2020). *Awas Bahaya Napza*. Alprin.
- Melaniani, S., & Sri Asmoro, D. O. (2016). Pengaruh Lingkungan Keluarga Terhadap Penyalah Gunaan NAPZA Pada Remaja. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 1–8. <https://e-journal.unair.ac.id/GBK/article/view/5798>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.
- Pamungkas & Usman. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. Trans Info Media.
- Pieter. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. PT Kharisma Putra Utama.
- Ranny, M, R. A. A., Rianti, E., Amelia, S. H., Novita, M. N. N., & Lestarina, E. (2017). Konsep Diri Remaja dan Peranan Konseling. *Jurnal Penelitian Guru*

Indonesia, 2(2), 40–47.

Setiyani, A., & Keliat, B.A (2019). Motivasi Remaja untuk Mengikuti Program Rehabilitasi Napza. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
<https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.169>

Simangunsong, J. (2015). Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja (Studi kasus pada Badan Narkotika Nasional Kota Tanjungpinang). In *PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI KALANGAN REMAJA (Studi kasus pada Badan Narkotika Nasional Kota Tanjungpinang) E-JURNAL Oleh*.

Simangunsong, F. (2019). *Pencegahan Narkoba Dari Keluarga*. 1(35), 105–112.

Sugiyono. (2022). *Metode Penilitin Kuantitatif Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta.

Sutrisna, N. (2014). *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa*. Nuha Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Wiraagni, dkk. (2021). *Modul Pengantar Aspek Forensik*. Gadjah Mada University Press.

Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>

Yulia, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Relapse Pada Klien Ketergantungan Napza. *UNES Journal of Social And Economics Research*, 2(1), 085. <https://doi.org/10.31933/ujser.2.1.085-096.2017>

Yuningsih, A. E., Putera, R. E., & Kusdarini, K. (2021). Strategi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat Dalam Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba. *JIPAGS (Journal of Indonesian Public Administration and Governance Studies)*, 5(1), 58–73. <https://doi.org/10.31506/jipags.v5i1.9463>

**ANJEKAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA DENGAN REHABILITASI PERILAKU
PENYALAHGUNAAN NAPZA DI YAYASAN PELITA, JIWA INSAN KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MAREP	APRIL	MEL	JUNI
1	Konsultasi dan NCC awal Proposal	█							
2	Pembuatan dan Konsultasi Proposal		█	█					
3	Pendidikan Sidang Proposal			█					
4	Sidang proposal			█					
5	Pembuatan Proposal				█				
6	Pembuatan dan Penyelesaian KTI				█	█	█	█	
7	Penyusunan Ujian KTI							█	
8	Sidang KTI								█
9	Pertemuan KTI								█
10	Pengumpulan pertunjukan KTI								█
11	Publikasi								█

Padang, Mei 2023

Pengantar I

Yuzman S. H. M. Sidiq, S.Pd, S.Pd.Kep
 NIP. 197301211994021001

Pengantar II

H. Shermil Mardiah, S.K.M, M. Biomed
 NIP. 196711171983012501

Mahasiswa

Enay Amalia Putri
 NIM. 202110117

Petugas Kesehatan Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Tiara Amelia Putri
 NIM : 203110157
 Pembimbing I : Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul : Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dengan rehabilitasi perilaku penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Pelita Jiwa Insani kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	8 Nov/2022	Revisi judul	
2	11 Nov/2022	Bimbingan Bab I Paraf	
3	15 November/2022	Pembahasan Bab I, II	
4	26 Nov/2022	Lengkap lampiran	
5	28 Nov/2022	Lengkap semua lampiran + PPT	
6	30 Nov/2022	ACC bidang proposal	

7	4/1/2023	Rencana Atap, Pemasangan Bata Merah, Pemasangan	
8	15/1/2023	Penelitian wawancara LSP Masyarakat sekitar lokasi bangunan	
9	22/1/2023	ACC sidang kabin Sesuai pp dan surat Kampar	
10			
11			
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengotahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



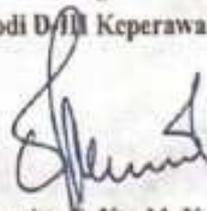
Ns. Yendi Padriyani, S.Kep.Ni.Kep
NIP. 19701021993032002

7	2/1/2013	Kep. Linik Sidang proposne Ki 1	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S. Ke, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020199303200

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Tiara Amelia Putri
 NIM : 203110157
 Pembimbing I : Ns.Hj.Murniati Muchtar,SKM.M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di wilayah kerja puskesmas Lapai kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10/5/2023	Perbaiki Anamnesa data dan tambahkan pengamatan	
2	12/4/2023	Perbaiki Anamnesa data tambahkan pengamatan, penulisan, dan lain-lain.	
3	15/5/2023	Perbaiki Bab III, IV, V	
4	23/5/2023	Perbaiki Abstrak, pembahasan, Pembahasan, dan Kesimpulan Lapai	
5	24/5/2023	Lengkapi Bab IV, V, dan VI. Perbaiki Kesimpulan dan Pembahasan. Hasil KTI.	
6			



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. SMPN 1 Padang Barat, Padang 25132 (Telp: 0751 7611000) (Faks: 0751 76022) PADANG 25132
 Jurusan Keperawatan (PNS) 7012000, Prodi Keperawatan Sakeh (PNS) 70141, Jurusan Kesehatan Lingkungan (PNS) 7010007, Sakeh
 Jurusan Gizi (PNS) 7011100, Jurusan Kebidanan (PNS) 70112, Asist. Prof. Bid. Man. Subdit (PNS) 70113, Sakeh
 Jurusan Keperawatan Gigi (PNS) 70105, 70106, Jurusan Perawat Kesehatan
 Website: <http://www.poltekkes-pkpadang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/03124/2022 28 Oktober 2022
 Lamp : 1 eks
 Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth. :
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
 Nip. 196101131986031002



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No 1 Padang Telp/Fax 07511590719
Email: djwqtp.padang@gmail.com Website: www.djwqtp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3149/DPMPTSP-PP/XII/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang telah membaca dan mengpekerja:

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 13 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Surat dari Pejabat Keseluruhan RI Padang Nomor : PP/03.06/07171/2022.

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 30 November 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan:

Nama	: Tiara Amelia Pato
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang / 17 Juli 2002
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Fatmahananda No 14 E. ATB
Nomor Handphone	: 082381150041
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 6 (enam) Bulan
Judul Penelitian	: Analisis Keperawatan Keluarga Remaja Dengan Niswazi Wilayah Kerja Puskesmas Lapa
Tempat Penelitian	: Puskesmas Lapa Padang
Anggota	: .

Dengan Ketentuan Sebagai berikut:

- Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan segenapnya kepada Wali Kota Padang melalui Karjakat Kelburg dan Poltek Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 30 November 2022



Selaku
Sertifikasi
Elektronik



Tembusan:

- Direktur Pejabat Keseluruhan RI Padang
- Kejati Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Karjakat Kelburg Kota Padang

*Dijamin oleh TSP-PTSP bahwa seluruh kegiatan sesuai ketentuan yang berlaku baik Kota Padang, UU, No. 11 Tahun 2006 Pasal 2
Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik diberikan pelayanan efisiensi pelayanan dan tidak bertakut yang tak"

*Cetak warna hitam di pojokan untuk pembetulan kepastian legalitas dokumen ini.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Sekeloa Tengah No. 100 Padang 25139 (Telp. 0751-7000100) Padang, Riau
Jalan Korpri (KORPRI) Blok B, Gedung 10, Padang 25139 (Telp. 0751-7000100) Padang, Riau
Jalan Gajah (GAJAH) Blok B, Gedung 10, Padang 25139 (Telp. 0751-7000100) Padang, Riau
Jalan Korpri (KORPRI) Blok B, Gedung 10, Padang 25139 (Telp. 0751-7000100) Padang, Riau

Nomor : PP.01.01/ 0014 / 2021
Perihal : izin Penelitian

11 Januari 2021

Yth Kepala Yayasan Polta Jwa Insani
Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kamarkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institut yang Bapak/Ibu Persepsi a.n.

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Tiara Amelia Putri / 202110157	Analisa Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan retensi perilaku Penyuluhan NAPZA di Yayasan Polta Jwa Insani

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Widy. L.

Dr. Gusni, STP, MPH
NIP. 19770304194031001

**PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Klien : A. D.
 Nama :
 Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 29/01/2005
 No. Telepon :
 Pemanggang Jawah (Keluarga)
 Nama : M. J.
 Alamat : Jl. Linau Sari
 No. Telepon : 081254280035
 Hubungan dengan klien : Ibu

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga di rumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju/tidak setuju menerima pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah (satu-satunya).

HAK KLIEN

1. Bisa menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga di rumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik, norma, agama, dan sosial tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal kebangsaan.
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan, yang lengkap, kecuali tindakan kegawat daruratan.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu, petugas yang melayani, dan dapat mengundikan petugas pengganti.
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan.

Poltekkes Kemenkes Padang

6. Menpersoal perlindungan, hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur.

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA

1. Bekerja sama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma, agama, dan social tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.

Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.

KLIEN

()
A. S. S.

PENANGGUNG JAWAB

()
A. S. S.

PERAWAT

()
A. S. S.

Poltekkes Kemenkes Padang

DOKUMENTASI

KEGIATAN	DOKUMENTASI
<p>Kunjungan 1 Inormed Consent (31 Maret 2023)</p>	 
<p>Kunjungan 2 Pengkajian (1 April 2023)</p>	 
<p>Kunjungan 3 Pemeriksaan fisik (2 April 2023)</p>	

	 
Kunjungan 4 Prioritas masalah (3 April 2023)	
Kunjungan 5 TUK 1 dan TUK 2 diagnosis 1 (4 April 2023)	
Kunjungan 6 TUK 3 diagnosis 1 (5 April 2023)	

<p>Kunjungan 7 TUK 1 dan TUK 2 diagnosis 2 (7 April 2023)</p>	
<p>Kunjungan 8 TUK 3 diagnosis 2 (8 April 2023)</p>	
<p>Kunjungan 9 TUK 1 dan TUK 2 dagnosis 3 (9 April 2023)</p>	
<p>Kunjungan 10 TUK 3 diagnosis 3 (10 april 2023)</p>	
<p>Kunjungan 11 TUK 4 dan TUK 5 diagnosis 1, 2, 3 (6 April 2023)</p>	

	 A photograph showing two individuals seated on a dark, ornate sofa. The person on the left is wearing a light-colored top and pink pants, and has a blue circle obscuring their face. The person on the right is wearing a white hijab and a white long-sleeved shirt, and is holding a document or book. The background shows a room with a light green wall and a window with orange curtains.
Kunjungan 12 Evaluasi (11 April 2023)	 A photograph showing two individuals seated on a dark, ornate sofa. The person on the left is wearing a white hijab and a white long-sleeved shirt, and is holding a document or book. The person on the right is wearing a light-colored top and has a blue circle obscuring their face. The background shows a room with a light green wall and a window with orange curtains.



**PANTI REHABILITASI SOSIAL
KORBAN PENYALAHGUNA NARKOBA
IPWL PELITA JIWA INSANI**

Kantor : Jl. Kapak Labendah II 01420 Email : yjiwa@pelitajiwa.com
Call Center : 0275227978 SIA Merakamkam Nomor AHU-000865-AH.01.04 Tahun 2019
SIK KEMENKES RI 4310.0/2020

SURAT KETERANGAN

Nomor : 043/SK.1/YPB.V/2023

Kepada Yth :

Ketua Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang

Di Tempat

Sehubungan surat dari Politeknik Kesehatan Padang Program Studi D-3 Keperawatan dengan nomor PP/01.01/003 8/14/2023. Bahwa nama mahasiswa tertera dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Yayasan Pelita Jiwa Insani

Nama	: Tiara Amelia Putri
Nim	: 203110157
Program Studi	: D-III Keperawatan
Judul	: Analisis Keperawatan Keluarga Pada Berespa Dengan Rehabilitasi Perilaku Penyalahgunaan Napza di Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang

Demikian surat ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Padang, 24 Mei 2023

Ketua



Ns. Hestriani, S.Kem

Hasil Asuhan Keperawatan

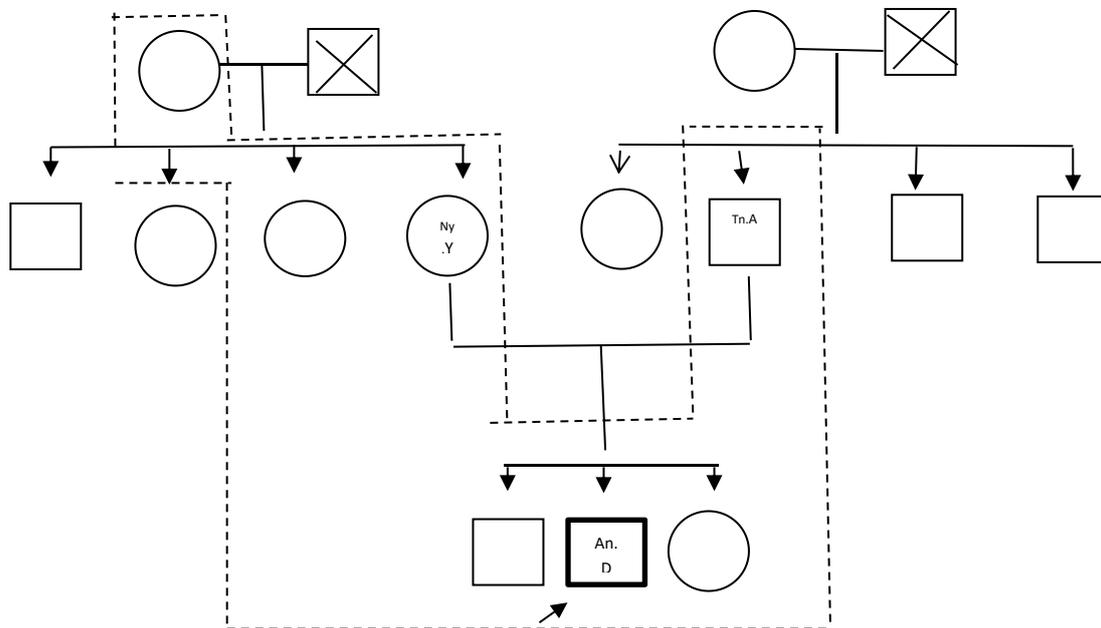
Pengkajian Keluarga

A. Data umum

1. Nama KK : Bapak S
2. Umur KK : 54 Tahun
3. Alamat : Jln. Limau Bali, Padang
4. No. Telp : 081266285013
5. Pekerjaan : Pedagang
6. Pendidikan : SMA
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1	Ibu A	P	25-01-1971 (52 tahun)	-	SMA	IRT	Istri
2	Anak T	L	12-04-1999 (24 tahun)	-	SMA	KAI	Anak
3	Anak D	L	24-01-2003 (19 tahun)	-	Tamat SMA	-	Anak
4	Anak A	P	04-12-2004 (18 tahun)	-	Tamat SMA	-	Anak

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan :



: Perempuan



: Laki-laki



: Perempuan meninggal



: Laki-laki meninggal



: Tinggal satu rumah



: Hubungan dalam keluarga



: klien

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga bapak A adalah keluarga besar (*Extended Family*) yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak, nenek, tante.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Ibu Y memiliki suku minang dan bapak S memiliki suku jawa. Semenjak pernikahan keluarga Bapak S tinggal di Minangkabau dan aktivitas sehari-hari menggunakan kebudayaan Minangkabau. Contoh kebudayaan Minangkabau yang dilakukan sehari hari yaitu dirumah anggota keluarga Bapak S menggunakan bahasa minang.

10. Identifikasi religius

Keluarga bapak S menganut agama islam, bapak S dan ibu A mengerjakan sholat 5 waktu sehari sesuai dengan kaidah-kaidah dalam agama islam. Ketiga anak bapak S belum melaksanakan sholat secara rutin seperti anak D yang melaksanakan sholat ketika di ingatkan saja.

11. Status kelas sosial

Bapak S dan ibu A bekerja sebagai pedagang di kantin sekolah setiap hari senin-jumat dari jam 08.00- 16.00, bapak S dan ibu A menjual makanan seperti nasi goreng, soto ,lontong, dan sate dengan total penghasilan kurang lebih Rp.4000.000,00/bulan dengan rincian pengeluaran yaitu untuk listrik sebanyak Rp.250.000/bulan, uang untuk kebutuhan memasak Rp 800.000/bulan uang jajan anak ketiga untuk sekolah sebanyak Rp.900.000/bulan, untuk kebutuhan rumah tangga sebanyak Rp.200.000/bulan. Total pengeluaran yaitu sebanyak Rp. 2.150.000/bulan. Jadi selisih antara pemasukan dan pengeluaran sebanyak Rp.1.850.000 yang digunakan ibu E untuk tabungan keluarga.

Rumah yang dimiliki oleh keluarga Bapak S saat ini adalah rumah milik mertuanya. Dan perabotan yang terdapat di dalam rumah anantara lain yaitu 2 unit televisi, 1 unit lemari pendingin, 1 unit mesin cuci dan rumah tidak

memiliki AC (Air Conditioner). Keluarga Bapak S memiliki 2 unit motor dan memiliki 1 mobil. Ibu A mengatakan ia memiliki simpanan kekayaan berupa emas dan memiliki tabungan di BANK.

12. Mobilitas kelas sosial

Keluarga bapak S biasanya berkumpul sambil menonton televisi di malam hari. Keluarga bapak S sibuk bekerja jadi untuk waktu libur digunakan untuk beristirahat. Anak D mengatakan orangtua terlalu sibuk sehingga waktu untuk bercengkrama tidak ada, sehingga anak D lebih sering menghabiskan waktu bersama temannya di rumah maupun diluar.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga bapak S berada pada tahap perkembangan keluarga ke enam dengan anak dewasa awal. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa. Pada tahap perkembangan keluarga ini anak bapak S yang pertama telah meninggalkan rumah untuk merantau pergi bekerja. Pada saat ini tahap perkembangan pada keluarga bapak S belum terjalin begitu baik dikarenakan bapak S dan ibu A sibuk bekerja hingga sore hari untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga komunikasi antara bapak S dan ibu A dengan anak D sangat jarang, hal ini membuat An. D bingung harus menceritakan masalahnya kepada siapa, sehingga ia lebih banyak menghabiskan waktunya diluar rumah seperti nongkrong dengan teman di lingkungan rumahnya hingga membuat ia terpengaruh dalam penyalahgunaan NAPZA.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ibu A mengatakan bahwa tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu meluangkan waktu untuk anak-anaknya bercerita dan mendengarkan keluh kesah yang terjadi pada anaknya, karena sibuk bekerja sehingga anak-anak tidak diperhatikan terutama Anak D yang terjerumus oleh penyalahgunaan NAPZA. Pada saat pengakjian pada tanggal 1 april 2023 ibu A mengatakan sebelum Anak D masuk ke yayasan pelita jiwa insani anak D

susah untuk diatur, sering keluar malam, serta melawan kepada orangtua. Ibu A cemas dengan masa depan anak D jika terus menerus menggunakan Napza. Pada saat dilakukan pengkajian anak D mengatakan tidak bisa mengontrol emosi ketika marah. Anak D cenderung membentak orangtuanya dan pergi keluar rumah.

15. Riwayat keluarga inti

Bapak S berusia 54 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari orangtua laki-laki maupun orangtua perempuannya.

Ibu A berusia 52 tahun memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Ibu A mengatakan jarang memeriksa tensinya ke puskesmas terdekat. Saat ini ibu A tidak meminum obat hipertensi karena tidak lagi memeriksakan tensinya ke puskesmas karena kesibukan ibu A untuk bekerja. Pemeriksaan terakhir tensi ibu A yaitu 145/75mmHg. Orangtua perempuan dari ibu A memiliki riwayat penyakit asma

Anak pertama yaitu anak T berusia 24 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari orangtua.

Anak kedua yaitu anak D berusia 19 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari orangtua. Anak D terjerumus dalam penyalahgunaan Napza. Pada saat dilakukan pengkajian anak D mengatakan mulai mengkonsumsi Napza sejak berumur 15 tahun. Ketika menduduki kelas 2 SMP anak D memakai ganja hingga kelas 3 SMP. Selanjutnya kelas 1 SMA sampai dengan 3 SMA anak D memakai sabu. Anak D mengatakan pada saat memakai sabu ia lebih bersemangat untuk bekerja, merasa lebih tenang namun anak D sulit untuk tidur, anak D mengatakan sering terbangun ketika malam hari dikarenakan teman-teman anak D sering berisik, anak D merasa tidak nyaman dengan lingkungan sekitarnya. Anak D hanya tidur 5 jam/hari.

Anak ketiga yaitu anak A berusia 18 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari orangtua.

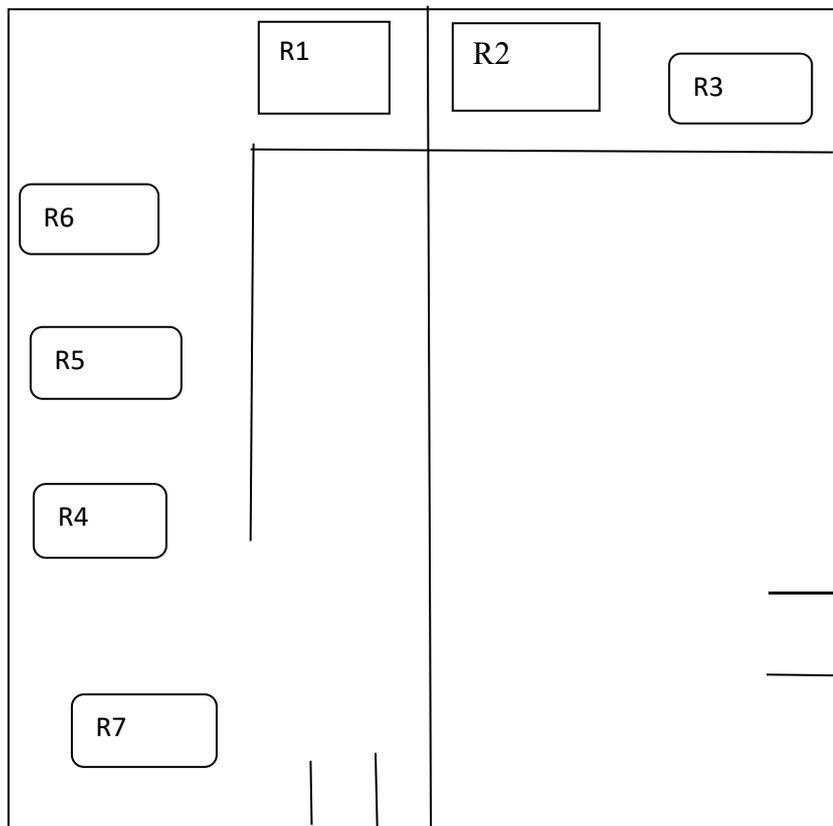
16. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengkajian ibu A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menggunakan Napza. Anak D terjerumus kedalam penyalahgunaan Napza di karenakan rasa keingintahuannya yang tinggi serta bergaul dengan teman-temannya yang juga memakai Napza. Sebelum anak D dimasukan ke yayasan anak D sering berbohong kepada orangtuanya jika ditanyai mengenai dengan siapa anak D bergaul. Anak D juga sering marah-marah kepada orangtuanya jika keinginannya tidak dipenuhi seperti anak D selalu meminta uang yang banyak kepada orangtuanya, jika tidak dikasih maka anak D akan emosi dan membentak orangtuanya.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Ny. Y mengatakan rumah yang dimilikinya adalah jenis rumah tetap dengan seng, luas rumah 12 x20 m², terdapat 4 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur, rumah keliatan luamayan rapi dan bersih dengan lantai keramik. Sumber air mandi berasal 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 galon.

Denah rumah

Keterangan:

R1: Dapur

R5: Kamar tidur 3

R2: Kamar Mandi

R6: Kamar tidur 4

R3: Kamar tidur 1

R7: Ruang keluarga dan Ruang tamu

R4: Kamar tidur 2

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Tipe lingkungan keluarga bapak S adalah lingkungan yang cukup padat jarak rumah dengan tetangganya dekat dan rapat, tetangga dengan mayoritas warganya bersuku minang dan beragama islam. Tipe pekerjaan komintas tetangga bapak S mayoritas bekerja sebagai PNS.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ibu A mengatakan tidak pernah berpindah-pindah karena sudah menempati rumah tersebut sejak ia menikah

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Keluarga mengatakan hubungan dengan masyarakat cukup baik, keluarga kadang ikut serta dalam kegiatan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya seperti liburan bersama, pengkajian dan bergotong royong. Ibu A mengatakan bahwa anak D jarang ikut berpartisipasi di acara kegiatan yang ada lingkungannya karena ia lebih memilih nongkrong bersama teman-temannya atau menyendiri di kamar sambil bermain game.

21. Sumber Pendukung Keluarga

Keluarga mengatakan memiliki sistem keluarga yang cukup erat, apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain akan memberikan semangat dan mengingatkan serta mengantar berobat ke pelayanan kesehatan. Keluarga juga mempunyai kartu jaminan kesehatan yang bisa digunakan sebagai pendukung keluarga dalam berobat.

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Karena kesibukan ibu A dan bapak S untuk bekerja dan jarang untuk berkomunikasi dengan anak D dan dipicu juga dengan anak D sering melawan kepada orangtua seperti masalah yang dialami anak D sering diselesaikan dengan emosi sehingga anak D dan orangtua selalu bertengkar dalam menyelesaikan masalahnya.

23. Struktur Kekuatan

Pengambilan keputusan dilakukan dengan musyawarah dengan keluarga. Keluarga bapak S mengatakan berusaha saling menghargai pendapat setiap

anggota keluarganya. Namun setiap keputusan yang diambil akan diputuskan oleh bapak S sebagai kepala keluarga.

24. Struktur Peran

Bapak S adalah kepala keluarga, bapak S berperan sebagai suami, ayah yang bertugas untuk menjaga keluarga, mendidik anaknya, dan memenuhi kebutuhan keluarga. Ibu A berperan sebagai istri dan ibu untuk anak-anaknya. Ibu A juga berperan sebagai pengatur dan pengontrol pemasukan dan pengeluaran keluarga serta mengurus pekerjaan rumah. Anak D berperan sebagai anak yang harus mematuhi setiap peraturan yang berlaku di rumah dan menjalankan tugas sebagai anak. Keluarga bapak S belum mengetahui peran sebagai orangtua dengan remaja penyalahgunaan NAPZA.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Keluarga Ny. Y menganggap nilai dan norma dalam keluarga sesuai dengan apa yang ada pada masyarakat seperti sopan santun dengan sesama manusia, saling menghargai dan menghormati dan menjaga perasaan orang lain.

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Keluarga bapak S mengatakan mereka saling menghargai satu sama lain dimana mereka sama-sama merasakan perasaan memiliki dan dimiliki serta mereka saling mendukung dan menjaga satu sama lain. Tetapi berbeda dengan anak D yang kurang menghargai orangtuanya

27. Fungsi Sosialisasi

Keluarga bapak S mengatakan hubungan keluarga dengan tetangga berjalan dengan baik dan lancar jika ada kegiatan dilingkungannya keluarga juga ikut serta dalam kegiatan tersebut. Anak D mengatakan mengatakan ia jarang mengikuti kegiatan tersebut karena lebih memilih berkumpul dengan teman-temannya atau bermain game sendirian di kamar.

28. Fungsi Ekonomi

Ibu A mengatakan penghasilannya cukup untuk kehidupan sehari-hari, Ny. Y mengatakan akan membeli sesuatu jika memang dibutuhkan saja karena ia juga memikirkan biaya perawatan rehabilitasi anak D tiap bulannya.

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga bapak S mengatakan sehat adalah apabila keluarga masih dapat melakukan aktivitas dengan normal dan tanpa gangguan kesehatan, dan sedangkan sakit adalah jika anggota keluarga tidak dapat melakukan aktivitas secara normal karena sakit. Keluarga ibu A mengatakan belum tau cara merawat anggota keluarga dengan remaja perilaku NAPZA.

30. Fungsi Reproduksi

Ibu A mengatakan ia memiliki 3 orang anak dari pernikahan dengan bapak S sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang mengalami masalah penyalahgunaan Napza.

F. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Ibu A mengatakan ia merasa cemas pada anak D jika kembali terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA dan anak D mengatakan bahwa ia merasa iri kepada abangnya yang mendapatkan kasih sayang dari orangtuanya.

32. Stressor jangka panjang

Ibu A mengatakan ia merasa cemas bagaimana masa depan anak-anaknya terutama anak D dengan masalah NAPZA, sedangkan untuk stressor jangka panjang keluarga mengatakan masih melakukan konsultasi dengan pihak yayasan rehabilitasi.

33. Strategi koping yang digunakan keluarga

Keluarga bapak S selalu berusaha memberikan dukungan dan perhatian kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah khususnya pada anak D dengan perilaku NAPZA

34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Keluarga menggunakan kekerasan verbal dalam menghadapi masalah seperti akan memarahi anaknya jika tidak mendengarkan perkataan orangtua dan marah apabila anak tidak menurut dengan perkataan orangtua.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Bapak S	Ibu A	Anak T	Anak D	Anak A
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	110/90 mmHg 36,5°C 78 x/i 19 x/i	145/75 mmHg 36,5°C 80 x/i 19 x/i	120/80 mmHg 36,4°C 70 x/i 19 x/i	120/100 mmHg 36,4°C 85 x/i 19 x/i	110/80 mmHg 36,5 °C 85 x/i 19 x/i
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, rambut bersih, pendek, hitam, kuku bersih, crt < 2 dtk	Kulit teraba hangat, warna kulit kuning langsung, rambut bersih, panjang, hitam, kuku bersih, crt < 2 dtk	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, rambut bersih, pendek, hitam, kuku bersih, crt < 2 dtk	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, rambut bersih, pendek, sebahu, hitam, kuku bersih, crt < 2 dtk	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, rambut bersih, pendek, sebahu, hitam, kuku bersih, crt < 2 dtk
3.	Kepala, leher	Kepala	Kepala	Kepala	Kepala	Kepala

No	Jenis pemeriksaan	Bapak S	Ibu A	Anak T	Anak D	Anak A
		bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
4.	Thoraks dan paru I : P : P : A :	I: pergerakan dada kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P: sonor A: tidak ada bunyi napas tambahan	I: pergerakan dada kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P: sonor A: tidak ada bunyi napas tambahan	I: pergerakan dada kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P: sonor A: tidak ada bunyi napas tambahan	I: pergerakan dada kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P: sonor A: tidak ada bunyi napas tambahan	I: pergerakan dada kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P: sonor A: tidak ada bunyi napas tambahan
3.	Abdomen I : A; P : P :	I: tidak ada pembesaran pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	I: tidak ada pembesaran pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	I: tidak ada pembesaran pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	I: tidak ada pembesaran pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	I: tidak ada pembesaran pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani

No	Jenis pemeriksaan	Bapak S	Ibu A	Anak T	Anak D	Anak A
4.	Genitalia I : P : P : A :	Tidak ada masalah				
5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis I : P : P : A :	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem				
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis I : P : P : A :	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem				

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anak D mengatakan ia tidak mampu mengatasi masalah yang ia hadapi ➤ Keluarga anak D mengatakan khawatir dengan masa depan An.D ➤ Ibu A mengatakan Anak D lebih suka bermain dibandingkan mengikuti aktivitas sosial di lingkungan ➤ Ibu A mengatakan Anak D sering berbohong kepada dirinya jika ditanyai mengenai dengan siapa ia bermain ➤ Keluarga mengatakan jika dirumah anak D 	Koping tidak efektif	Kurang informasi keluarga dalam masalah remaja dengan perilaku NAPZA

	<p>lebih suka menyendiri dikamar dibandingkan berkumpul dengan keluarganya</p> <p>➤ Ibu A mengatakan enggan untuk berpartisipasi atau bersosialisasi dengan lingkungan sekitar</p> <p>DO:</p> <p>➤ Perilaku Anak tampak gelisah</p>		
2	<p>DS:</p> <p>➤ Anak D mengatakan sulit untuk tidur</p> <p>➤ Anak D mengatakan sering terjaga di malam hari</p> <p>➤ Anak D mengatakan jam tidurnya tidak</p>	Gangguan pola tidur	kurang kontrol tidur

	<p>teratur. Sebelum masuk yayasan anak D sering tidak pulang kerumah akibat ajakan temannya untuk berkumpul hingga larut malam</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anak D tampak kurang bergairah ➤ Wajah tampak lemas dan mata tampak merah akibat pola tidur yang terganggu 		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga mengatakan terlalu sibuk bekerja ➤ Keluarga mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku 	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Konflik pengambilan keputusan

	<p>Napza</p> <p>➤ Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku NAPZA</p> <p>DO: -</p>		
--	--	--	--

PRIORITAS MASALAH

1. Dx: Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan dalam mengatasi masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	An.D mengatakan ia tidak mampu mengatasi masalah yang ia hadapi
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah ini dapat diubah jika An.D mendapatkan motivasi dan semangat dari keluarga
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika An.D mengikuti dengan benar cara mengatasi koping tidak efektif
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga melihat adanya permasalahan pada An. D jika tidak

	<ul style="list-style-type: none"> * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0 			segera ditangani maka dapat menyebabkan kepada masalah yang lebih serius
	Total Skore		4	

2. Dx: gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini dikatakan actual, dibuktikan oleh An.D mengatakan sulit tidur, sering terjaga di malam hari dan pola tidurnya terganggu
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0 	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini dapat diubah jika An. D mendapatkan motivasi dan semangat dari keluarga
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika An.D mengikuti dengan benar cara mengatasi gangguan pola tidur
4.	Menonjolnya masalah	1	$2/2 \times 1 = 1$	Permasalahan pada An.D segera

	<ul style="list-style-type: none"> * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0 			ditangani, jika tidak maka dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis pada An. D
	Total Skore		3,66	

3. Dx: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Masalah ini dikatakan resiko, dibuktikan oleh An.D mengatakan bahwa orangtuanya terlalu sibuk bekerja
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0 	2	$1/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah ini dapat diubah sebagian jika keluarga memberikan perhatian dan semangat kepada An.D
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Potensial masalah ini cukup dapat dicegah karena informasi yang telah diterima oleh keluarga

4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	2/2x1=1	Keluarga merasakan adanya masalah pada An.D dan menyadari bila ini tidak segera ditangani akan berakibat pada tugas dan perkembangan keluarga tidak tercapai dengan baik
	Total Skore		3,32	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan dalam mengatasi masalah
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dan klien memahami NAPZA dan akibatnya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu : 1. Mengetahui masalah tentang NAPZA a. Menyebutkan pengertian NAPZA, tanda gejala, penyebab, akibat dan cara pencegahan penyalahgunaan NAPZA	Status koping membaik dengan keluarga mengetahui menyebutkan pengertian NAPZA a. NAPZA yaitu obat yang terbuat dari tumbuhan apabila disalahgunakan akan menimbulkan gangguan pada sistem syaraf otak dan organ tubuh	1. Pengertian NAPZA yaitu singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Kata lain yang sering dipakai adalah Narkoba.	Dukungan pengambilan keputusan (L.09265) 1. Identifikasi persepsi mengenal masalah 2. Gali pengetahuan tentang NAPZA 3. Diskusikan bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat dan cara pencegahan NAPZA 4. Tanyakan kembali pada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat dan cara pencegahan NAPZA 5. Beri pujian atas jawaban keluarga dan klien 6. Edukasi tentang penyalahgunaan NAPZA, tanda gejala dan upaya pencegahan
				2. Keluarga mampu menyebutkan 8 dari 12 tanda dan gejala NAPZA.	2. Tanda-tanda fisik pengguna dengan perilaku penyalahgunaan	1. Gali kembali pengetahuan keluarga dan klien tentang tanda dan gejala NAPZA 2. Diskusikan kembali

				<p>Seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mata merah Mulut kering Daya ingat menurun Bibir berwarna coklat Wajah pucat Matanya berair Badan lesu Mudah marah 	<p>NAPZA yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mata merah Mulut kering Bibir berwarna coklat Perilaku tidak wajar Daya ingatnya menurun Mata berair badan lesu Mudah marah Gelisah Wajah pucat Mudah tersinggung Cenderung menarik diri 	<p>pengertian dan tanda gejala NAPZA</p> <ol style="list-style-type: none"> Diskusikan kembali tentang tanda gejala NAPZA Berikan Reinforcement positif kepada keluarga
				<ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA <ol style="list-style-type: none"> Mencoba-coba 	<ol style="list-style-type: none"> Faktor penyebab remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dipengaruhi oleh : 	<ol style="list-style-type: none"> Gali kembali pengetahuan keluarga factor penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA Diskusikan kembali mengenai factor penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA

				<ul style="list-style-type: none"> b. Adanya kesempatan c. Sarana dan prasarana yang diberikan orangtua berlebih 	<ul style="list-style-type: none"> a. Lingkungan social <ul style="list-style-type: none"> 1) Mencoba -coba 2) Adanya kesempatan 3) Adanya sarana dan prasana yang diberikan orang tua berlebih 4) Kepribadian rendah diri : perasaan rendah siri di dalam pergaulan 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Tanyakan kembali factor penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan keluarga yang benar
				<ul style="list-style-type: none"> 4. Keluarga mampu menyebutkan 10 dari 16 akibat dari 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Dampak penyalahgunaan NAPZA terhadap fisik: <ul style="list-style-type: none"> a. Gangguan pada 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gali kembali pengetahuan keluarga factor akibat dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 2. Diskusikan kembali

				<p>NAPZA . Dampak pada fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gangguan sistem halusinasi dan kejang-kejang Sering sakit kepala, mual muntah Gangguan fungsi seksual Melalui jarum suntik, berisiko tertular penyakit hepatitis B, C dan HIV Agitatif Sulit berkonsentrasi Gangguan mental Cenderung menyakiti diri perasaan tidak aman dan risiko bunuh diri 	<p>sistem syaraf</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering sakit kepala, mual muntah Gangguan fungsi seksual Melalui jarum suntik, berisiko tertular hepatitis B, C dan HIV Agitatif Sulit berkonsentrasi Gangguan mental Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman dan risiko bunuh diri Gangguan pada kulit Gangguan pada paru-paru Gelisah Hilangnya kepercayaan diri, apatis, 	<p>mengenai akibat penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanyakan kembali factor akibat dari perilaku penyalahgunaan NAPZA Berikan reinforcement positif terhadap tindakan keluarga yang benar.
--	--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> i. Gangguan pada paru-paru seperti sulit bernapas 	<ul style="list-style-type: none"> penuh khayalan m. Merepotkan dan menjadi beban keluarga n. Pendidikan terganggu dan masa depan suram o. Overdosis yang menyebabkan kematian p. Terjadi perubahan periode menstruasi bagi perempuan 	
				<p>5. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 cara pencegahan NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sikap dan tingkah laku remaja dibutuhkan perhatian dan 	<p>5. Cara pencegahan yang dapat dilakukan pada perilaku penyalahgunaan NAPZA yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sikap dan tingkah laku remaja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gali kembali pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 2. Diskusikan kembali mengenai tentang cara pencegahan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 3. Tanyakan kembali tentang cara pencegahan dari

				<p>bimbingan dari orang tua</p> <p>b. Emosional untuk mendapatkan kebebasan emosional, dibutuhkan bimbingan dari keluarga secara bertahap dalam menentukan keputusannya</p> <p>c. Mental intelektual untuk mengatasi hal ini dibutuhkan bantuan orang tua dalam menumbuhkan pemahaman diri tentang kemampuan yang dimilikinya</p> <p>d. Sosial untuk mencapai</p>	<p>dibutuhkan perhatian dan bimbingan dari orang tua</p> <p>b. Emosional untuk mendapatkan kebebasan emosional, dibutuhkan bimbingan dari keluarga secara bertahap dalam menentukan keputusannya</p> <p>c. Mental intelektual untuk mengatasi hal ini dibutuhkan bantuan orang tua dalam menumbuhkan pemahaman diri tentang kemampuan yang dimilikinya</p>	<p>perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan keluarga yang benar</p>
--	--	--	--	---	--	--

				<p>tujuan perkembangan remaja harus belajar bergaul dengan semua orang dan orang tua membantu dalam menanamkan budi pekerti dan akhlak yang baik.</p>	<p>d. Sosial untuk mencapai tujuan perkembangan , remaja harus belajar bergaul dengan semua orang dan orang tua membantu dalam menanamkan budi pekerti dan akhlak yang baik</p> <p>e. Pembentukan identitas diri. Orang tua memiliki peran penting dalam proses identifikasi ini, karena mereka dapat membantu remajanya dengan menjelaskan secara lebih</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					mendalam mengenai peranan agama dalam kehidupan dewasa.	
			<p>TUK 2 Dalam kunjungan 30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan kesehatan untuk mengatasi dampak penyalahgunaan NAPZA</p>	<p>Dukungan sosial (L.13113) meningkat dengan Keluarga mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA</p> <p>a. Keluarga mampu memutuskan tindakan alternative harus diambil dalam mengatasi perilaku penyalahgunaan NAPZA:</p> <p>Seperti mengikuti kegiatan sosial, meningkatkan</p>	<p>1. Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA</p>	<p>Dukungan pengambilan peran</p> <p>1. Jelaskan pada keluarga tentang akibat dari penyalahgunaan NAPZA</p> <p>2. Jelaskan pada keluarga bahwa penyalahgunaan NAPZA berdampak pada fisik, seperti sulit berkonsentrasi, psikologis misalnya gangguan mental</p> <p>3. Motivasi keluarga memutuskan tindakan</p> <p>Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p>

				kegiatan spiritual, ikut dalam mengembangkan bakat dan potensi yang dimiliki serta dukungan dari keluarga dalam membimbing anak		
			<p>TUK 3 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap remaja yang berperilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>a. Menjelaskan cara merawat remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 perawatan yang dapat dilakukan pada remaja berperilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>a. Keluarga dapat memberikan dukungan dan bimbingan pada perubahan-perubahan pada keluarga</p> <p>b. Keluarga memberikan</p>	<p>1. Cara penanganan dan pencegahan remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dapat dilakukan sebagai berikut:</p> <p>a. Keluarga dapat memberikan dukungan dan bimbingan pada perubahan-perubahan pada remaja</p> <p>b. Keluarga</p>	<p>Terapi keluarga (L.09322)</p> <p>1. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga untuk memutuskan apa yang akan dilakukan pada pencegahan dan perawatan perilaku penyalahgunaan NAPZA seperti teknik zikir</p> <p>3. Motivasi keluarga melakukan perawatan</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban dan aktivitas keluarga</p>

				<p>sikap dan tanggung jawab terhadap perubahan-perubahan perilaku remaja</p> <p>c. Melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan pengembangan bakat</p>	<p>memberikan sikap dan tanggung jawab terhadap perubahan-perubahan perilaku remaja</p> <p>c. Melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan pengembangan bakat</p> <p>d. Meningkatkan kegiatan spiritual dalam beribadah</p>	
			<p>TUK 4 Memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman</p>	<p>Dukungan sosial (L.13113) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik</p> <p>a. Memanfaatkan sarana dan</p>	<p>1. Lingkungan yang baik bagi penyalahgunaan NAPZA</p> <p>a. Keluarga yang taat melakukan kegiatan</p>	<p>Manajemen lingkungan</p> <p>1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</p>

				<ul style="list-style-type: none"> prasarana dilingkungan rumah b. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik c. Melakukan kegiatan rutin, dan pendekatan spiritual 	<ul style="list-style-type: none"> pendekatan spiritual b. Keluarga yang memberi dukungan kepada remaja c. Keluarga dan masyarakat yang aktif dalam kegiatan sosial tentang kesehatan d. Menyediakan fasilitas dalam berolahraga 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Lakukan kunjungan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang 5. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan yang benar
			<p>Tuk 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan : a. Puskesmas b. Dokter praktes c. Bidan d. Rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA : a. Puskesmas b. Bidan 	<p>Pengenalan fasilitas (L.14549)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan 2. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang akan digunakan dan manfaat yang dirasakan

			<ul style="list-style-type: none"> b. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Keluarga mampu mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin 	<ul style="list-style-type: none"> c. Pustu d. Rumah sakit <p>Manfaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi terkait dengan pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA b. Memeriksa keadaan 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Motivasi keluarga untuk rutin periksa kesehatan 4. Membrikan reinforcement positif terhadap tindakan yang benar
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat memahami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Dalam kunjungan 30 menit manajemen kesehatan meningkat dengan</p> <p>Keluarga dan klien mampu mengenali apa itu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan penanganannya</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan bahasa sendiri: <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi 	<p>Edukasi kesehatan (L.12383)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Gali pengetahuan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Diskusikan dengan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 4. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 5. Beri reinforcement positif

				<p>dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab terjadinya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kompleksitas program perawatan/pengobatan Konflik pengambilan keputusan Kesulitan ekonomi 	<p>kesehatan anggota keluarga</p> <p>2. Penyebab terjadinya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kompleksitas program perawatan/pengobatan Konflik pengambilan keputusan Kesulitan ekonomi Banyak tuntutan Konflik keluarga 	<p>atas pertanyaan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan
--	--	--	--	---	--	--

			<p>TUK 2</p> <p>Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dengan menyebutkan akibat dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106)</p> <p>1. Keluarga mampu menyebutkan akibat masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <p>a. Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</p>	<p>1. Akibat masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <p>a. Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (L.09265)</p> <p>1. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif jika tidak diatasi</p> <p>2. Beri penjelasan, beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3. Bimbing keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan tadi</p> <p>4. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan keluarga</p>
			<p>TUK 3</p> <p>Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan meningkat dengan keluarga menegatahui</p> <p>1. cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga:</p> <p>a. Memahami</p>	<p>1. Meningkatkan manajemen kesehatan keluarga:</p> <p>a. Memahami tentang program anggota keluarga yang sakit</p> <p>b. Meluangkan</p>	<p>Edukasi pada pengasuh (L.12402)</p> <p>1. Identifikasi pemahaman keluarga cara perawata untuk masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan terhadap masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

				<p>tentang pengobatan anggota keluarga yang sakit</p> <p>b. Meluangkan waktu untuk keluarga</p> <p>c. Memberikan kasih sayang serta perhatian yang lebih untuk keluarga</p> <p>d. Saling berkomunikasi antar sesama anggota keluarga</p>	<p>waktu untuk keluarga</p> <p>c. Memberikan kasih sayang serta perhatian yang lebih untuk keluarga</p> <p>d. Saling berkomunikasi sesama anggota keluarga</p>	<p>3. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>4. Evaluasi apa yang telah dilakukan oleh anak dan keluarga</p>
			<p>Tuk 4</p> <p>Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman</p>	<p>1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman:</p> <p>a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik</p> <p>b. Menyayangi dan</p>	<p>1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman:</p> <p>a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik</p> <p>b. Menyayangi</p>	<p>Manajemen Lingkungan (L. 14514)</p> <p>1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan aman</p> <p>2. Memotivasi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

				<p>menghargai satu sama lain</p> <p>c. Saling tolong menolong antar keluarga</p>	<p>dan menghargai satu sama lain</p> <p>c. Saling tolong menolong antar keluarga</p>	<p>3. Beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan keluarga</p>
			<p>Tuk 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>1. Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya:</p> <p>a. Rumah sakit</p> <p>b. Puskesmas</p> <p>c. Klinik</p> <p>d. Dokter praktek</p>	<p>1. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA:</p> <p>a. Bidan</p> <p>b. Puskesmas</p> <p>c. Rumah sakit</p>	<p>1. Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>1. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang akan digunakan dan manfaat yang dirasakan</p> <p>2. Motivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan</p> <p>3. Memberikan reinforcement pada tindakan yang benar</p>

3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan keluarga dapat memahami masalah gangguan pola tidur	1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan: a. Keluarga dan klien mampu mengenali tanda gejala gangguan pola tidur	Pola tidur (L.05045) membaik dengan keluarga dan klien mengetahui : Mengenal masalah gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri: gangguan waktu tidur yang diakibatkan dari faktor internal dan eksternal	1. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor internal dan eksternal	Edukasi aktivitas /istirahat 1. Gali pengetahuan klien dan keluarga mengenai pola tidur 2. Diskusikan bersama keluarga mengenai gangguan pola tidur 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Berikan pujian atas jawaban yang benar
				1. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 penyebab gangguan pola tidur: a. Hambatan lingkungan b. Kurangnya kontrol tidur c. Kurang privasi d. Ketiadaan teman tidur	2. Penyebab gangguan pola tidur: a. Hambatan lingkungan b. Kurang kontrol tidur c. Kurang privasi d. Ketiadaan teman tidur e. Tidak familiar dengan peralatan tidur	1. diskusikan bersama keluarga mengenai penyebab dari gangguan pola tidur 2. beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. berikan pujian atas jawaban yang benar

				<p>2. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 tanda dan gejala gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh sulit tidur Mengeluh tidak puas tidur Pola tidur berubah 	<p>3. Tanda gejala gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh sulit tidur Mengeluh sering terjaga Mengeluh tidak puas tidur Pola tidur berubah Mengeluh istirahat tidak cukup 	<ol style="list-style-type: none"> diskusikan bersama keluarga mengenai tanda gejala dari gangguan pola tidur beri kesempatan keluarga untuk bertanya berikan pujian atas jawaban yang benar
			<p>TUK 2</p> <p>Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat dengan</p>	<p>Penampilan peran (L.131119) membaik</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 akibat dari gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sulit berkonsentrasi Mudah marah Penurunan sistem imun Daya ingat menurun 	<ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan pola tidur: <ol style="list-style-type: none"> Sulit berkonsentrasi Mudah marah Penurunan sistem imun Daya ingat menurun Meningkatkan 	<p>Dukungan tidur (L.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> gali pengetahuan klien dan keluarga mengenai gangguan pola tidur memotivasi keluarga untuk memilih tindakan alternatif dalam mengatasi gangguan pola tidur memberikan pujian atas jawaban yang benar

			mengetahui akibat yang ditimbulkan pada remaja dengan gangguan pola tidur	Status kenyamanan (1.08064) meningkat dengan : 1. Keluarga dan klien mampu	kecemasan f. Meningkatkan resiko kondisi medis 1. Cara pencegahan / penanganan remaja dengan gangguan pola tidur:	Terapi akupresure (L.06209) 1. Periksa tingkat kenyamanan 2. Periksa tempat yang
		Tuk 3 Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan pola tidur	menyebutkan 2 dari 3 perawatan yang dapat dilakukan pada remaja dengan gangguan pola tidur: a. Mengatur jadwal tidur dengan membuat catatan atau kegiatan sehari-hari dari pagi hari hingga malam hari b. Control lingkungan	a. Menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan pola tidur b. Kontrol lingkungan dengan membuat lingkungan atau kamar menjadi nyaman untuk tidur c. Mengatur	3. evaluasi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga mengenai teknik akupresure 4. berikan respon positif terkait pernyataan benar keluarga	sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

				<p>dengan membuat lingkungan atau kamar menjadi nyaman untuk tidur</p> <p>c. Terapi akupresure untuk merilekskan otot dan syaraf</p>	<p>suasana dalam rumah yang baik dengan menghindari konflik dalam keluarga</p>	
				<p>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik:</p> <p>a. Memanfaatkan sarana dan prasarana di lingkungan rumah</p>	<p>1. Lingkungan yang baik pada remaja dengan gangguan poal tidur :</p> <p>a. Keluarga yang taat melakukan kegiatan pendekatan</p>	<p>Manajemen lingkungan (L.14514)</p> <p>1. diskusikan bersama keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang baik untuk mencegah gangguan pola tidur</p> <p>2. memotivasi keluarga</p>
			<p>TUK 4</p> <p>Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik</p>	<p>b. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik</p> <p>c. Melakukan kegiatan rutin dan pendekatan spiritual</p>	<p>kepada Allah SWT</p> <p>b. Keluarga menyediakan fasilitas dalam berolahraga</p> <p>c. Keluarga yang aktif dalam</p>	<p>untuk pemeliharaan lingkungan yang baik untuk remaja dengan gangguan pola tidur</p> <p>3. mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan baik</p>

			dan nyaman		lingkungan masyarakat atau bersosialisasi	<p>4. memberikan reinforcement positif atas jawaban aktivitas keluarga</p> <p>Pengenalan Fasilitas (L.14549)</p> <p>1. gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>2. diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang akan digunakan dan manfaat yang dirasakan</p>
			<p>TUK 5</p> <p>Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas</p>	<p>1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan:</p> <p>a. Puskesmas</p> <p>b. Dokter praktek</p> <p>c. Rumah sakit</p>	<p>1. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>a. Puskesmas</p> <p>b. Rumba sakit</p> <p>c. Dokter praktek</p>	<p>3. motivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan</p> <p>4. memberikan reinforcement pada tindakan yang benar</p>

			kesehatan yang dapat digunakan			
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No .	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	4 April 2023	Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang informasi keluarga dalam masalah remaja dengan perilaku Napza	TUK 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian NAPZA, tanda gejala, penyebab, akibat dan cara pencegahan penyalahgunaan NAPZA • Memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya dan dampak NAPZA pada remaja • Memberikan kesempatan kepada 	S: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan pengertian dari NAPZA, tanda gejala, factor penyebab, dampak yang ditimbulkan NAPZA • Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai NAPZA • Keluarga dapat menyebutkan akibat yang 	

			<p>keluarga untuk mengevaluasi tentang penyalahgunaan NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian positif atas jawaban yang benar <p>TUK 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada keluarga mengenai akibat yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA • Memotivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang dapat keluarga lakukan dalam 	<p>ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat memutuskan tindakan yang dapat dilakukan pada remaja seperti mengikuti kegiatan spiritual dan sosial <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga memperhatikan saat diskusi • Terdapat kontak mata saat diskusi berlangsung 	
--	--	--	--	---	--

			<p>mengatasi remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan kembali kepada keluarga tentang akibat yang ditimbulkan oleh NAPZA • Memberikan pujian atas jawaban yang benar 	<p>ng</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga aktif bertanya <p>A: Masalah teratasi dimana keluarga dapat mengenal masalah tentang NAPZA pada remaja dan keluarga mampu memutuskan tindakan yang dipilih dalam mengatasi perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja yaitu mengikuti kegiatan spiritual dan sosial</p> <p>P: Lanjut ke TUK 3, keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p>	
5 April 2023	Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan	TUK 3:	<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat 	

		dengan hubungan keluarga ambivalen	bersama keluargacara mengatasi dan merawat remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dengan keluarga tindakan perawatan remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA • Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan 	menyebutkan beberapa hal untuk mengatasi dan merawat remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan tindakan yang dipilih dalam perawatan remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA yaitu dengan kegiatan spiritual 	
--	--	------------------------------------	---	---	--

			<p>NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi keluarga apa yang telah dilakukan dalam perawatan remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA • Memberikan pujian positif atas jawaban keluarga 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga memperhatikan saat diskusi • Terdapat kontak mata saat diskusi • Keluarga aktif dalam bertanya <p>A:</p> <p>Masalah teratasi, dimana keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara melakukan kegiatan spiritual dirumah</p> <p>P:</p> <p>Lanjut ke TUK 4 dan TUK 5, keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan</p>	
--	--	--	--	--	--

				nyaman bagi anggota keluarga serta keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan	
6 April 2023	<p>1. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dalam keluarga</p>	<p>TUK 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada keluarga dan klien tentang cara memodifikasi lingkungan • Memotivasi keluarga dan klien untuk memodifikasi lingkungan • Memberikan pujian positif atas jawaban keluarga dan klien • Mengevaluasi keluarga apa yang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang baik • Keluarga dapat menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga memperhatikan saat diskusi • Keluarga 		

			<p>telah dilakukan dalam cara memodifikasi lingkungan yang baik</p> <p>TUK 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas dan manfaat pelayanan kesehatan • Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan • Motivasi keluarga dalam memanfaatkan pelayanan 	<p>aktif bertanya</p> <p>A: Masalah teratasi, dimana keluarga mampu menjaga lingkungan dengan nyaman dan aman bagi remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA serta keluarga mengerti ketika dilanjutkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali edukasi mengenai Napza secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian pada tindakan yang benar 		
2	7 April 2023	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<p>TUK 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan bersama klien mengenai pengertian, penyebab dan akibat dari gangguan pola tidur • Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengevaluasi tentang gangguan pola tidur • Memberikan pujian positif atas jawaban yang benar <p>TUK 2:</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan pengertian, penyebab dan akibat dari gangguan pola tidur • Klien mengatakan pola tidurnya tidak teratur akibat selalu kepikiran ingin pulang dari tempat rehabilita 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada klien tindakan apa saja yang dapat di pilih dalam mengatasi gangguan pola tidur • Memotivasi klien untuk memutuskan tindakan yang ingin di pilih • Melakukan evaluasi kepada klien • Memberikan pujian atas jawaban yang benar 	<p>s tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sulit tidur • Klien dapat memutuskan tindakan yang ingin dilakukannya yaitu dengan memodifikasi suasana lingkungan di kamar rehabilitasi agar merasa lebih nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien memperhatikan saat 	
--	--	--	--	--	--

				<p>diskusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan <p>A: Masalah teratasi dimana klien dapat mengenal masalah kesehatan yang dialaminya serta klien mampu memutuskan tindakan yang baik untuk mengatasi gangguan poal tidur nya seperti memodifikasi lingkungan kamar di rehabilitas agar merasa lebih nyaman</p> <p>P: Lanjut TUK 3, klien mampu</p>	
--	--	--	--	--	--

				menerapkan tindakan yang baik untuk mengatasi gangguan pola tidur	
8 April 2023	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menyebutkan dan menerapkan tindakan perawatan yang dapat dilakukan saat pola tidurnya masih terganggu • Mendiskusikan bersama klien cara mengatasi gangguan pola tidur • Memotivasi klien untuk melakukan perawatan 	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan dan menerapkan tindakan untuk mengatasi gangguan pola tidur seperti melakukan teknik relaksasi napas dalam O: <ul style="list-style-type: none"> • Klien memperhatikan dan mengikut 		

			<p>pada dirinya untuk mengatasi gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kembali tindakan yang sudah dilakukan 	<p>i langkah – langkah tindakan teknik relaksasi napas dalam dengan baik dan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah faham dalam mengatasi gangguan pola tidur <p>A: Masalah teratasi, klien dapat mengerti mengenai tindakan yang dilakukan saat pola tidur terganggu</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, klien mengulang</p>	
--	--	--	--	---	--

				kembali edukasi gangguan pola tidur serta teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan secara mandiri	
3	9 April 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Banyak tuntutan dalam keluarga	<p>TUK 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif • Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengevaluasi manajemen keluarga tidak efektif • Memberika 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan pengertian dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif • Keluarga mengerti mengenai tindakan yang dipilih seperti meluangkan waktu kepada keluarga, 	

			<p>n pujian kepada keluarga</p> <p>TUK 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang dapat keluarga pilih dalam memutuskan tindakan • Memotivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang ingin keluarga pilih dalam mengatasi manajemen keluarga tidak efektif • Memberikan pujian kepada keluarga 	<p>saling menyempatkan berkomunikasi antar sesama keluarga dan saling menghargai</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga memperhatikan saat diskusi • Keluarga tampak aktif dalam bertanya • Keluarga mengatakan mengerti tentang manajemen keluarga tidak 	
--	--	--	--	---	--

				<p>efektif</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">• Masalah teratasi, dimana keluarga dapat mengenal masalah tentang manajemen keluarga tidak efektif serta keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dipilih dalam mengatasi manajemen keluarga tidak efektif	
--	--	--	--	--	--

				P: Lanjutkan TUK 3, keluarga dapat merawat anggota keluarga sakit	
10 April 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan banyak tuntutan dalam keluarga	TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan bersama keluarga mengenai perawatan yang dapat dipilih keluarga dalam manajemen keluarga tidak efektif • Memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan dalam mengatasi manajemen keluarga tidak efektif • Mengevaluasi tindakan 	S: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengerti mengenai perawatan dalam mengatasi manajemen keluarga tidak efektif seperti meluangkan waktu untuk keluarga dan menjalin komunikasi yang baik antar keluarga 		

			<p>yang telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian pada tindakan yang benar 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak paham dengan apa yang sudah dijelaskan • Keluarga tampak aktif dan bertanya • Keluarga memperhatikan saat diskusi <p>A: Masalah teratasi, dimana keluarga dapat mengerti dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P: Lakukan evaluasi</p>	
11 April 2023	1. Koping keluarga tidak efektif	TUK 1-5 :	<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan 	

		<p>berhubungan dengan kurang informasi keluarga dalam masalah remaja dengan perilaku napza</p> <p>2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan banyak tuntutan dalam keluarga</p>	<p>bersama keluarga mengenai evaluasi dari TUK 1-5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga 	<p>n sudah mampu mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga An. F tampak faham dengan apa yang sudah pernah 	
--	--	--	--	--	--

				<p>dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan <p>A: Evaluasi TUK 1-5 tercapai, keluarga dapat memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali edukasi manajemen kesehatan keluarga tidak</p>	
--	--	--	--	--	--

				efektif secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan	
--	--	--	--	---	--