



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA
DENGAN PERILAKU PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK
BEGALUNG KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

RIMA NURHAYUNDA
NIM :193110190

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA
DENGAN PERILAKU PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK
BEGALUNG KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**RIMA NURHAYUNDA
NIM :193110190**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

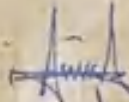
LEMBAR PENGESAHAN

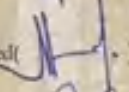
Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

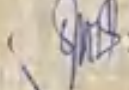
Nama : Rima Nurhayunda
NIM : 193110190
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2022.

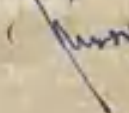
Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Padang.

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Ns. Lola Felnanda Antri, S. Kep, M. Kep ()

Penguji 1 : Ns. Hj. Murniati Mochtar, SKM, M. Biomed ()

Penguji 2 : Tasenan, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom ()

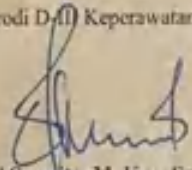
Penguji 3 : N. Rachmadanur, S.Kp. MKM ()

Di tempat : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP: 19701020 190303 2002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. 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. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

- (1) Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak N. Rachmadanur, S.Kp. MKM selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- (2) Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S. Kep, M. Kep selaku dosen penguji 1 dan Ibu Renidayati, M. Kep, Sp. Jiwa selaku dosen penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti untuk lebih melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- (3) Pimpinan Puskesmas Lubuk Begalung yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
- (4) Pimpinan Yayasan Pelita Jiwa Insani Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
- (5) Direktur, Ketua Jurusan dan Ketua Prodi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
- (6) Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M. Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
- (7) Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
- (8) Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

(9) Kedua orangtua, kakak dan keluarga besar lainnya yang telah memberikan semangat, serta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun. Semoga Allah SWT membalas semua jasa kalian.

(10) Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D III Keperawatan Padang Tahun 2022 yang terkhusus untuk kelas B yang telah menemani selama tiga tahun ini. Terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, April 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : RIMA NURHAYUNDA

NIM : 193110190

Tanda Tangan :

The image shows a handwritten signature in black ink over a yellow official stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAL TEMPER' and 'NIP. 819040012'. The signature is written in a cursive style.

Tanggal : Mei 2022

vi

Poltekkes Kemenkes RI Padang

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk pertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kemenkes Padang.

Padang, April 2022

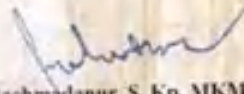
Menyetujui

Pembimbing 1



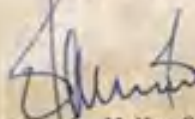
Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom
NIP : 19700522 199403 1 001

Pembimbing 2



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

Mengetahui,
Ketua Prodi/D3 Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Heppi Satriana, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, April 2022

Rima Nurhayunda

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan
NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2022
Isi : xi + 96 halaman + 15 lampiran

ABSTRAK

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Pada tahap ini rasa keingintahuannya sedang meningkat, adanya konflik dalam keluarga sehingga 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 ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang. Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada masalah remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA. Populasi sebanyak 1 orang dengan total sampling. Waktu penelitian yang dilakukan pada tanggal 21 Februari – 4 Maret 2022. Hasil penelitian didapatkan klien kurang mendapatkan perhatian dari keluarga, jarang berkomunikasi dengan keluarga, mengalami gangguan pola tidur dan sering menyendiri, pada masalah keperawatan didapatkan 3 diagnosis utama yaitu ketidakmampuan koping keluarga, gangguan pola tidur, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang dilakukan yaitu edukasi mengenai Napza, mengambil keputusan, keluarga mampu mengerti mengenai perawatan pada remaja dengan Napza, memodifikasi lingkungan serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Evaluasi yang didapatkan klien dan keluarga dapat memahami masalah yang dihadapi, dapat mengatasi gangguan pola tidur dan meningkatkan peran dalam keluarga. Disimpulkan bahwa hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien teratasi. Disarankan melalui pimpinan Puskesmas Lubuk Begalung dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan yang difokuskan pada pengendalian untuk mengurangi penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

Kata kunci : NAPZA, Keluarga, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : (33) 2009-2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Keluarga.....	8
B. Konsep Remaja	18
C. Konsep NAPZA	23
D. Asuhan Keperawatan Teoritis Keperawatan dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA	30
BAB III METODE PENELITIAN	64
A. Desain Penelitian.....	64
B. Tempat dan Waktu Penelitian	64
C. Populasi dan Sampel	64
D. Alat atau Instrument pengumpulan data	65
E. Cara pengumpulan data	65
F. Jenis-jenis data	67
G. Prosedur Penelitian.....	67
H. Hasil Analisis	68
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	70
A. Deskripsi Kasus	70
B. Pembahasan Kasus.....	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 : Skala untuk menentukan prioritas masalah.....	39
Tabel 2. 2 : Intervensi keperawatan keluarga.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar konsultasi proposal penelitian pembimbing I
- Lampiran 2 : Lembar konsultasi proposal penelitian pembimbing II
- Lampiran 3 : Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 4 : Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5: Surat Izin Survey Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 8 : Surat Izin Selesai Penelitian dari Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang
- Lampiran 9 : Format Pengkajian Keperawatan Keluarga
- Lampiran 10 : Laporan Pendahuluan Kunjungan Keluarga
- Lampiran 11 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 12 : Jadwal Kunjungan Tim Pelayanan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 13 : Dokumentasi
- Lampiran 14 : Lembar balik
- Lampiran 15 : Leaflet

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rima Nurhayunda
NIM : 193110190
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 05 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jl. By Pass Watas Pisang
Nama Orang Tua
Ayah : Yuhardi
Ibu : Erlinda

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 32 Andalas Timur Padang	2013
2.	SMPN 10 Padang	2016
3.	SMAN 4 Padang	2019
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terutama pada remaja yang sedang memerlukan pengawasan lebih, agar remaja tersebut tidak terbawa pengaruh yang buruk akibat pergaulan yang bebas dilingkungan sekitarnya.

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang dikenal dengan istilah pubertas, biasanya dimulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 pada wanita. Menurut klasifikasi WHO dalam (Octavia, 2020) batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun sampai usia 19 tahun. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10 tahun - 18 tahun. Masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Masa remaja ini ditandai dengan perubahan fisik, emosional, intelektual, seksual dan sosial yang dapat mengakibatkan dampak seperti keingintahuan remaja mencari jati diri, memiliki pendirian yang labil, mudah terpengaruh oleh ajakan teman, dorongan ingin tahu dan mencoba yang kuat, pergaulan intens dengan teman sebaya.(Simangunsong, 2015). Sehingga masa remaja ini menjadi masa yang rentan terhadap kenakalan remaja. Kenakalan remaja merupakan perilaku penyimpangan pada remaja karena tindakan yang tidak sesuai dengan norma dan nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat. Salah satu bentuk perilaku penyimpangan yang dilakukan remaja yaitu penyalahgunaan NAPZA (Simangunsong, 2015).

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. NAPZA ini kadang kala disebut juga dengan istilah “NARKOBA” singkatan dari kata Narkotika dan Obat Berbahaya. NAPZA maupun NARKOBA dua istilah yang sekarang marak diperbincangkan orang dan menyerang masyarakat terutama generasi muda (FR & W, 2013). Menurut Alifia (2017) NAPZA adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

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 (FR & W, 2013). Ini dibuktikan berdasarkan penelitian (Cahyani, 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.

Asmoro & Melaniani, (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA bagi penggunanya adalah dapat merasakan kecemasan yang luar biasa, paranoid, delusi formikasi, berperilaku agresi, memiliki nafsu seksual yang tinggi, menimbulkan berbagai penyakit hingga kematian dan dapat merusak dan membahayakan generasi muda suatu bangsa khususnya bagi remaja.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) sebagai badan dunia yang mengurus masalah narkoba 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 narkoba, setidaknya orang tersebut pernah mengonsumsi narkoba di tahun 2017 (Yuningsih et al., 2016).

Hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan, LIPI (PMB LIPI) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa trend prevelensi penyalahgunaan narkoba 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 2019 penyalahgunaan narkoba pada anak dan remaja meningkat sebesar 24-28 persen. Hubungan pertemanan menjadi sumber utama perolehan narkoba sebesar 92,6 persen 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 persen karena ingin coba-coba dan 35,2 persen karena bujukan teman (Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN, 2021)

Menurut BNN dalam penelitian (Azmi, 2020) Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2018 dari 10 provinsi di Indonesia yang tertinggi dalam penyalahgunaan narkoba yaitu sebanyak 66.612 orang, Provinsi Sumatera Barat memiliki angka presentase paling tinggi dari Provinsi lainnya. Penyalahgunaan narkoba di Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 30 kasus daripada Tahun 2018 sebanyak 18 kasus. Penyalahgunaan NAPZA terbanyak terjadi pada remaja berumur (15-29 tahun).

(Miswarti, 2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa di Kota Padang pada tahun 2015 terdapat 288 tersangka penyalahgunaan NAPZA. Dari angka 288 ini terdapat 29 orang remaja yang melakukan penyalahgunaan NAPZA. Pada tahun 2016 meningkat terdapat 304 tersangka penyalahgunaan NAPZA. Data 304 terdapat 50 orang remaja yang melakukan penyalahgunaan NAPZA (Taskon Padang, 2016).

Pada survey awal di Yayasan Pelita Jiwa Insani yang beralamat di Kelurahan Kalumbuk Kecamatan Kuranji Kota Padang, pada tanggal 05 Januari 2022, didapatkan pengguna NAPZA pada tahun 2021 sebanyak 44 orang, terdapat 5 orang bertempat tinggal di wilayah Kota Padang dengan 1 orang remaja yang berada di Kecamatan Lubuk Begalung tepatnya di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan salah satu petugas di Yayasan pelita Jiwa Insani 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, lalu selanjutnya yang terakhir adalah melakukan *Family Support Group* dengan melakukan edukasi kepada keluarga pasien mengenai masalah yang diderita anaknya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang pada tanggal 13 Januari 2022, bahwa program yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas terkait kesehatan remaja yaitu PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), penyuluhan kepada remaja yang pernah dilakukan yaitu

penyuluhan tentang tablet Fe, penyuluhan tentang reproduksi, penyuluhan tentang kebersihan mulut, penyuluhan tentang gizi dan penyuluhan tentang rokok. Namun, penyuluhan khusus mengenai NAPZA tidak ada tetapi pada beberapa penyuluhan tersebut menyinggung permasalahan tentang kenakalan remaja yaitu mengonsumsi NAPZA. Semua tersebut sempat terhenti karena pandemic covid-19 pada tahun 2019 dan akan di realisasikan kembali pada tahun 2022.

Keluarga merupakan sumber daya penting dalam memberikan layanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga. Fungsi keluarga salah satunya yaitu fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga (Friedman, 1998 dalam Padila, 2012). Menurut (Zulfa & Purwandari 2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa peran keluarga dapat dilakukan dengan cara meningkatkan perilaku-perilaku positif yang diajarkan pada anak, meningkatkan komunikasi antar keluarga dengan mengobrol bersama, meminimalkan konflik dalam keluarga terutama konflik yang terjadi pada orangtua, dan melakukan control pada anak dengan menghubungi anak ketika diluar, mengenal dan mengetahui kegiatan yang dilakukan diluar rumah terutama dengan teman-temannya, karena pergaulan dengan teman jug berpengaruh terhadap perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada keluarga dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang pada Tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
- e. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
- f. Mampu mendokumentasikan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dari pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA.

b. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa prodi D III Keperawatan Padang untuk peneliti selanjutnya.

c. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pembelajaran agar lebih berhati-hati dalam memilih pergaulan untuk anak.

2. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan acuan dalam kegiatan proses belajar mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Menurut (Bakri, 2021) keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi.

(Depkes RI, 1988 dalam Padila, 2012) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atas dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut (Johnson's, 1992 dalam Padila, 2012) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus-menerus, yang tinggal dalam satu atap mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan yang lainnya.

2. Struktur Keluarga

(Padila, 2012) menjelaskan bahwa struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- a. Patrilineal adalah keluarga yang sedarah terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, yaitu hubungan yang disusun melalui jalur ayah.

- b. Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- c. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu
- d. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah
- e. Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Padila, 2012).

3. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga (Padila, 2012).

Dalam sosiologi keluarga berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional dan nontradisional atau bentuk normative atau non normative.

a. Keluarga tradisional

Menurut (Johnson & Leny, 2010 dalam Padila, 2012) keluarga tradisional meliputi:

1) The nuclear family (keluarga inti)

Terdiri dari suami, istri, dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua campuran atau orangtua tiri.

2) The dyad family

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

- 3) Keluarga usila
Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- 4) The childless family
Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) The extended family (keluarga luas/besar)
Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orangtua (kakek-nenek), keponakan, dan lain-lain.
- 6) The single-parent family (keluarga duda/janda)
Keluarga yang terdiri dari satu orangtua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
- 7) Multigenerational family
Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 8) Kin-network family
Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dan lain-lain.
- 9) Blended family
Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 10) The single adult living alone / single-adult family
Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

b. Keluarga non tradisional

1) The unmarried teenage mother

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah

2) The stepparent family

Keluarga dengan orang tua tiri

3) Commune family

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah

4) Foster family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu bersama, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

5) Homeless family

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

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (friedman, 1998 dalam Padila, 2012) terdapat delapan tahapan perkembangan keluarga :

a. Tahap keluarga pemula (beginning family)

Keluarga baru / pasangan yang belum memiliki anak. Tugas perkembangan keluarga yaitu membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, keluarga berencana, menetaapkan tujuan bersama, persiapan menjadi orang tua, memahami prenatal care.

b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (child bearing)

Keluarga dengan anak pertama berusia dari 30 bulan. Studi klasik le master (1957) dari 46 orang tua dinyatakan 17% tidak bermasalah selebihnya bermaslah dalam hal suami merasa

diabaikan, meningkatkan perselisihan dan argument, interupsi dalam jadwal kontinu dan kehidupan seksual dan sosial terganggu dan menurun. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (integrasi bayi dalam keluarga), rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orang tua, kakek dan nenek, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, konseling KB partum 6 minggu, menata ruang untuk anak, menyiapkan biaya child bearing, memfasilitasi role learning anggota keluarga, mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 3-6 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat serta hubungan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas), pembagian waktu, individu, pasangan dan anak, pembagian tanggung jawab, merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

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

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

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

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya, melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri, membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap keluarga usia pertengahan (middle age family)

Tugas perkembangan keluarga ini yaitu menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak, memperkokoh hubungan perkawinan, persiapan masa tua / pensiun.

h. Tahap keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga ini yaitu penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi dan melakukan life review masa lalu.

5. Fungsi keluarga

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat. Menurut (Friedman, 1998 dalam Padila, 2012) ada lima fungsi dasar keluarga, yaitu :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah :

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain di luar keluarga.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- 3) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat dicapai sendiri, misalnya mempunyai anak. Hubungan selanjutnya akan dikembangkan menjadi hubungan orang tua anak dan antar anak melalui proses identifikasi. Proses

identifikasi merupakan inti ikatan kasih sayang, oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Sering perceraian, kenakalan anak atau masalah keluarga lainnya timbul akibat fungsi afektif keluarga yang tidak terpenuhi. Fungsi afektif yang berjalan baik dalam keluarga dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat. Jika fungsi sosialisasi ini tidak berjalan kearah yang positif akan membuat terjadinya pergaulan bebas dan kenakalan remaja lainnya khususnya penyalahgunaan NAPZA pada kalangan remaja.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orangtua(single parent). Dalam fungsi ini jika dalam keluarga ada anggota keluarga yang mengkonsumsi NAPZA tinggi

kemungkinan anggota lain dalam keluarga jika akan meniru hal tersebut khususnya dalam penyalahgunaan NAPZA.

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipengaruhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan (Gakin atau pra keluarga sejahtera). Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka. Factor ekonomi dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap remaja yang menyalahgunakan NAPZA.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Menurut (friedman, 1998 dalam Padila, 2012).

Tugas kesehatan keluarga adalah :

- 1) Mampu mengenal masalah
- 2) Mampu mengambil keputusan
- 3) Mampu merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Mampu memodifikasi lingkungan
- 5) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kelima tugas kesehatan tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga. Perawat perlu melakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat melaksanakan kelima tugas tersebut

dengan baik, selanjutnya memberikan bantuan atau bimbingan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

6. Tugas keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan, dikemukakan oleh Padila (2012), berikut kedelapan tugas pokok keluarga:

- 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

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relative homogeny dibatasi secara normative dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang di berikan (Friedman, 2010).

Padila (2012) mengemukakan beberapa peranan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain adalah :

- a. Pengenal kesehatan (health monitor)
Perawat membantu keluarga untuk mengenal penyimpangan dari keadaan normal tentang kesehatannya dengan menganalisa data secara objektif serta membuat keluarga sadar akan akibat masalah tersebut dalam perkembangan keluarga.
- b. Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit, dengan memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Seringkali kontak pertama kali kali dengan keluarga

- dimulai dengan adanya anggota keluarga yang sakit baik melalui penemuan langsung maupun rujukan.
- c. Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga, yaitu berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga baik secara berkelompok maupun individu.
 - d. Fasilitator yaitu dengan cara menjadikan pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau oleh keluarga dan membantu mencari jalan pemecahannya.
 - e. Pendidikan kesehatan yaitu untuk merubah perilaku keluarga dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.
 - f. Penyuluhan dan konsultan yang berperan dalam memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar dalam keluarga.

B. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut (Soetjiningsih, 2004 dalam Rosleny Marliani, 2016) menjelaskan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual, yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, remaja adalah anak yang telah mencapai umur 10-18 tahun bagi perempuan dan berumur 12-20 tahun bagi anak laki-laki. Menurut (Octavia, 2020) WHO membatasi remaja pada anak usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun.

2. Ciri-ciri Masa Remaja

Rosleny Marliani (2016) mengatakan bahwa ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja :

- 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, yaitu 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, 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, masalah masa remaja sering sulit diatasi, baik oleh pria maupun wanita. Ini disebabkan karena remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah.
- e. Masa mencari identitas, 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.

3. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut (Ali & Asrori, 2012) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

a. Periode Remaja Awal

Pada periode ini perubahan yang tampak yaitu perubahan fungsi alat kelamin, remaja seringkali mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut. Akibatnya, remaja cenderung menyendiri sehingga merasa terasing, kurang perhatian dari orang lain, hingga merasa tidak ada orang yang peduli padanya.

b. Periode Remaja Tengah

Pada tahap ini remaja seringkali ingin membentuk nilai-nilai mereka sendiri yang mereka anggap benar, baik dan pantas untuk dikembangkan di kalangan mereka sendiri, terlebih lagi jika orangtua atau orang dewasa di sekitarnya ingin memaksakan nilai-nilai agar dipatuhi oleh remaja tanpa disertai dengan alasan yang masuk akal menurut mereka.

c. Periode Remaja akhir

Selama periode ini remaja mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan mulai mampu menunjukkan pemikiran, sikap dan perilaku yang semakin dewasa.

4. Perkembangan Remaja

Pieter & Lubis (2017) mengatakan bahwa, perkembangan remaja terdiri atas:

a. Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormone penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda. Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak

kematangan seksual laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Prawirohardjo, 2014 dalam Mulyani et al., 2020). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Prawirohardjo, 2014 dalam Mulyani et al., 2020).

b. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Prawirohardjo, 2014 dalam Mulyani et al., 2020).

c. Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak.

d. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Mian sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh agar menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti malu dan tidak percaya diri.

5. Karakteristik Perkembangan Remaja

Menurut (Marliana, 2016) karakteristik perkembangan remaja yaitu :

a. Perkembangan Fisik

- 1) Ciri-ciri seks primer : remaja pria ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis. Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya Rahim, vagina dan ovarium secara cepat.
- 2) Ciri-ciri seks sekunder : remaja pria ditandai dengan tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis, tumbuh jakun. Pada remaja wanita tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan panggul.

b. Perkembangan Kognitif

Remaja secara mental telah dapat berfikir logis tentang 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. Jenis Kenakalan Remaja

Jenis-jenis kenakalan remaja menurut (Marliana, 2016), yaitu :

- a. *Neutotic delinquency*, merupakan 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 delinquent*, merupakan kenakalan seorang remaja yang disebabkan keinginan untuk melawan kekuasaan seseorang dengan cara memunculkan rasa permusuhan dan pendendam.
- c. *Pseudo social delinquent*, merupakan kenakalan remaja yang mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap kelompok atau “geng” sehingga bersikap patuh, setia dan kesetiakawanan yang baik. Ia merasa bahwa kelompok memberikan rasa aman kepada dirinya sehingga ia selalu siap sedia untuk memenuhi kewajiban yang ditugaskan oleh kelompok, meskipun kelompok tersebut tidak diterima dengan baik oleh masyarakat karena tindakan dan kegiatannya sering meresahkan masyarakat.

C. Konsep NAPZA

1. Pengertian NAPZA

Alifia (2017) menjelaskan bahwa NAPZA (Narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

a. Narkotika

Menurut UU RI No 22 Tahun 1997, bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan

atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkotika terdiri dari 3 golongan:

- 1) Golongan I: Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin, Kokain, Ganja.
- 2) Golongan II: Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin.
- 3) Golongan III: Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Codein.

b. Psikotropika

Menurut UU RI No 5 Tahun 1997, bahwa psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika terdiri dari 4 golongan:

- 1) Golongan I: Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Ekstasi.
- 2) Golongan II: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amphetamine, Metilfenidat.

- 3) Golongan III: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Phenobarbital, flunitrazepam.
- 4) Golongan IV: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Nitrazepam.

c. Zat Adiktif

Yang termasuk Zat Adiktif lainnya adalah: bahan atau zat yang terpengaruh psikoaktif diluar Narkotika dan Psikotropika, yaitu :

- 1) Minuman Alkohol: mengandung etanol atau etil alcohol yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan Narkotika atau Psikotropika akan memperkuat pengaruh obat atau zat itu dalam tubuh manusia. Ada tiga golongan minuman beralkohol:
 - a) Golongan A : kadar etanol 1-5 % (Bir)
 - b) Golongan B : kadar etanol 5-20 % (Berbagai minuman anggur)
 - c) Golongan C : kadar etanol 20-45 % (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker)
- 2) Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah: Lem, Tiner, Penghapus Cat Kuku dan Bensin.
- 3) Tembakau: pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alcohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan,

karena rokok dan alcohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya.

2. Factor penyebab penyalahgunaan NAPZA

Menurut (Alifia, 2017) menjelaskan bahwa penyebab penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks akibat dari hubungan antar factor yang terkait dengan individu, factor lingkungan dan factor tersedianya zat (NAPZA). Factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan NAPZA, meliputi:

a. Factor individu

Penyalahgunaan NAPZA biasanya dimulai pada masa remaja, sebab pada masa ini seseorang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis maupun sosial yang pesat merupakan individu yang sangat rentan untuk menyalahgunakan NAPZA.

b. Factor lingkungan

Factor lingkungan meliputi factor keluarga dan lingkungan pergaulan baik di sekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun masyarakat.

1) Factor Lingkungan keluarga: komunikasi antara anak dan orang tua kurang baik, hubungan dalam keluarga kurang harmonis, orang tua bercerai atau berselingkuh atau kawin lagi, orang tua yang terlalu sibuk atau tidak acuh, orang tua otoriter atau serba melarang, orang tua yang serba membolehkan, kurangnya orang yang dapat dijadikan contoh atau teladan, orang tua kurang perhatian dengan masalah NAPZA, tata tertib atau disiplin keluarga yang selalu berubah-ubah, kurangnya kehidupan beragama, orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahgunaan NAPZA.

2) Lingkungan Sekolah: sekolah kurang disiplin, sekolah yang terletak dekat dengan tempat hiburan dan lokasi penjualan NAPZA, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa

untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, adanya siswa pengguna NAPZA.

- 3) Lingkungan Teman Sebaya: berteman dengan penyalahgunaan NAPZA, situasi sosial ekonomi yang kurang mendukung.
- 4) Lingkungan Masyarakat/sosial: lemahnya penegakan hukum, mudahnya mendapatkan NAPZA dengan harga yang terjangkau, banyak iklan minuman berakohol dan rokok yang menarik minat untuk dicoba, khasiat farmakologi NAPZA yang dapat menenangkan, menghilangkan nyeri, menidurkan, membuat euphoria dan lain-lain.

3. Ciri-ciri Pengguna NAPZA

Menurut (Alifia, 2017) menjelaskan bahwa seseorang yang terlibat penyalahgunaan NAPZA biasanya tidak mau mengakui atau mengatakannya kepada orang lain. Oleh karena itu, dapat dilihat dari ciri-ciri, seperti:

- a. Perubahan Sikap dan Perilaku :
 - 1) Prestasi sekolah menurun secara drastic, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab dan tidak mengerjakan tugas sekolah
 - 2) bersikap emosional, mudah marah, dan tersinggung, suka curiga dan bersikap kasar
 - 3) sering berbohong, menyalahgunakan uang iuran sekolah, berhutang, menjual barang milik sendiri atau anggota keluarga, mencuri dan lain-lain.
 - 4) Pola tidur berubah, kadang-kadang tertidur di sekolah
 - 5) Kehilangan minat terhadap hobi dan kegiatan lain yang biasanya disenangi.
 - 6) Menghindari pertemuan dengan anggota keluarga lainnya (sering mengurung diri di kamar dan jarang makan bersama)
 - 7) Sering pergi ke disko atau pesta
 - 8) Sering pulang larut malam atau menginap di rumah teman.

b. Perubahan Fisik:

- 1) Apatis, tampak mengantuk, jalan sempoyongan, bicara cadel
- 2) Denyut nadi dan detak jantung lambat, kulit telinga teraba dingin, nafas lambat, dan akhirnya meninggal
- 3) Mata dan hidung berair, menguap terus, mual / muntah, sakit perut, diare, nyeri otot dan tulang, rasa sakit di sekujur tubuh, takut air sehingga jarang mandi, kejang-kejang.
- 4) Badan kurus, penampilan tidak sehat, pucat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan diri, gigi tidak terawat dan mudah tanggal, terdapat deretan bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain.

4. Dampak Penggunaan NAPZA

Alifia (2017) menjelaskan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan NAPZA secara umum yaitu :

a. Euphoria:

- 1) Perasaan senang dan gembira yang luar biasa ditambah munculnya keberanian yang tidak wajar.
- 2) Hilangnya segala beban pikiran seperti rasa sedih, resah, khawatir, menyesal dan sebagainya. Maka semua yang dilihat dan didengar saat itu terasa indah dan menyenangkan.
- 3) Jalan pikiran menjadi lancar, semua permasalahan yang semula dirasa sulit dapat dihadapi dengan mudah dan penuh percaya diri.

b. Delirium:

- 1) Keadaan di atas disusul dengan ketegangan psikis, tekanan jiwa yang berat sekali
- 2) Kemudian diikuti kegelisahan yang mencekam sehingga timbul gangguan koordinasi gerakan motoric (gangguan kerja otak).

c. Halusinasi:

- 1) Timbul khayalan yang tidak terkendali

- 2) Indera penglihatan dan pendengaran tidak stabil, tampak dan terdengar sesuatu yang tidak ada di sekitarnya.
- d. Weakness
 - 1) Keadaan jasmaniah dan rohaniah yang lemah
 - 2) Ingin tidur terus-menerus dan hilang semangat bekerja dan ingin menyendiri di dalam kamar
 - e. Drowsiness

Kesadaran turun seperti setengah tidur/mimpi dengan pikira kacau ingin mengisap kembali (ketagihan) dengan berusaha menambah dosisnya. Akhirnya menjadi apatis, inisiatifnya merosot, kepekaan dan kepeduliannya terhadap sekelilingnya berkurang, tubuhnya lemah, nafsu makan hilang.

5. Cara penanggulangan NAPZA

Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan cara, yaitu :

- a. Preventif :

Pendidikan agama sejak dini, pembinaan kehidupan rumah tangga yang harmnosi dengan penuh perhatian dan kasih sayang. Menjalin komunikasi yang konstruktif antar orang tua dan anak. Orang tua memberikan contoh teladan yang baik kepada anak-anak dengan memberikan pengetahuan sedini mungkin tentang narkoba, jenis dan dampak negatifnya.
- b. Tindakan hukum :

Dukungan semua pihak dalam pemberlakuan Undang-Undang dan peraturan disertai tindakan nyata demi keselamatan generasi muda penerus dan pewaris bangsa.
- c. Rehabilitasi :

Didirikan pusat-pusat rehabilitasi berupa rumah sakit atau yayasan untuk mereka yang telah menderita ketergantungan.
- d. Khususnya untuk penanggulangan narkoba di sekolah agar kerjasama yang baik antar orang tua dan guru diaktifkan. Artinya

guru bertugas mengawasi para siswa selama jam belajar di sekolah dan orang tua bertugas mengawasi anak-anak mereka di rumah dan diluar rumah, di samping itu melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah, perguruan tinggi dan berbagai instansi tentang bahaya dan dampak negative narkoba.

- e. Kerjasama dengan tokoh-tokoh agama perlu diefektifkan kemabli utnuk membina imam dan rohani guna meningkatkan tentang bahaya narkoba.
- f. Dukungan keluarga merupakan kunci uatama yang sangat menentukan terlibat atau tidaknya anak-anak pada narkoba. Oleh karena itu komunikasi antara orang tua dan anak-anak harus diefektifkan dan dibudayakan.

D. Asuhan Keperawatan Teoritis Keperawatan dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA

1. Pengkajian Keperawatan

Padila (2012) menjelaskan bahwa pengkajian adalah suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibinanya. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

- a. Data Umum
 - 1) Nama kepala keluarga (KK)
 - 2) Alamat dan nomor telepon
 - 3) Pekerjaan kepala keluarga
 - 4) Pendidikan kepala keluarga
 - 5) Komposisi keluarga

Bentuk komposisi keluarga meliputi : nama, umur, pendidikan dan status imunisasi anggota keluarga. Komposisi keluarga terdiri dari genogram 3 generasi.

- 6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

7) Suku

Mengkaji asal usul bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Mengonsumsi alkohol ada hal yang biasa bagi budaya barat, sementara itu bagi budaya timur itu sudah menyalahi aturan.

8) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Remaja akan melakukan hal-hal negative seperti pergaulan bebas terutama penyalahgunaan NAPZA jika mereka tidak percaya dan meyakini agama dengan sepenuh hati.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih tinggi akan dengan mudah mengonsumsi NAPZA.

10) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas yang dilakukan bersama-sama dengan keluarga, frekuensi aktivitas anggota keluarga, dan menggunakan waktu senggang secara bersama-sama seperti menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Remaja yang memiliki keluarga monoton akan membuat nya jenuh dan memilih untuk menghibur diri dengan bergabung bersama teman-temannya, hal ini akan membuat remaja tersebut lebih mudah terpengaruh untuk melakukan hal yang menyimpang terutama penyalahgunaan NAPZA.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Lingkungan

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. 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 dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik,

aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Rumah dengan penduduk yang padat cenderung akan terjadi perilaku menyimpang salah satunya penyalahgunaan NAPZA.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat. Status rumah yang dihuni oleh keluarga dan sudah berapa lama tinggal di daerah tersebut serta pernah berpindah dari daerah mana saja.

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.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga yaitu 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.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, seperti:

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
- c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- e) Polayang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)

- f) Jenis-jenis disfungsional komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga
 - 3) Struktur kekuatan keluarga
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
 - 4) Struktur peran
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - 5) Nilai atau norma keluarga
Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- e. Fungsi keluarga
- 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 faktor ekonomi orang segan mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan terutama pada remaja yang mengkonsumsi NAPZA.

f. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

a) Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan.

- b) Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah dikaji sejauh mana keluarga berespons terhadap stressor.
 - 3) Strategi koping yang digunakan
Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress terutama pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.
 - 4) Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan/stress terutama pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.
- g. Harapan keluarga
Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan terutamaa pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA.
- h. Pemeriksaan fisik anggota keluarga
Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinis yaitu *head to toe* 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 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologic dan symptom) yaitu untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA maupun diagnosa

sebagai masalah individu yang sakit dan etiologic dapat menggunakan pendekatan 5 tugas keluarga dalam hal masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan keluarga yang sering muncul pada remaja dengan NAPZA menurut problem, antara lain : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- 1) Resiko perilaku kekerasan
- 2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 3) Gangguan pola tidur
- 4) Ketidakmampuan coping keluarga
- 5) Manajemen keluarga cenderung beresiko

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 : (Padila, 2012).

Tabel 2. 1 : Skala untuk menentukan prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : a. Actual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan (risiko) c. Keadaan sejahtera (potensial)	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : a. Segera b. Tidak perlu c. Tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber: (Padila, 2012)

Cara melakukan *scoring*, yaitu :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
Skor / angka tertinggi x Bobot
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

Faktor - faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas adalah :
Penentuan prioritas masalah didasarkan dari 4 kriteria yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

- a) Kriteria yang pertama, yaitu masalah, skor yang lebih besar diberikan pada masalah actual karena kondisi ini memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b) Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah oleh perawat.
- c) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah
- d) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Padila (2012) menjelaskan bahwa perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur dan dapat dicapai, rasional dan menunjukkan waktu, rencana intervensi ditetapkan untuk mencapai tujuan.

Tabel 2. 2 : Intervensi keperawatan keluarga

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu, diharapkan keluarga dan klien memahami NAPZA dan akibatnya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu : 1. Menenal masalah tentang NAPZA a. Menyebutkan pengertian NAPZA, tanda gejala, penyebab, akibat dan cara pencegahan penyalahgunaan NAPZA	1. Keluarga mampu 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.	1. Membina hubungan saling percaya 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. Seperti : a. Mata merah b. Mulut kering	2. Tanda-tanda fisik pengguna dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA yaitu : a. Mata merah b. Mulut kering	1. Gali kembali pengetahuan keluarga dan klien tentang tanda dan gejala NAPZA 2. Diskusikan kembali pengertian dan tanda gejala NAPZA 3. Diskusikan kembali tentang

			<ul style="list-style-type: none"> c. Daya ingat menurun d. Bibir berwarna coklat e. Wajah pucat f. Matanya berair g. Badan lesu h. Mudah marah 	<ul style="list-style-type: none"> c. Bibir berwarna coklat d. Perilaku tidak wajar e. Daya ingatnya menurun f. Mata berair g. badan lesu h. Mudah marah i. Gelisah j. Wajah pucat k. Mudah tersinggung l. Cenderung menarik diri 	<p>tanda gejala NAPZA</p> <p>4. Berikan Reinforcement positif kepada keluarga</p>
			<p>3. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencoba-coba b. Adanya kesempatan c. Sarana dan prasarana 	<p>3. Faktor penyebab remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dipengaruhi oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lingkungan social <ul style="list-style-type: none"> 1) Mencoba-coba 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gali kembali pengetahuan keluarga factor penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 2. Diskusikan kembali mengenai factor penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 3. Tanyakan kembali factor penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 4. Berikan reinforcement

			yang diberikan orangtua berlebih	<p>2) Adanya kesempatan</p> <p>3) Adanya sarana dan prasana yang diberikan orang tua berlebih</p> <p>4) Kepribadian rendah diri : perasaan rendah diri di dalam pergaulan</p>	positif terhadap tindakan keluarga yang benar
			<p>4. Keluarga mampu menyebutkan 10 dari 16 akibat dari NAPZA .</p> <p>Dampak pada fisik :</p> <p>a. Gangguan sistem halusinasi dan kejang-kejang</p> <p>b. Sering sakit</p>	<p>4. Dampak penyalahgunaan NAPZA terhadap fisik:</p> <p>a. Gangguan pada sistem syaraf</p> <p>b. Sering sakit kepala, mual muntah</p> <p>c. Gangguan fungsi seksual</p>	<p>1. Gali kembali pengetahuan keluarga factor akibat dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>2. Diskusikan kembali mengenai akibat penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>3. Tanyakan kembali factor akibat dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p>

			<p>kepala, mual muntah</p> <p>c. Gangguan fungsi seksual</p> <p>d. Melalui jarum suntik, berisiko tertular penyakit hepatitis B, C dan HIV</p> <p>e. Agitatif</p> <p>f. Sulit berkonsentrasi</p> <p>g. Gangguan mental</p> <p>h. Cenderung menyakiti diri perasaan tidak aman dan risiko bunuh diri</p> <p>i. Gangguan pada paru-paru seperti sulit bernapas</p>	<p>d. Melalui jarum suntik, berisiko tertular hepatitis B, C dan HIV</p> <p>e. Agitatif</p> <p>f. Sulit berkonsentrasi</p> <p>g. Gangguan mental</p> <p>h. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman dan risiko bunuh diri</p> <p>i. Gangguan pada kulit</p> <p>j. Gangguan pada paru-paru</p> <p>k. Gelisah</p> <p>l. Hilangnya kepercayaan diri, apatis, penuh khayalan</p> <p>m. Merepotkan dan menjadi beban keluarga</p>	<p>4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan keluarga yang benar.</p>
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> 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 bimbingan dari orang tua b. Emosional untuk mendapatkan kebebasan emosional, 	<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 dibutuhkan perhatian dan bimbingan dari orang tua b. Emosional untuk mendapatkan 	<ul 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 perilaku penyalahgunaan NAPZA 4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan keluarga yang benar

			<p>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 tujuan perkembangan remaja harus belajar bergaul dengan semua orang dan</p>	<p>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 tujuan perkembangan , remaja harus belajar bergaul</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>orang tua membantu dalam menanamkan budi pekerti dan akhlak yang baik.</p>	<p>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 mendalam mengenai peranan agama dalam kehidupan dewasa.</p>	
--	--	--	---	--	--

		<p>2. Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan untuk mengatasi penyalahgunaan NAPZA</p>	<p>1. 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 kegiatan spiritual, ikut dalam mengembangkan bakat dan potensi yang dimiliki serta dukungan dari keluarga dalam membimbing anak</p>	<p>1. Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi penyalahgunaan NAPZA</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>4. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p>
--	--	---	---	--	--

		<p>3. 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 sikap dan tanggung jawab terhadap perubahan-perubahan perilaku remaja</p> <p>c. Melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan pengembangan</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 memberikan sikap dan tanggung jawab terhadap perubahan-perubahan perilaku remaja</p> <p>c. Melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan</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</p> <p>3. Motivasi keluarga melakukan perawatan</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban dan aktivitas keluarga</p>
--	--	---	---	--	--

			bakat	pengembangan bakat d. Meningkatkan kegiatan spiritual dalam beribadah	
		4. Memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman	1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik a. Memanfaatkan sarana dan prasarana dilingkungan rumah b. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik c. Melakukan kegiatan rutin, dan pendekatan spiritual	1. Lingkungan yang baik bagi penyalahgunaan NAPZA a. Keluarga yang taat melakukan kegiatan pendekatan spiritual b. Keluarga yang memberi dukungan kepada remaja c. Keluarga dan masyarakat yang aktif dalam kegiatan sosial tentang kesehatan	1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang 2. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 3. Lakukan kunjungan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang 4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan yang benar

				d. Menyediakan fasilitas dalam berolahraga	
		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p> <p>b. Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan :</p> <p>a. Puskesmas</p> <p>b. Dokter praktes</p> <p>c. Bidan</p> <p>d. Rumah sakit</p> <p>2. Keluarga mampu mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin</p>	<p>4. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA :</p> <p>a. Puskesmas</p> <p>b. Bidan</p> <p>c. Pustu</p> <p>d. Rumah sakit</p> <p>Manfaat :</p> <p>a. Memberikan informasi terkait dengan pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>b. Memeriksa keadaan</p>	<p>4. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>5. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang akan digunakan dan manfaat yang dirasakan</p> <p>6. Motivasi keluarga untuk rutin periksa kesehatan</p> <p>7. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan yang benar</p>

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan keluarga dapat memahami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan:</p> <p>Keluarga dan klien mampu mengenali apa itu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan penanggulangannya</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan bahasa sendiri:</p> <p>a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga</p>	<p>1. Pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga</p>	<p>1. Gali pengetahuan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan</p>
--	--	---	---	---	---

			<p>2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab terjadinya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kompleksitas program perawatan/pengobatan b. Konflik pengambilan keputusan c. Kesulitan ekonomi 	<p>2. Penyebab terjadinya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kompleksitas program perawatan/pengobatan b. Konflik pengambilan keputusan c. Kesulitan ekonomi d. Banyak tuntutan e. Konflik keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan
		<p>2. Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan manajemen</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan akibat masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesulitan menjalankan 	<p>1. Akibat masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesulitan menjalankan perawatan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif jika tidak diatasi 2. Beri penjelasan, beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Bimbing keluarga untuk

		<p>kesehatan keluarga dengan menyebutkan akibat dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>perawatan yang ditetapkan</p>	<p>ditetapkan</p>	<p>mengulangi apa yang telah dijelaskan tadi</p> <p>4. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan keluarga</p>
		<p>3. Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>1. Melakukan cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga:</p> <p>a. Memahami 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>1. Meningkatkan manajemen kesehatan keluarga:</p> <p>a. Memahami tentang program 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>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>

			d. Saling berkomunikasi antar sesama anggota keluarga	d. Saling berkomunikasi sesama anggota keluarga	
		4. Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman	1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman: a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik b. Menyayangi dan menghargai satu sama lain c. Saling tolong menolong antar keluarga	1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman: a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik b. Menyayangi dan menghargai satu sama lain c. Saling tolong menolong antar keluarga	1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan aman 2. Memotivasi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan keluarga

		<p>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 b. Puskesmas c. Klinik d. Dokter praktek</p>	<p>1. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA:</p> <p>a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit</p>	<p>1. 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>3. Motivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan</p> <p>4. Memberikan reinforcement pada tindakan yang benar</p>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan keluarga dapat memahami masalah gangguan pola tidur</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan:</p> <p>1. Keluarga dan klien mampu mengenali tanda gejala gangguan pola tidur</p>	<p>1. Mengenal masalah gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri: gangguan waktu tidur yang diakibatkan dari faktor internal dan eksternal</p>	<p>1. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor internal dan eksternal</p>	<p>1. Gali pengetahuan keluarga mengenai pola tidur</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga mengenai gangguan pola tidur</p> <p>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>4. Berikan pujian atas jawaban yang benar</p>

			<p>2. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 penyebab gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hambatan lingkungan Kurangnya kontrol tidur Kurang privasi Ketiadaan teman tidur 	<p>2. Penyebab gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hambatan lingkungan Kurang kontrol tidur Kurang privasi Ketiadaan teman tidur Tidak familiar dengan peralatan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> diskusikan bersama keluarga mengenai penyebab dari gangguan pola tidur beri kesempatan keluarga untuk bertanya berikan pujian atas jawaban yang benar
			<p>3. 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 	<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

				cukup	
		<p>2. Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat dengan mengetahui akibat yang ditimbulkan pada remaja dengan gangguan pola tidur</p>	<p>1. 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 	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sulit berkonsentrasi Mudah marah Penurunan sistem imun Daya ingat menurun Meningkatkan kecemasan Meningkatkan resiko kondisi medis 	<p>1. gali pengetahuan keluarga mengenai gangguan pola tidur</p> <p>2. memotivasi keluarga untuk memilih tindakan alternatif dalam mengatasi gangguan pola tidur</p> <p>3. memberikan pujian atas jawaban yang benar</p>
		<p>3. Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 perawatan yang dapat dilakukan pada remaja dengan</p>	<p>1. Cara pencegahan / penanganan remaja dengan gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengatur 	<p>1. kaji pengetahuan keluarga merawat pasien dengan gangguan pola tidur</p> <p>2. diskusikan bersama keluarga cara merawat anggota keluarga</p>

		pola tidur	<p>gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengatur jadwal tidur dengan membuat catatan atau kegiatan sehari-hari dari pagi hari hingga malam hari b. Control lingkungan dengan membuat lingkungan atau kamar menjadi nyaman untuk tidur 	<p>jadwal tidur dengan membuat catatan atau kegiatan sehari-hari dari pagi hingga malam hari</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Kontrol lingkungan dengan membuat lingkungan atau kamar menjadi nyaman untuk tidur c. Mengatur suasana dalam rumah yang baik dengan menghindari konflik dalam keluarga 	<p>gangguan pola tidur dengan lembar balik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. evaluasi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarag gangguan pola tidur 4. berikan respon positif terkait pernyataan benar keluarga
--	--	------------	---	---	---

		4. Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman	1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik: <ol style="list-style-type: none"> Memanfaatkan sarana dan prasarana di lingkungan rumah Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik Melakukan kegiatan rutin dan pendekatan spiritual 	1. Lingkungan yang baik pada remaja dengan gangguan pola tidur : <ol style="list-style-type: none"> Keluarga yang taat melakukan kegiatan pendekatan kepada Allah SWT Keluarga menyediakan fasilitas dalam berolahraga Keluarga yang aktif dalam lingkungan masyarakat atau bersosialisasi 	<ol style="list-style-type: none"> diskusikan bersama keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang baik untuk mencegah gangguan pola tidur memotivasi keluarga untuk pemeliharaan lingkungan yang baik untuk remaja dengan gangguan pola tidur mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan baik memberikan reinforcement positif atas jawaban aktivitas keluarga
		5. Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan: <ol style="list-style-type: none"> Puskesmas Dokter praktek 	1. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan	<ol style="list-style-type: none"> gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang akan digunakan dan

		<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan 	<ul style="list-style-type: none"> c. Rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> n NAPZA a. Puskesmas b. Rumba sakit c. Dokter praktek 	<ul style="list-style-type: none"> manfaat yang dirasakan 3. motivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan 4. memberikan reinforcement pada tindakan yang benar
--	--	---	--	--	--

Sumber:

4. Implementasi Keperawatan

Padila (2012) menjelaskan bahwa implemementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya.

Tindakan perawatan terhadap keluarga meliputi :

- 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 di rumah
 - 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

Padila (2012) menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan adalah tahap untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan dan menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan mudah atau sulit dalam melaksanakan evaluasi keperawatan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kualitatif*. Desain penelitian adalah *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah memaparkan penerapan asuhan keperawatan pada suatu kasus kelolaan dengan rancangan penelitian studi kasus. Menurut (Nursalam, 2020) mengatakan bahwa studi kasus adalah konsep sebuah penelitian yang lebih intensif seperti satu klien, keluarga, kelompok atau komunitas. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2021 - Mei 2022 dengan studi kasus pada tanggal 21 februari 2022 sampai tanggal 04 maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

(Sugiyono, 2019) menyebutkan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan data yang ada di Yayasan Pelita Jiwa Insani pada tanggal 21 Februari 2022 terdapat sebanyak 44 orang pengguna NAPZA dan remaja yang mengonsumsi NAPZA yang berasal dari Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang ada 1 orang sesuai rentang umur remaja akhir serta tidak ada penambahan atau pengurangan remaja yang mengonsumsi NAPZA, maka populasi dari penelitian ini adalah sebanyak 1 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel yang didapat peneliti berdasarkan data dari Yayasan Pelita Jiwa Insani yang beralamat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung didapatkan 1 orang sampel. Oleh karena itu peneliti langsung mengambil sampel tersebut untuk menjadi responden dalam penelitian.

D. Alat atau Instrument pengumpulan data

Menurut (sujarweni, 2014 dalam Carsel, 2018) mengemukakan bahwa instrument pengumpulan data adalah alat yang digunakan peneliti dalam melakukan kegiatan pengumpulan data agar menjadi sistematis. Pengumpulan data pada responden dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Instrument yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta harapan keluarga. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain pemeriksaan fisik dan perilaku remaja dengan NAPZA. Data yang didapatkan melalui pengukuran antara lain tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, berat badan dan tinggi badan. Data lainnya diperoleh melalui dokumen-dokumen yang tertulis yang didapatkan di puskesmas. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada responden, alat bantu yang digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensimeter, alat ukur BB dan TB.

E. Cara pengumpulan data

(Sugiyono, 2019) berpendapat bahwa untuk mendapatkan sumber data yang serempak, peneliti dapat menggunakan observasi partisipatif, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Observasi

Sujarweni, 2014 dalam (Carsel, 2018) mengatakan bahwa sebagai sumber data dalam penelitian, observasi yang dilakukan peneliti yaitu

mengamati dan terlibat langsung dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan orang yang dijadikan sebagai sumber data penelitian. Hal tersebut dapat berupa objek, aktivitas, kondisi suasana tertentu atau kejadian peristiwa tertentu. Dalam observasi, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari klien dan lingkungan klien, seperti pengaruh teman sebaya, dukungan dari keluarga, sikap menerima dan mengambil keputusan serta penanganan dan program pemerintah untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan NAPZA.

2. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri, pengetahuan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2019) Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA untuk mengetahui kondisi secara jelas dan mendapatkan informasi mengenai penyebab penyalahgunaan NAPZA dan akibat yang dirasakan.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada partisipan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik ini, 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 pucat, tangan tremor, ada bekas luka ditangan atau bagian tubuh lainnya. Dalam penelitian ini hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan yaitu mata merah, wajah tampak lemas dan bibir kering.

4. Dokumentasi

(Sugiyono, 2019) menjelaskan bahwa dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini didapatkan dokumentasi berupa assessment dan informasi pribadi klien dari Yayasan Pelita Jiwa Insani.

F. Jenis-jenis data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden. Data dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola makan, pola aktivitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data diperoleh dari medical record Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang, data dari kepustakaan, dokumentasi dari dinas kesehatan terkait, rekam medis dan catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambila data dan izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

3. Peneliti mendatangi Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Peneliti meminta izin ke Kepala Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
5. Peneliti mendatangi untuk mengetahui hasil skrining penyalahgunaan NAPZA dalam 3 bulan terakhir yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
6. Peneliti mendatangi Yayasan Pelita Jiwa Insani untuk mengunjungi responden yang sedang dirawat inap.
7. Peneliti mengunjungi rumah keluarga responden.
8. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian
9. *Informed consent* diberikan kepada responden dan keluarga responden
10. Responden diberi kesempatan untuk bertanya jika ada yang diragukan
11. Responden setuju untuk diberikan asuhan keperawatan keluarga dan menandatangani *informed consent*
12. Peneliti meminta waktu kepada responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe pada responden.
13. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama dua minggu dengan empat belas kali kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan dan terminasi terhadap responden.

H. Hasil Analisis

Data yang peneliti temukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan membuat analisa data. Setelah membuat analisa data penulis langsung merumuskan diagnosis keperawatan, setelah itu melakukan prioritas masalah untuk

menyusun dan menentukan diagnosis yang diutamakan. Setelah itu peneliti melakukan implementasi selama 2 minggu sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan dilanjutkan dengan melakukan evaluasi keperawatan. Setelah itu peneliti melakukan dokumentasi keperawatan. Analisis selanjutnya peneliti membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada responden sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Ny. F khususnya pada An. F dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Kunjungan dimulai pada tanggal 21 februari 2022 sampai tanggal 04 maret 2022 yang dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian secara narasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21-23 februari 2022 di rumah Ny. F dan di pusat rehabilitasi Yayasan Pelita Jiwa Insani Padang didapatkan data, An. F berusia 18 tahun yang sekarang sedang dirawat di pusat rehabilitasi NAPZA kalumbuk kota padang, An. F merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, An. F merupakan anak dari pernikahan pertama Ny. F dengan suami pertamanya sebelum bercerai. Anak kedua berumur 15 tahun dan anak ketiga berumur 10 tahun, mereka merupakan anak dari pernikahan kedua Ny. F dengan Tn. A. Tn. A bekerja sebagai buruh harian lepas dan Ny. F bekerja sebagai sales yang bekerja dari pagi hingga malam hari.

Peran An. F dalam keluarga sampai saat ini masih berjalan dengan baik. Klien memiliki hubungan yang cukup baik dengan anggota keluarga, Ny. F mengatakan hubungan An. F dengan lingkungannya baik meskipun akhir-akhir ini An. F jarang bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya dikarenakan An. F lebih memilih bermain game di kamar atau keluar bersama teman-teman nya.

An. F mulai mengonsumsi NAPZA pada usia 17 tahun saat ia masih kelas 1 SMA, jenis NAPZA yang ia gunakan adalah ganja dan sabu, An. F mengatakan saat menggunakan ganja dan sabu terdapat rasa

kepuasaan tersendiri, merasa lebih bersemangat dan bergairah , salah satu faktor yang menyebabkan An. F melakukan penyalahgunaan NAPZA adalah kurangnya komunikasi dalam keluarga karena orangtua yang sibuk bekerja, faktor ekonomi serta pengaruh dari teman sebaya nya yang kurang baik.

Pada saat dilakukan pengkajian An. F mengatakan bahwa ia sudah tidak bersekolah, dikarenakan An. F sekarang sedang melakukan rehabilitasi selama 6 bulan kedepan, Ny. F mengatakan dulu saat An.F masih dirumah ia jarang pulang dan sering menghabiskan waktu diluar bersama teman-temannya hingga larut malam, An. F juga sering berbohong dan melawan kepada orangtua nya jika sedang dinasehati.

Keluarga An. F memiliki tipe keluarga inti (Nuclear family) yaitu suatu rumah tangga yang tinggal dalam satu atap rumah terdiri dari suami, istri dan anak-anak. Keluarga An. F merupakan keturunan suku minang dan suku jawa. Keluarga An. F masih memegang dan menganut kebiasaan dalam adat mereka serta cara mendidik anak-anaknya. Keluarga An. F menganut agama islam, mereka mengerjakan sholat 5 waktu sesuai kaidah-kaidah dalam ajaran agama islam. Keluarga An. F memiliki penghasilan kurang lebih Rp. 2.500.000,00/bulan, yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari serta pembayaran perawatan rehabilitasi An. F tiap bulan.

Keluarga An. F berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja, tugas tahap perkembangan ini yaitu memberi kebebasan dengan tanggung jawab kepada remaja. Mengingat remaja sudah bertambah dewasa sehingga diperlukan cara berkomunikasi yang terbuka antara orangtua dan anak. Pada saat ini tahap perkembangan pada keluarga Ny. F yang belum terjalin dengan baik, karena An. F tidak begitu dekat dengan Tn. A ditambah lagi Ny. F yang sibuk bekerja hingga malam hari sehingga An. F 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. Riwayat kesehatan keluarga An. F, Ny. F mengatakan bahwa An. F pernah operasi usus buntu saat ia berusia 13 tahun sedangkan anak-anak yang lain tidak memiliki riwayat penyakit yang serius.

Keluarga An. F mengatakan rumah yang dimiliki keluarganya adalah jenis rumah tetap dengan seng, luas rumah 10x20 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 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 gallon. Sebagian besar tetangga An. F bekerja sebagai pedagang. Interaksi dengan tetangga cukup baik.

Keluarga Ny. F mempunyai pola komunikasi yang terbuka dimana dilakukan secara efektif, keluarga mengatakan jika ada masalah yang sangat penting mereka selalu membicarakan dengan anggota keluarga untuk menyelesaikannya bersama-sama. Tetapi karena kesibukan Ny. F untuk bekerja serabutan Tn. A yang tidak terlalu dekat dengan An. F karena bukan ayah kandungnya membuat anak-anak sibuk dengan urusannya masing-masing, ditambah lagi dengan An. F yang sulit diatur dan sering melawan kepada orangtua seperti masalah yang dialami An. F sering diselesaikan dengan emosi sehingga An. F dan orangtua selalu bertengkar dalam menyelesaikan masalahnya. Keluarga mengatakan jika terdapat masalah yang sangat serius biasanya keluarga akan menyelesaikannya dengan cara musyawarah. Keluarga An. F memiliki peran disetiap anggota keluarga. Tn. A berperan

sebagai kepala keluarga, sebagai suami, sebagai ayah yang bertugas untuk menjaga keluarga, mendidik anaknya, dan memenuhi kebutuhan keluarga. Ny. F berperan sebagai istri dan ibu untuk anak-anaknya. Ny. F 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 dan ekonomi keluarga.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengakjian pada keluarga Ny. F khususnya An. F perawat mendapatkan diagnosis pada An. F diantaranya:

- a. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan orang terdekat kurang terpapar informasi dalam masalah remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, selanjutnya perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Data yang mendukung diagnosa ini adalah data objektif di antaranya An. F memakai NAPZA jenis ganja dan sabu (penyalahgunaan zat), Ny. F jarang berkomunikasi dengan An. F karna sibuk bekerja, An. F juga jarang berkomunikasi dengan Tn. A karena kurang dekat dengan ayah tirinya. Dan pada data subjektif di dapatkan diantaranya keluarga An. F mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapi An. F, keluarga An. F mengatakan khawatir dengan masa depan An. F, keluarga An. F mengatakan bahwa

An. F sering berbohong dan lebih suka menyendiri di kamar sambil bermain game hingga larut malam. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.** Data yang mendukung diagnosa ini adalah data objektif diantaranya, An. F tampak tidak bersemangat melakukan aktivitas, An. F tampak kurang bergairah, wajah tampak lemas dan mata tampak merah akibat pola tidur yang terganggu. Dan data subjektif di dapatkan An. F mengatakan sulit untuk tidur karena banyak yang ia pikirkan salah satunya ingin kembali ke rumah daan kembali bersekolah, An. F mengatakan sering terjaga di amalam hari, An. F mengatakan pola tidurnya berubah jika terbangun di amalam hari karena tidak bisa lagi tidur jelang pagi. **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga.** Data yang mendukung diagnosa ini adalah data objektif diantaranya keluarga An. F tampak sibuk bekerja hingga pulang malam, kurang komunikasi antar keluarga, keluarga tampak tidak memahami anggota keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA. Dan pada data subjektif didapatkan keluarga mengatakan terlalu sibuk bekerja, An. F mengatakan kesulitan dalam menjalankan rehabilitasi hingga sering minta dipulangkan, keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnosa 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 dengan diagnosis yang pertama yaitu **Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen.** tujuan dari diagnosis ini yaitu setelah dilakukan intevensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang

penyalahgunaan NAPZA pada An. F sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama mengenal masalah mengenai NAPZA yaitu dengan cara mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian NAPZA dengan cara mengkaji terlebih dahulu pengetahuan keluarga mengenai NAPZA, mendiskusikan bersama keluarga mengenai NAPZA, beri pujian atas jawaban yang benar. Selanjutnya penyebab penyalahgunaan NAPZA dengan rencana kegiatan diantaranya mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyebab penyalahgunaan NAPZA, mengevaluasi kembali mengenai penyebab penyalahgunaan NAPZA, memberikan pujian atas jawaban yang benar. Selanjutnya tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA dengan rencana kegiatan diskusikan dengan keluarga terutama tanda dari penyalahgunaan NAPZA, motivasi keluarga untuk menyebutkan tanda dan gejala, beri pujian atas jawaban yang benar. Selanjutnya keluarga mengerti cara pencegahan NAPZA pada remaja, disini juga digali mengenai pergaulan An. F dengan teman-temannya dengan rencana kegiatan dengan siapa ia bergaul.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien penyalahgunaan NAPZA, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA, evaluasi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan penyalahgunaan NAPZA, serta membantu keluarga memutuskan tindakan yang dapat diambil seperti mengikuti kegiatan sosial dan kegiatan spiritual.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan perawatan penyalahgunaan NAPZA, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar.

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik beri pujian atas tindakan yang benar dan evaluasi kembali mengenai hal tersebut. Rencana yang terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan An. F, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosis kedua yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.** dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengatasi gangguan pola tidur. sebagaimana tugas keperawatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah tentang gangguan pola tidur, diskusikan bersama klien mengenai apa itu gangguan pola tidur, penyebab pola tidur dan akibat dari gangguan pola tidur, beri pujian atas jawaban yang benar, evaluasi kembali kepada klien mengenai pengertian gangguan pola tidur, penyebab gangguan pola tidur dan akibat dari gangguan pola tidur. tugas selanjutnya yaitu mengambil keputusan dalam menghadapi masalah yang dihadapinya, memotivasi klien untuk melakukan keputusan yang tepat, beri pujian terhadap klien yang telah memutuskan akan mengambil tindakan yang tepat. Tugas selanjutnya yaitu bagaimana cara merawat atau mengatasi gangguan pola tidur, klien mampu menyebutkan dan menerapkan tindakan perawatan yang tepat dilakukan saat pola tidur terganggu, mendiskusikan bersama klien cara mengatasi gangguan pola tidur, memotivasi klien untuk melakukan perawatan pada dirinya untuk mengatasi gangguan pola tidur dan mengevaluasi kembali tindakan yang sudah dilakukan. Tugas selanjutnya memodifikasi lingkungan yang nyaman, dengan mengkaji pengetahuan klien tentang lingkungan yang nyaman, beri pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi kembali. Tugas yang terakhir adalah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengkaji pengetahuan klien

tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mengevaluasi kembali bagaimana klien memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosis ketiga yaitu **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengerti mengenai manajemen keluarga tidak efektif. Sebagaimana tugas keperawatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah tentang manajemen keluarga tidak efektif, diskusikan bersama keluarga mengenai pengertian manajemen keluarga tidak efektif, dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif, beri pujian atas jawaban yang benar, evaluasi kembali kepada keluarga mengenai pengertian manajemen keluarga tidak efektif dan penyebabnya. Tugas selanjutnya yaitu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang mengalami manajemen keluarga tidak efektif dengan cara membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam menghadapinya, memotivasi keluarga untuk melakukan keputusan yang tepat, beri pujian terhadap keluarga yang telah memutuskan akan mengambil tindakan yang tepat dalam keluarga, diskusikan bersama keluarga mengenai tindakan yang dapat dilakukan dalam mengatasi manajemen keluarga tidak efektif seperti meluangkan waktu untuk keluarga dan saling berkomunikasi antar keluarga untuk mengatasi manajemen keluarga tidak efektif, beri pujian atas tindakan yang benar. Tugas selanjutnya memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan diskusikan dengan keluarga tentang memodifikasi lingkungan, beri pujian kepada keluarga dan evaluasi kembali kegiatan tersebut. Tugas yang terakhir adalah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan adalah mengkaji pengetahuan keluarga tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga, beri pujian kepada keluarga dan evaluasi kembali masalah yang dibahas dengan keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny. F khususnya An. F yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang ditetapkan. Diagnosis yang pertama yaitu **Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen.** implementasi yang dilakukan pada tanggal 25 februari 2022 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala NAPZA, serta membimbing keluarga bagaimana cara mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yaitu dengan menjelaskan kepada keluarga mengenai perawatan penyalahgunaan NAPZA serta menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan NAPZA. selanjutnya pada tanggal 26 februari 2022 perawat mengajarkan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengikuti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hari ke hari, memberikan perhatian yang lebih kepada anak-anaknya, meluangkan waktu untuk anak, serta mengajarkan akhlak yang baik kepada anak. Pada tanggal 27 februari 2022 perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga Ny. F khususnya An. F mengenai lingkungan yang baik, serta menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga Ny. F.

Diagnosis kedua **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.** implementasi yang dilakukan.

pada tanggal 28 februari 2022 yaitu menanyakan kepada klien mengenai pengertian, penyebab dan akibat dari gangguan pola tidur, serta melakukan pendidikan kesehatan mengenai gangguan pola tidur. selanjutnya membimbing klien dalam mengambil keputusan tindakan dalam menghadapi masalah gangguan pola tidur. pada tanggal 01 maret 2022 perawat mengajarkan klien cara mengatasi gangguan pola tidur yang dialaminya seperti memodifikasi kamar serta melakukan

teknik relaksasi napas dalam.pada tanggal 27 februari 2022 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 kesulitan ekonomi dalam keluarga.**

Impelementasi yang dilakukan pada tanggal 02 maret 2022 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai manajemen keluarga tidak efektif serta penyebab terjadinya manajemen keluarga tidak efektif. Selanjutnya membimbing keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pada tanggal 03 maret 2022 mengajarkan keluarga cara untuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga. Selanjutnya pada tanggal 27 februari 2022 menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga Ny. F khususnya An. F mengenai lingkungan yang baik, serta menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga Ny. F.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, didapatkan evaluasi terakhir pada keluarga An. F pada saat diagnosis pertama dilakukan adalah hasil subjektif keluarga An. F 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 perawatan keluarga dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA. Selanjutnya keluarga mengatakan mengerti dan faham cara memodifikasi lingkungan serta memnfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil objektif yang

didapatkan keluarga mengerti 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 diagnosa 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 mengerti cara mengambil keputusan dan mengatasi gangguan pola tidur, klien juga dapat menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman baginya dan klien mengerti manfaat dari fasilitas kesehatan. Hasil analisa yang didapatkan masalah teratasi dan planning selanjutnya lanjutkan diagnosa ketiga.

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

tersedia bila dibutuhkan. Hasil objektif yang didapatkan adalah keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan aman dan nyaman bagi anggota keluarga, dan keluarga mampu untuk membawa ke fasilitas kesehatan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga An. F dengan masalah remaja dengan penyalahgunaan NAPZA diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung 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 diagnosa, merumuskan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dalam keperawatan merupakan tahap awal dalam langkah asuhan keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah suatu tahapan dimana seseorang perawat memperoleh informasi secara berkelanjutan tentang anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi suatu masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data yang dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus (IPKKI, 2017). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian keluarga berdasarkan teori Friedman dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21-23 februari 2022 di rumah Ny. F dan di pusat rehabilitasi NAPZA didapatkan data, An. F berusia 18 tahun yang sekarang sedang dirawat di pusat rehabilitasi

NAPZA kalumbuk kota padang, An. F merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, An. F merupakan anak dari pernikahan pertama Ny. F dengan suami pertamanya sebelum bercerai. Anak kedua berumur 15 tahun dan anak ketiga berumur 10 tahun, mereka merupakan anak dari pernikahan kedua Ny. F dengan Tn. A. Tn. A bekerja sebagai buruh harian lepas dan Ny. F bekerja sebagai sales yang bekerja dari pagi hingga malam hari. An. F mulai mengkonsumsi ganja dan sabu saat berumur 17 tahun, dikarenakan keluarga yang sibuk sehingga kurang terjadi komunikasi antar anak dengan orangtua, faktor ekonomi, keingintahuan yang tinggi, pengaruh lingkungan dan ajakan teman sebaya yang kurang baik.

Berdasarkan (Simangunsong, 2015) masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini, rasa keingintahuan anak sedang meningkat. Keingintahuan untuk mencari jati diri dan mendapatkan pengakuan dari lingkungan sekitar sedang tinggi-tingginya. Hal ini bisa dikarenakan dari beberapa hal seperti rasa keingintahuan yang tinggi, solidaritas antar teman, ikut-ikutan teman atau kurang mendapat perhatian dari keluarga. Pada kasus An. F terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan oleh peneliti yaitu penyebab dari penyalahgunaan NAPZA pada An. F adalah rasa keingintahuan yang tinggi, mengikuti ajakan dari teman serta kurang mendapatkan perhatian keluarga karena sibuk bekerja.

(Arbiah, 2021) mengatakan bahwa faktor dukungan teman sebaya memiliki pengaruh terhadap perilaku penyalahgunaan NAPZA, sebagian besar remaja. Penyalahgunaan NAPZA mendapat ajakan dan rayuan dari teman sebaya untuk menggunakan NAPZA. Terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan oleh peneliti mengenai faktor pemicu penyalahgunaan NAPZA pada remaja yaitu An. F yang terbujuk oleh rayuan atau mengikuti ajakan dari teman sebayanya.

Saat dilakukan pengkajian pada An. F ia mengatakan bahwa ia dulu lebih sering menghabiskan waktunya diluar rumah seperti bermain game dan nongkrong bersama teman-teman. Ia juga mengatakan bahwa ia jarang pulang kerumah karena sibuk berkumpul dengan teman-temannya hingga larut malam, keluarga mengatakan jika An. F berada dirumah ia lebih memilih menyendiri di dalam kamar sambil bermain game. Saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan mata klien tampak merah dan wajah lemas dikarenakan sulit tidur.

(Alifia, 2017) mengatakan tanda-tanda pengguna NAPZA adalah Apatis, denyut nadi lambat, mata terkesan sayu dan berair, suka menyendiri, wajah pucat, mukosa bibir kering, sering pulang larut malam, sering berbohong dan mencuri, tampak murung dan badan kurus . pada kasus An. F terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan peneliti yaitu An. F tampak mukosa bibir pucat, lebih suka menyendiri, sebelum direhab An. F sering pulang larut malam dan suka berbohong.

Maka analisis dari penelitian pada An. F sesuai dengan teori Simangunsong 2015, Arbiah 2021 dan Alifia 2020 bahwa penyebab dari penyalahgunaan NAPZA yaitu rasa keingintahuan yang tinggi, kurang mendapatkan perhatian keluarga karena sibuk bekerja dan terbujuk oleh rayuan atau mengikuti ajakan teman sebaya serta tanda-tanda pengguna NAPZA seperti mukosa bibir pucat, suka menyendiri dan suka berbohong.

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. Diagnose yang dijumpai pada kasus ini yaitu:

- a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga.

Diagnose pertama yaitu **Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Masalah ini didukung oleh kurangnya informasi keluarga tentang masalah remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dikarenakan dari data yang didapatkan, keluarga An. F tidak mampu mengatasi masalah yang An. F hadapi, An. F lebih suka menghabiskan waktunya diluar rumah, keluarga An. F mengatakan An. F sering berbohong dan lebih suka menyendiri di kamar.

Setelah melakukan prioritas masalah, diagnose ini diangkat menjadi diagnosa 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 sebaya. Pada kasus An. F terdapat kesesuaian antar teori dengan kasus yang ditemukan pada An. F seperti An. F yang menjadi tertutup, gelisah dan lebih sensitive dan hubungan dengan orangtua menjadi renggang.

Ini didukung dengan penelitian (Mindiono, 2020) yang mengatakan bahwa pentingnya faktor pendukung untuk meningkatkan koping

penyalahgunaan NAPZA adalah dukungan dari orangtua, teman serta lingkungan selama menjalani proses rehabilitasi.

Diagnosa kedua yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**. Diagnose ini didukung oleh An. F mengatakan sulit untuk tidur, sering terjaga di malam hari, An. F mengatakan jam tidurnya tidak teratur.

Setelah melakukan penilaian prioritas masalah, diagnose ini diangkat menjadi diagnose kedua terhadap partisipan sesuai yang diutarakan oleh (BNN, 2020) yang mengatakan bahwa ciri-ciri dari penyalahgunaan NAPZA adalah terjadinya perubahan perilaku seperti prestasi di sekolah yang menurun, terjadi gangguan pola tidur seperti malam suka begadang dan pagi sulit untuk dibangunkan, banyak menghindari pertemuan dengan keluarga dan bersikap kasar. Pada kasus An. F, sesuai dengan teori bahwa keluarga mengatakan An. F mengalami perubahan perilaku seperti lebih kasar, kurang bersosialisasi dalam keluarga, serta An. F mengatakan bahwa ia mengalami gangguan pola tidur.

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

Setelah melakukan penilaian prioritas masalah, diagnose ini diangkat menjadi diagnose ketiga terhadap partisipan sesuai dengan (Mei Wukandari 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 keluarga yang tidak utuh (broken home), keluarga tidak menerapkan nilai agama dari kecil, komunikasi antar keluarga tidak berjalan baik, keadaan ekonomi yang kurang membuat frustrasi dan berteman dengan pengguna NAPZA.

Ini didukung dengan penelitian (Hasan, 2021) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi anak terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA adalah kurangnya komunikasi antar keluarga dan konflik keluarga, konflik keluarga yang dimaksud adalah perceraian dalam sebuah pernikahan yang tidak bisa dilepaskan dari pengaruhnya terhadap anak. Anak yang sudah menginjak remaja dan mengalami perceraian orangtua cenderung mengingat konflik yang terjadi pada orangtuanya mereka tampak kecewa dengan keadaan mereka yang tumbuh dalam keluarga yang tidak utuh. Ini sesuai dengan kasus yang ditemukan peneliti pada An. F yaitu keluarga mengatakan bahwa ia memang kurang komunikasi antar anak-anaknya disebabkan karena kesulitan ekonomi yang membuat Ny. F bekerja dari pagi hingga malam 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 **Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. 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 penyalahgunaan NAPZA yang dialami keluarga Ny. F khususnya An. F, yang terdiri dari pengertian NAPZA, yaitu bahan/zat/obat yang apabila masuk ke dalam tubuh dapat merusak system saraf pusat dan menyebabkan ketergantungan (Alifia, 2017), 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 penyalahgunaan NAPZA dan mendiskusikan cara memantau anak dirumah. Lalu memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA. Selanjutnya memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, bidan, klinik,

rumah sakit untuk memperoleh informasi yang lebih teoat 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 yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga pertama yaitu mengenal masalah kesehatan pada keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan bersama anggota keluarga mengenai manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bisa melalui peran keluarga seperti meluangkan waktu kepada anak, berkomunikasi dengan baik bersama anak mengenai bahaya narkoba, memberi pujian dan dorongan kepada anak, bertindak secara baik dan sabar, menunjukkan rasa sayang dan perhatian kepada anak (Alifia, 2017). 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 merupakan tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan diagnose yang telah diangkat sebelumnya, pada implementasi keperawatan keluarga, diharapkan untuk mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga, mengambil keputusan berkaitan dengan masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi anggota keluarga, serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang terdekat.

Implementasi dari diagnosis pertama yaitu **Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Pada partisipan yaitu sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, pada tanggal 25 februari 2022 dilakukan kunjungan ke rumah keluarga Ny. F yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala NAPZA, serta TUK 2 yaitu membimbing keluarga bagaimana cara mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga. selanjutnya pada tanggal 26 februari 2022 dilakukan kunjungan untuk menjelaskan mengenai TUK 3 yaitu perawat mengajarkan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengikuti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hari ke hari, memberikan perhatian yang lebih kepada anak-anaknya, meluangkan waktu untuk anak, serta mengajarkan akhlak yang baik kepada anak. Pada tanggal 27 februari 2022 TUK 4 dan TUK 5 yaitu perawat menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga Ny. F khususnya An. F mengenai lingkungan yang baik, serta menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga Ny. F.

Implementasi dari diagnosis ini sesuai menurut teori (Friedman, 2010), yaitu memberikan penyuluhan, mengajarkan keluarga, dan mendemonstrasikan cara perawatan anggota keluarga dengan remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dengan cara memberikan pengawasan pergaulan, 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 28 februari 2022 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 01 maret 2022 perawat mengajarkan klien cara mengatasi gangguan pola tidur yang dialaminya seperti memodifikasi kamar serta melakukan teknik relaksasi napas dalam. TUK 4 dan 5 pada tanggal 27 februari 2022 mengajarkan klien cara memodifikasi lingkungan yang baik dan dilanjutkan dengan menjelaskan kepada klien mengenai pentingnya ke fasilitas kesehatan. (Setiyani, & Keliat, 2019) mengatakan penyalahgunaan NAPZA mengalami perubahan kognitif seperti penurunan konsentrasi dan tidak dapat membuat perencanaan yang realistis, 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 kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Pada partisipan yaitu sesuai dengan TUK 1 mengenal

masalah kesehatan, Implementasi yang dilakukan pada tanggal 02 maret 2022 yaitu menanyakan kepada keluarga mengenai manajemen kesehatan keluarga tidak efektif serta penyebab terjadinya manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Selanjutnya TUK 2 membimbing keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. TU 3 Pada tanggal 03 maret 2022 mengajarkan keluarga cara untuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga. Selanjutnya TUK 4 dan 5 pada tanggal 27 februari 2022 menjelaskan mengenai memodifikasi lingkungan dengan menjelaskan kepada keluarga Ny. F khususnya An. F mengenai lingkungan yang baik, serta menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga Ny. F.

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

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan proses yang menilai keberhasilan yang ditentukan oleh hasil pada system keluarga dan bagaimana anggota keluarga merespon dari intervensi yang di implementasikan (Harmoko, 2012). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP.

Pada diagnosis pertama **Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen**. Saat dilakukan evaluasi kepada keluarga An. F mengatakan keluarga mengerti tentang pengertian NAPZA, penyebab penyalahgunaan NAPZA, tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA dan cara pencegahan NAPZA. Terlihat keluarga An. F dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah diberikan penyuluhan mengenai NAPZA. Partisipan mengatakan sudah mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah remaja dengan perilaku NAPZA seperti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hati ke hati, memberikan perhatian yang lebih kepada anak-anaknya, meluangkan waktu untuk anak, serta mengajarkan akhlak yang baik kepada anak (Lisa dan Sutrisnawati, 2016). Tapi terkadang masih mengalami kesulitan dalam menjalankannya karena anak yang masih sulit bisa diarahkan dan diberitahu. Anak masih belum bisa menerima secara cepat perubahan tersebut. Keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga dengan remaja perilaku NAPZA. Keluarga dapat membawa ke fasilitas 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 aaman dan nyaman untuk mengurangi gangguan pola tidur. Dan 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 kesulitan ekonomi dalam keluarga**. Saat dilakukan evaluasi kepada keluarga mengatakan mengerti mengenai pengertian dan penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Terlihat keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah penyuluhan. Keluarga juga mampu membuat keputusan mengenai cara menghadapi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu meluangkan waktu kepada anak, berkomunikasi dengan baik bersama anak mengenai bahaya narkoba, memberi pujian dan dorongan kepada anak, bertindak secara baik dan sabar, menunjukkan rasa sayang dan perhatian kepada anak (Alifia, 2020). Keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan keluarga. Hasil analisa bahwa masalah 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 fasilitas pelayanan kesehatan. Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pertama yaitu menerima petugas perawat kesehatan masyarakat dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya kepada petugas kesehatan secara baik dan benar serta memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. F khususnya An. F dengan masalah perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang tahun 2022, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengakajian yang telah peneliti teliti pada tanggal 21-23 februari 2022 di rumah Ny. F dan di pusat rehabilitasi NAPZA didapatkan data, An. F berusia 18 tahun yang sekarang sedang dirawat di pusat rehabilitasi NAPZA kalumbuk kota padang, An. F merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, An. F merupakan anak dari pernikahan pertama Ny. F dengan suami pertamanya sebelum bercerai. Anak kedua berumur 15 tahun dan anak ketiga berumur 10 tahun, mereka merupakan anak dari pernikahan kedua Ny. F dengan Tn. A. Tn. A bekerja sebagai buruh harian lepas dan Ny. F bekerja sebagai sales yang bekerja dari pagi hingga malam hari. An. F mulai mengkonsumsi ganja dan sabu saat berumur 17 tahun, dikarenakan keluarga yang sibuk sehingga kurang terjadi komunikasi antar anak dengan orangtua, faktor ekonomi, keingintahuan yang tinggi, pengaruh lingkungan dan ajakan teman sebaya yang kurang baik.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan, pada kasus ini diagnose keperawatan yang muncul hanya 3 diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

4. Implementasi dimulai dari tanggal 25 februari 2022 sampai tanggal 04 maret 2022 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.
5. Evaluasi pada tahap akhir peneliti mengevaluasi kepada klien dan keluarga mulai tanggal 4 maret 2022. evaluasi yang didapatkan tingkat kemandirian keluarga pertama berubah menjadi tingkat kemandirian keluarga kedua. Keluarga An. F memahami tentang perilaku NAPZA pada remaja dan cara merawat anggota keluarga khususnya An. F 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.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang
Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan yang difokuskan pada pengendalian untuk mengurangi penyalahgunaan NAPZA pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang. Pihak puskesmas memberikan dukungan untuk mengurangi penyalahgunaan NAPZA pada remaja dengan memberikan penyuluhan mengenai NAPZA serta tindakan yang dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA serta cara mengatasi penyalahgunaan NAPZA ini yaitu mengikuti kegiatan spiritual di dalam rumah, mengembangkan potensi dan bakat anak, berbicara dan berkomunikasi dari hari ke hari dengan anak. Pada masalah gangguan pola tidur pihak puskesmas dapat mengajarkan cara mengatasinya dengan memodifikasi kamar yang rapi dan nyaman serta melakukan teknik relaksasi napas dalam. Pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pihak puskesmas dapat memberikan edukasi yaitu mengenai penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif serta

cara untuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga. Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh pihak puskesmas dengan cara edukasi melalui media seperti leaflet, lembar balik maupun spanduk dll.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam masalah penyalahgunaan NAPZA pada remaja dan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa keperawatan. Diharapkan untuk institusi dapat meningkatkan keterampilan serta menerapkan teknik relaksasi napas dalam yang digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur dalam masalah penyalahgunaan NAPZA dengan mengadakan kuliah pakar dan dalam proses pembelajaran.

3. Bagi 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. Untuk masalah ketidakmampuan coping keluarga dapat menjaga keharmonisan, komunikasi yang baik dengan keluarga dan dapat meluangkan waktu bersama keluarga serta memahami masalah mengenai NAPZA. Untuk masalah gangguan pola tidur klien dapat mempertahankan kondisi kamar yang nyaman dan rapi serta menerapkan teknik relaksasi napas dalam.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dalam masalah penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Untuk masalah gangguan pola tidur dapat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan membuat lingkungan kamar yang nyaman, serta pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat memberikan edukasi mengenai manajemen kesehatan keluarga tidak efektif serta cara untuk lebih banyak meluangkan waktu bersama keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (2012). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Bumi Aksara.
- Alifia, U. (2017). *Apa itu Narkotika dan Napza?* ALPRIN.
- Arbiah, M. (2021). Analisa Kepribadian dan Kehidupan Sosial Remaja dengan Orangtua dan Teman Pergaulan bagi Penyalahgunaan Napza di Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Rokan Hulu Vol. VII Jilid I No. 43. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- Asmoro, D. O. S., & Melaniani, S. (2016). Pengaruh Lingkungan Keluarga Terhadap Penyalah Gunaan NAPZA Pada Remaja. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 1–8.
- Azmi, U. (2020). No Title. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Perilaku NAPZA Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang*.
- Bakri. (2021). *asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- BNN. (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>
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Penebar Medika Pustaka.
- FR, J. L., & W, N. S. (2013). *Narkoba, Psikotropika, dan Gangguan Jiwa*. Nuha Medika.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. ECG.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Pelajar.
- Hasan, M. (2021). Hubungan Antara Faktor teman sebaya dengan Penyalahgunaan Napza di Kota Batu. *Jurnal Keperawatan*.
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Panduan.
- Marliana, R. (2016). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Pustaka Setia.
- Marlina, A. S., Hernawaty, T., & Fitria, N. (2014). *Pengalaman Residivis Remaja*

- Ketika Melakukan Tindakan Kriminal di Bawah Pengaruh NAPZA di Daerah Kiaracondong Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Mei Wukandari, C., Ajeng Retnowati, D., Judi Hangojo, K., Farmasi Jember, A. (2015). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA MASYARAKAT DI KABUPATEN JEMBER. *Jurnal Farmasi Komunitas*.
- Mindiono, I. A. (2020). Mekanisme Koping Penyalahgunaan NAPZA yang Menjalani Rehabilitasi di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). *Journal of Psychology*.
- Miswarti. (2018). Vol. XII Jilid I No.79 Januari 2018 *MENARA Ilmu*. 12(79), 166–173.
- Mulyani, E., Handajani, D. O., & Safriana, R. E. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Literasi Nusantara.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Octavia, S. A. (2020). *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. DEEPUBLISH.
- Padila. (2012). *Buku Ajar KEPERAWATAN KELUARGA*. nuha medika.
- Partodiharjo, S. (2009). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Esensi.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. PT Karisma Putra Utama.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN. (2021). *Infografis Survey Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2019* (Vol. 12, Issue 1).
- Setiyani, A., & Keliat, B. A. (2019). Motivasi Remaja untuk Mengikuti Program Rehabilitasi Napza. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- 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*.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Yuningsih, A. E., Putera, R. E., & Kusadarini. (2016). Strategi Badan Narkotika Nasional Provinsi (Bnnp) Sumatera Barat Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Dikalangan *Journal of Indonesian Public Administration and Governance Studies (JIPAGS)*, 58–73.
- Zulfa, K., & Purwandari, E. (2016). Pola Keluarga Remaja Berisiko Penyalahgunaan Napza. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 74.
<https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i1.3716>

Lampiran 1

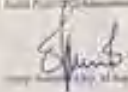
LEMBAGA PENELITIAN KARYA TILIS BUREAU
REKOR BUKU KEPUKULAN STAN PADANG, JERAMBA KEPERAWATAN
THE TEKNIS BENDAHARA PADANG

Nama :
NIM :
Prodi :
Judul : Analisis Kemampuan Akademi pada Siswa Dengan Pendekatan Pembelajaran Kritis di Sekolah Tinggi Pendidikan Ilmu Keguruan Padang Tahun 2021

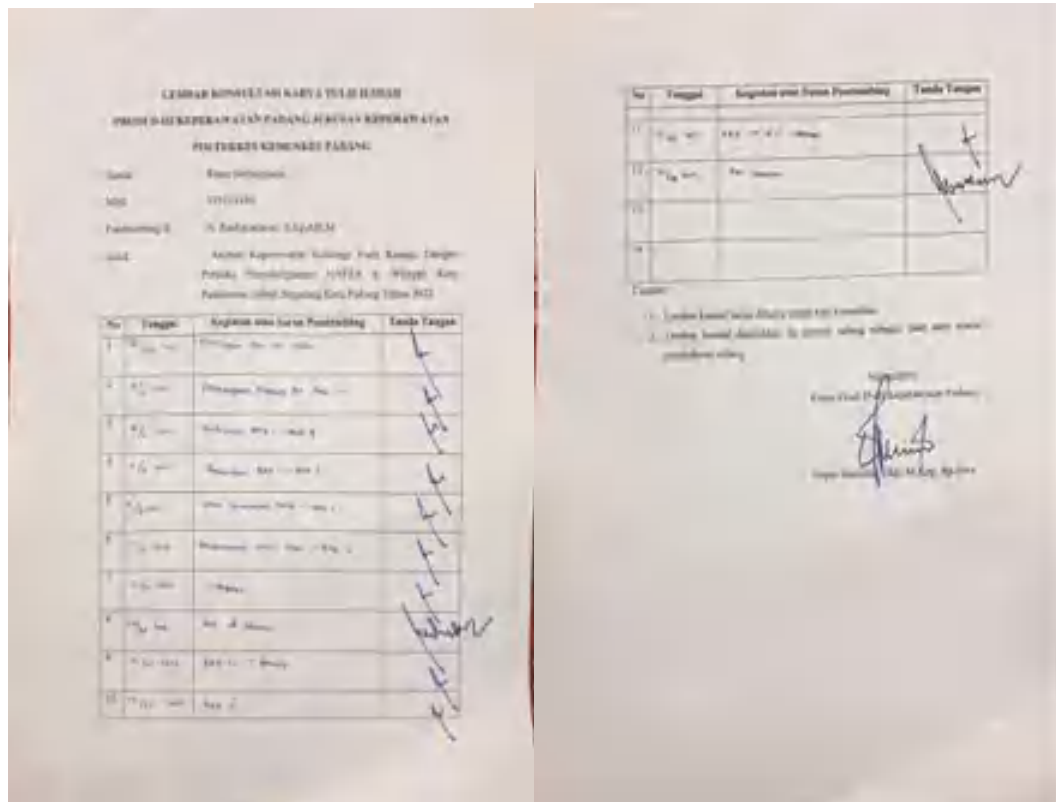
No.	Tanggal	Kegiatan dan Nama Peneliti	Tempat Kegiatan
1	10/01/2021	.....	.....
2	10/01/2021	.....	.....
3	10/01/2021	.....	.....
4	10/01/2021	.....	.....
5	10/01/2021	.....	.....
6	10/01/2021	.....	.....
7	10/01/2021	.....	.....
8	10/01/2021	.....	.....
9	10/01/2021	.....	.....
10	10/01/2021	.....	.....
11	10/01/2021	.....	.....
12	10/01/2021	.....	.....
13	10/01/2021	.....	.....
14	10/01/2021	.....	.....
15	10/01/2021	.....	.....
16	10/01/2021	.....	.....
17	10/01/2021	.....	.....
18	10/01/2021	.....	.....
19	10/01/2021	.....	.....
20	10/01/2021	.....	.....

Daftar:

1. Lembar hasil dari penelitian yang dilakukan
2. Lembar hasil penelitian di sekolah yang telah dilakukan dan akan dilakukan

Mengetahui
 Kepala Pusat Administrasi Peningkatan Mutu

 Kepala Pusat Administrasi Peningkatan Mutu

Lampiran 2

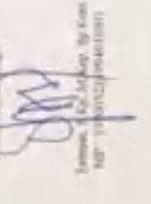


Lampiran 1: Data Case Penelitian KTI
 Analisis Regresi Linear Berganda pada Kasus dengan Fasilitas KAPPA-2
 Di Wilayah Kota Probolinggo Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan
 Tahun 2022.

No.	KATEGORI	November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Menentukan dan Anal. Data yang Diperoleh																				
2.	Penyusunan Proposal dan Kelayakan																				
3.	Analisis dan Interpretasi																				
4.	Uraian Disposisi																				
5.	Uraian Perencanaan																				
6.	Uraian dan Interpretasi																				
7.	Penyusunan Laporan KTI																				
8.	Penyusunan KTI																				
9.	Penyempurnaan Penyusunan KTI																				
10.	Publikasi																				

Dosen Pembimbing 2

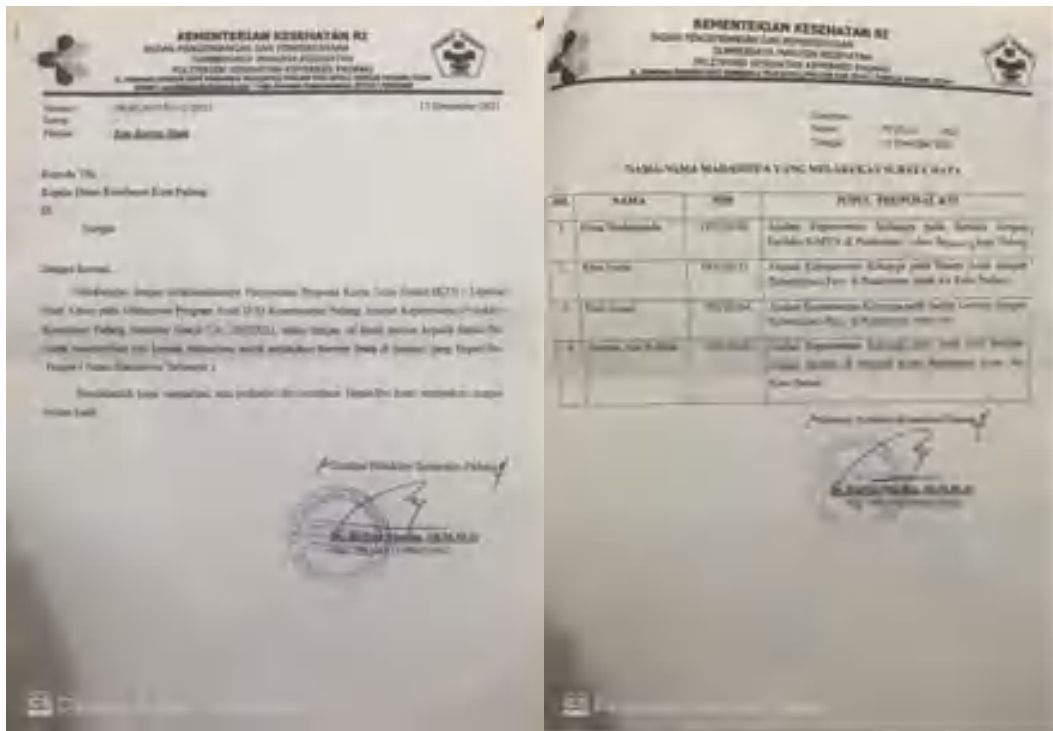
 Dr. Nurhidayah, S.Pd., M.Pd.
 NIP. 196303210198001001

Dosen Pembimbing 1

 Dr. Nurhidayah, S.Pd., M.Pd.
 NIP. 196303210198001001

Penyusunan KTI

 Dr. Nurhidayah, S.Pd., M.Pd.
 NIP. 196303210198001001

Lampiran 4



Lampiran 5

**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Sisinga Sarai No. 100 Padang, Sumatera Barat 25131
Telp. (0751) 4211111 Fax. (0751) 4211111
Padang, 22 Desember 2022

Keputusan : 444/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Pencapaian : 100%

Keputusan ini dibuat berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara dengan Kepala Puskesmas 10 Puskesmas di Kota Padang, Sumatera Barat, yang menyatakan bahwa Puskesmas tersebut telah melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

2. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara dengan Kepala Puskesmas 10 Puskesmas di Kota Padang, Sumatera Barat, yang menyatakan bahwa Puskesmas tersebut telah melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

3. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara dengan Kepala Puskesmas 10 Puskesmas di Kota Padang, Sumatera Barat, yang menyatakan bahwa Puskesmas tersebut telah melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

4. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara dengan Kepala Puskesmas 10 Puskesmas di Kota Padang, Sumatera Barat, yang menyatakan bahwa Puskesmas tersebut telah melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

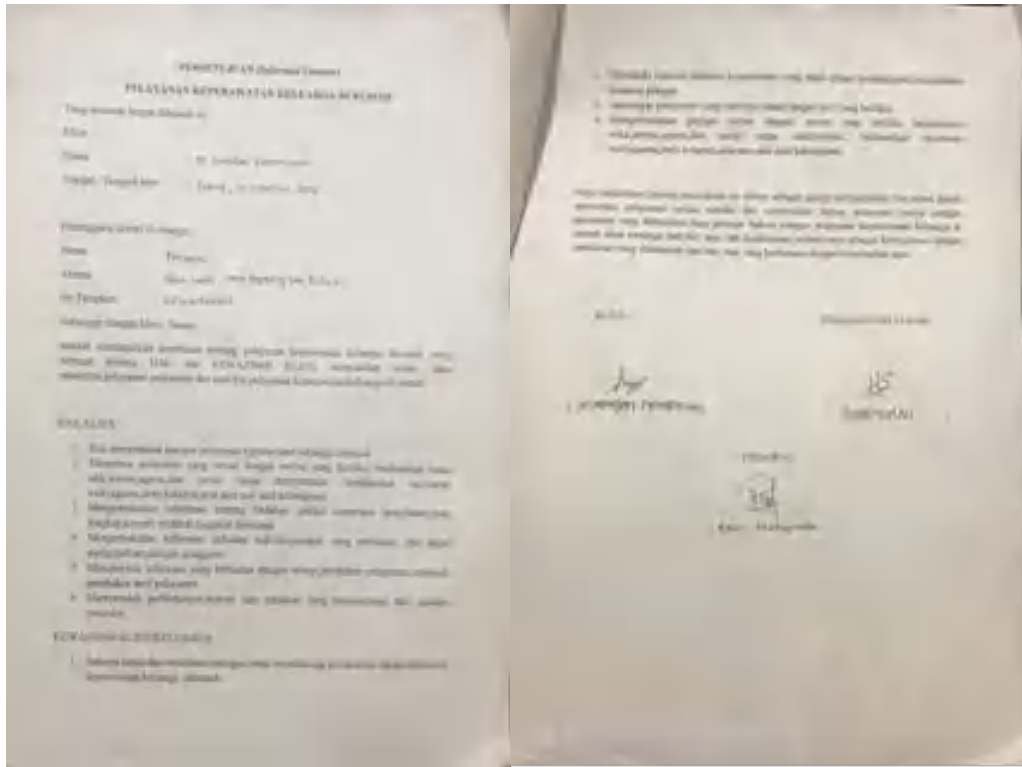
Dinas Kesehatan Kota Padang
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
[Tanda Tangan]
Drs. H. H. H. H.

KAMUJANG MABUKA YANG MELAKUKAN SURVEI DATA


NO	NAMA	NIK	ALAMAH PERUMAH KOTA
1	Yusuf Sulaiman	19071908	Kantor Kecamatan Kelurahan Paksi, Kecamatan Paksi, Kota Padang
2	Rizki Nurhikmah	19111908	Kantor Kecamatan Kelurahan Paksi, Kecamatan Paksi, Kota Padang
3	Fauziah	19111908	Kantor Kecamatan Kelurahan Paksi, Kecamatan Paksi, Kota Padang
4	Yusuf Sulaiman	19071908	Kantor Kecamatan Kelurahan Paksi, Kecamatan Paksi, Kota Padang

Dinas Kesehatan Kota Padang
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
[Tanda Tangan]
Drs. H. H. H. H.

Lampiran 6



Lampiran 7



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Raya Andalas No. 100 Padang, Kota Padang, Sumatera Barat
 Email : info@padang.go.id | Telepon : 0751-7422111 | 0751-7422112

Telp : 0751-7422111

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891/1241 /DKK/2022
 Lamp : -
 Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 di
 Tempat


Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00555/2022, tanggal 27 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Rima Nurhayunda		Asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begahung Kota Padang Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Anis Riana-SJK
 Manajemen Anak Muda
 Anis Novena, SKM
 Nip. 19711111 199803 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Lubuk Begahung Kota Padang
3. Arsip

Lampiran 8



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG
 Jln. Pulau Air No.27 D Kecamatan Lubuk Begalung
 Telp (0751)765514
 Email : puskesmaslubeg@yahoo.com

Nomor. : 464/TU/HCLB/IV/2022 Padang, 28 April 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Penelitian
 An. Rima Nurhayunda NIM. 193110190

Kepada Yth :
 Direktur Poltekes Kemenkes Padang


Di -
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.PP.03.01/080612/2021, tanggal 13 Desember 2021 perihal izin pengambilan data dari Penelitian An. Rima Nurhayunda NIM.193110190 Dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Prilaku Penyalahgunaan Napza di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang"

Yang bersangkutan telah selesai Pengambilan data dari Penelitian pada tanggal 21 Februari s/d 4 Maret 2022 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung.

Demikianlah surat ini kami buat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.



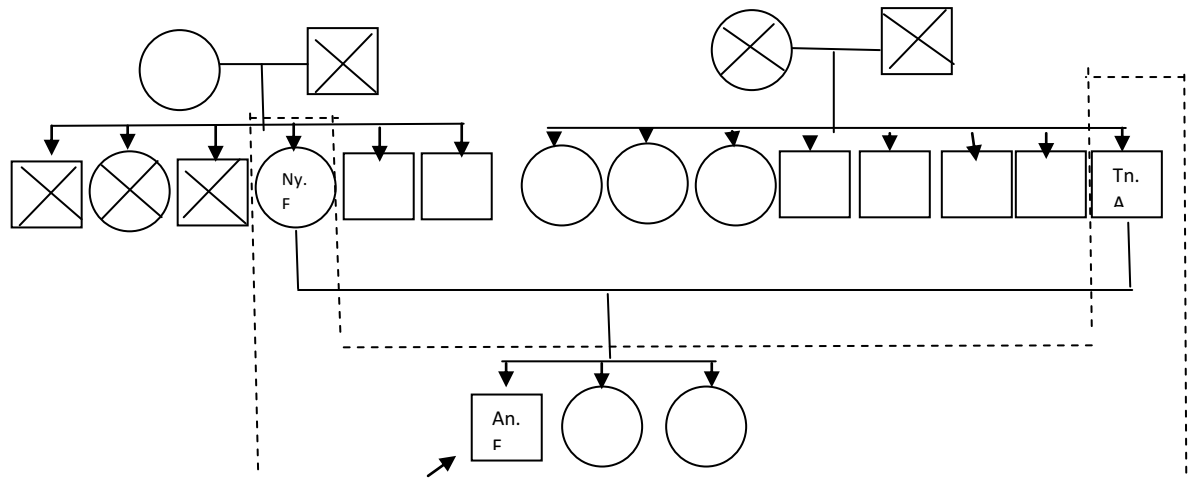
An. Kepala,
 Kepala Tata Usaha
 Idrizal Idris, SKM
 NIP.19650120 198512 1001

Lampiran 9**PENGAJIAN KELUARGA****A. Data umum**

1. Nama KK : Tn. A
2. Umur KK : 47 Tahun
3. Alamat : Parak Laweh Pulau Aia Nan XX Lubuk Begalung Kota Padang
4. No. Telephon : 083193876845
5. Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
6. Pendidikan : SMA
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1	Ny. F	P	12-02-2-197 (44 tahun)	AB	SMA	IRT	Istri
2	An. F	L	30-11-2004 (18 tahun)	O	SMA	-	Anak
3	An. A	P	21-11-2007 (15 tahun)	-	SMP	-	Anak
4	An. M	P	22-05-2012 (10 tahun)	-	SD	-	Anak

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan :



: Perempuan



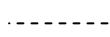
: Laki-laki



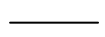
: Perempuan meninggal



: Laki-laki meninggal



: Tinggal satu rumah



: Hubungan dalam keluarga



: klien

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. F adalah keluarga inti (Nuclear family) yaitu suatu rumah tangga yang tinggal dalam satu atap rumah terdiri dari suami, istri dan anak-anak.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Ny. F memiliki suku minang dan Tn. A memiliki suku jawa. Keluarga mengatakan masih memegang atau menganut kebiasaan dalam adat mereka. Begitu juga dengan cara mendidik anak-anaknya.

10. Identifikasi religius

Keluarga Ny. F menganut agama islam, mereka mengerjakan sholat 5 waktu sehari sesuai dengan kaidah-kaidah dalam agama islam.

11. Status kelas sosial

Ny. F bekerja sebagai sales setiap hari senin sampai sabtu dari jam 10.00-20.00 WIB, dan Tn. A bekerja sebagai buruh harian lepas dengan total penghasilan kurang lebih Rp. 2.500.000,00/bulan.

12. Mobilitas kelas sosial

Keluarga Ny. F biasanya berkumpul sambil menonton televisi di malam hari. Keluarga Ny. F sibuk bekerja jadi untuk waktu libur digunakan untuk beristirahat. An. F mengatakan orangtua terlalu sibuk sehingga waktu untuk bercengkrama tidak ada, sehingga An. F 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 Ny. F berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja yaitu 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 sehingga diperlukan komunikasi terbuka antara orangtua dan anak. Pada saat ini tahap perkembangan pada keluarga Ny. F belum terjalin begitu baik dikarenakan Ny. F sibuk bekerja hingga malam hari untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga komunikasi antara Ny. F dan An. F sangat jarang, hal ini membuat An. F 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

Ny. F 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 An. F yang terjerumus oleh penyalahgunaan NAPZA.

15. Riwayat keluarga inti

Pada saat pengkajian pada hari senin 21 februari 2022 Ny. F mengatakan bahwa An. F susah untuk diatur, sering keluar malam, serta melawan kepada orangtua. An. F mengatakan ia sudah tidak bersekolah sejak ketahuan menyalahgunakan NAPZA yaitu bulan desember 2021. Ia mengatakan pada saat ,mengonsumsi ganja dan sabu ia merasa lebih tenang, lebih bersemangat, sulit untuk tidur, sering terbangun di malam hari dan lebih sering menyendiri serta menghabiskan waktu diluar.

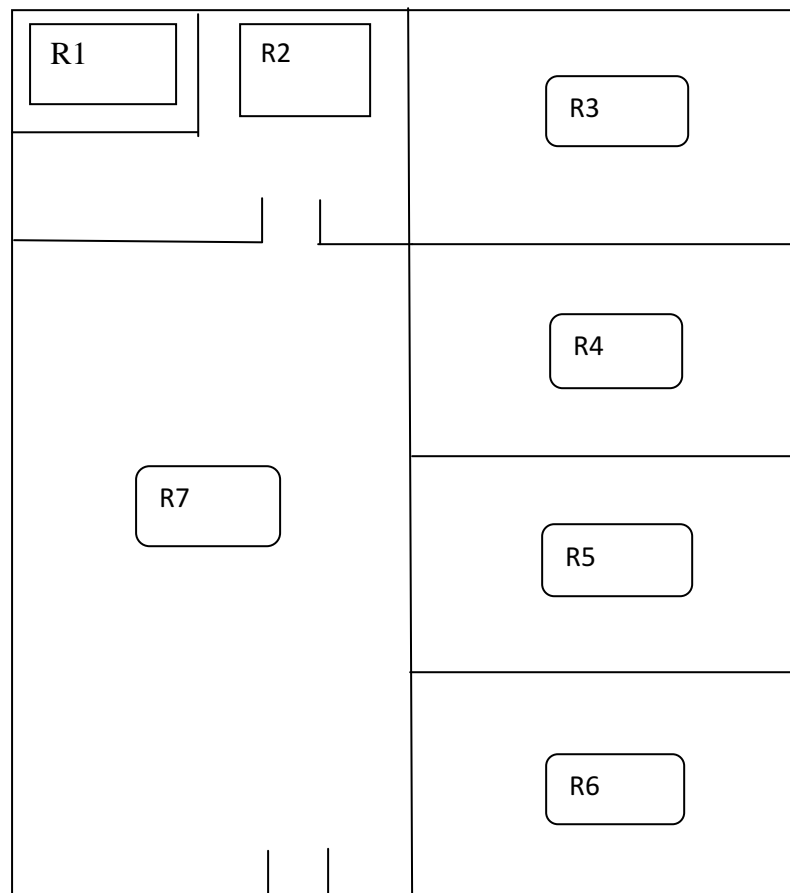
16. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. F mengatakan kurang memperhatikan anak-anaknya, ia juga mengatakan jarang berkomunikasi dengan anak-anaknya karena terlalu lelah pulang bekerja hingga malam hari.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Ny. F mengatakan rumah yang dimilikinya adalah jenis rumah tetap dengan seng, luas rumah 10x20 m², terdapat 4 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur, rumah keliatan lumayan 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: Kamar mandi

R5: Kamar tidur 3

R2: Dapur

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 Ny. F 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 Ny. F mayoritas bekerja sebagai pedagang karena lingkungan tempat tinggal Ny. F berdekatan dengan pasar pagi.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ny. F mengatakan tidak pernah berpindah-pindah karena sudah menempati rumah tersebut sejak ia kecil sampai sekarang

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. Ny. F mengatakan bahwa An. F 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 Ny. F untuk bekerja serta Tn. A yang tidak terlalu dekat dengan An. F karena bukan ayah kandungnya membuat anak-anak sibuk dengan urusannya masing-masing, di tambah lagi dengan An. F yang sulit diatur dan sering melawan kepada orangtua seperti masalah yang dialami An. F sering diselesaikan dengan emosi sehingga An. F dan orangtua selalu bertengkar dalam menyelesaikan masalahnya.

23. Struktur Kekuatan

Pengambilan keputusan dilakukan dengan musyaawarah dengan keluarga. Keluarga Ny. F mengatakan berusaha saling menghargai pendapat setiap anggota keluarganya. Namun setiap keputusan yang diambil akan diputuskan oleh Tn. A sebagai kepala keluarga.

24. Struktur Peran

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

25. Nilai-Nilai Keluarga

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

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Keluarga Ny. F 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

27. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Ny. F mengatakan hubungan keluarga dengan tetangga berjalan dengan baik dan lancar jika ada kegiatan dilingkungannya keluarga juga ikut serta dalam kegiatan tersebut. An. F mengatakan mengatakan ia jarang mengikuti kegiatan tersebut karena lebih memilih berkumpul dengan teman-temannya atau bermain game sendirian dikamar.

28. Fungsi Ekonomi

Ny. F mengatakan penghasilannya hanya cukup untuk kehidupan sehari-hari, Ny. F mengatakan akan membeli sesuatu jika memang dibutuhkan saja karena ia juga memikirkan biaya perawatan rehabilitasi An. F tiap bulannya.

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga Ny. F 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 Ny. F mengatakan belum tau cara merawat anggota keluarga dengan remaja perilaku NAPZA.

30. Fungsi Reproduksi

Ny. F mengatakan ia memiliki 1 orang anak dari pernikahan dengan ayah kandung An. F sebelum akhirnya mereka berpisah, dan mempunyai 2 orang anak dari pernikahan keduanya dengan Tn. A. sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang mengalami masalah penyalahgunaan NAPZA.

F. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Ny. F mengatakan ia merasa cemas karena tidak bisa memenuhi kebutuhan anak-anaknya, ia juga merasa cemas pada An. F jika kembali terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA dan An. F mengatakan bahwa ia merasa iri dan ingin kembali bersekolah saat melihat remaja seumur dia pulang sekolah.

32. Stressor jangka panjang

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

33. Strategi koping yang digunakan keluarga

Keluarga Ny. F selalu berusaha memberikan dukungan dan perhatian kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah khususnya oada An. F 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	Tn. A	Ny. F	An. F	An. A	An. M
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	110/90 mmHg 36,5°C 78 x/i 19 x/i	130/70 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 bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Kepala bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Kepala bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Kepala bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Kepala bersih, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
4.	Thoraks dan paru	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: tidak ada pembesaran	I: tidak ada pembesaran	I: tidak ada pembesaran	I: tidak ada pembesaran	I: tidak ada pembesaran

No	Jenis pemeriksaan	Tn. A	Ny. F	An. F	An. A	An. M
	A; P : P :	pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani	pada abdomen A: bising usus normal P: tidak ada nyeri tekan P: timpani
4.	Genitalia I : P : P : A :	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis I : P : P : A :	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem	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	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem	CRT < 2 dtk Tidak ada lesi Tidak ada udem	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"> ➤ keluarga An. F mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapi An. F ➤ keluarga An. F mengatakan khawatir dengan masa depan An. F ➤ Ny. F mengatakan kurang memperhatikan An. F ➤ Ny. F mengatakan jika di rumah An. F lebih suka menyendiri dikamar sambil bermain game ➤ An. F mengatakan ia merasa diabaikan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ An. F memakai NAPZA jenis ganja dan sabu (penyalahgunaan zat) ➤ Ny. F jarang berkomunikasi dengan An. F karna sibuk bekerja ➤ An. F juga jarang 	Ketidakmampuan koping keluarga	Hubungan keluarga ambivalen

	berkomunikasi dengan Tn. A karena kurang dekat dengan ayah tirinya.		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ An. F mengatakan sulit untuk tidur karena banyak yang ia pikirkan salah satunya ingin kembali ke rumah dan kembali sekolah ➤ An.F mengatakan sering terjaga di malam hari ➤ An. F mengatakan pola tidurnya berubah jika terbangun di malam hari karena tidak bisa lagi tidur jelang pagi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ An. F tampak tidak bersemangat melakukan aktivitas ➤ An. F tampak kurang bergairah ➤ Wajah tampak lemas dan mata tampak merah akibat pola tidur yang terganggu 	Gangguan pola tidur	kurang kontrol tidur

3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga mengatakan terlalu sibuk bekerja ➤ An.F mengatakan kesulitan dalam menjalankan rehabilitasi hingga sering minta dipulangkan ➤ Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku NAPZA <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga tampak sibuk bekerja hingga pulang malam ➤ Kurangnya komunikasi antar keluarga ➤ Keluarga tampak tidak memahami cara merawat anggota keluarga pada remaja dengan perilaku NAPZA 	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kesulitan ekonomi dalam keluarga
---	--	--	----------------------------------

PRIORITAS MASALAH

1. Dx: Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapi An. F
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah ini dapat diubah jika keluarga mampu memahami, memberikan perhatian dalam mengatasi masalah An. F
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika keluarga mengikuti dengan benar cara mengatasi penurunan koping keluarga
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga melihat adanya permasalahan pada An. F dan segera ditangani, jika tidak maka dapat menyebabkan 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 * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini dikatakan actual, dibuktikan oleh An. F mengatakan sulit tidur, sering terjaga dimalam hari dan pola tidurnya terganggu
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini dapat diubah jika An. F mendapatkan motivasi dan semangat dari keluarga
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika An. F mengikuti dengan benar cara mengatasi gangguan pola tidur
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Permasalahan pada An. F segera ditangani, jika tidak maka dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis pada An. F
	Total Skore		3,66	

3. Dx: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Masalah ini dikatakan resiko, dibuktikan oleh An. F mengatakan bahwa orangtuanya terlalu sibuk bekerja
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * 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. F
3.	Potensial untuk dicegah * 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	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan adanya masalah pada An. F 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. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu, diharapkan keluarga dan klien memahami NAPZA dan akibatnya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu : 1. Mengenal masalah tentang NAPZA a. Menyebutkan pengertian NAPZA, tanda gejala, penyebab, akibat dan cara pencegahan penyalahgunaan NAPZA	1. Keluarga mampu 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.	1. Membina hubungan saling percaya 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. Seperti :	2. Tanda-tanda fisik pengguna dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA yaitu :	1. Gali kembali pengetahuan keluarga dan klien tentang tanda dan gejala NAPZA 2. Diskusikan kembali pengertian dan tanda gejala

			<ul style="list-style-type: none"> a. Mata merah b. Mulut kering c. Daya ingat menurun d. Bibir berwarna coklat e. Wajah pucat f. Matanya berair g. Badan lesu h. Mudah marah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mata merah b. Mulut kering c. Bibir berwarn a coklat d. Perilaku tidak wajar e. Daya ingatnya menurun f. Mata berair g. badan lesu h. Mudah marah i. Gelisah j. Wajah pucat k. Mudah tersinggung l. Cenderung menarik diri 	<p>NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan kembali tentang tanda gejala NAPZA 4. Berikan Reinforcement positif kepada keluarga
			<p>3. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencoba-coba 	<p>3. Faktor penyebab remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dipengaruhi oleh :</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gali kembali pengetahuan keluarga factor penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA 2. 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 orangtua berlebih 4) Kepribadian rendah diri : perasaan rendah diri 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
			4. Keluarga mampu menyebutkan 10 dari 16	4. Dampak penyalahgunaan NAPZA terhadap fisik:	1. Gali kembali pengetahuan keluarga factor akibat dari perilaku penyalahgunaan NAPZA

			<p>akibat dari 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 	<ol style="list-style-type: none"> Gangguan pada sistem syaraf 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 	<ol style="list-style-type: none"> Diskusikan kembali mengenai akibat penyebab dari perilaku penyalahgunaan NAPZA Tanyakan kembali factor akibat dari perilaku penyalahgunaan NAPZA Berikan reinforcement positif terhadap tindakan keluarga yang benar.
--	--	--	---	---	---

			<p>aman dan risiko bunuh diri</p> <p>i. Gangguan pada paru-paru seperti sulit bernapas</p>	<p>l. Hilangnya kepercayaan diri, apatis, penuh khayalan</p> <p>m. Merepotksn dan menjadi beban keluarga</p> <p>n. Pendidikan terganggu dan masa depan suram</p> <p>o. Overdosis yang menyebabkan kematian</p> <p>p. Terjadi perubahan periode menstruasi bagi perempuan</p>	
			<p>5. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 cara pencegahan NAPZA</p> <p>a. Sikap dan</p>	<p>5. Cara pencegahan yang dapat dilakukan pada perilaku penyalahgunaan</p>	<p>1. Gali kembali pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>2. Diskusikan kembali mengenai tentang cara</p>

			<p>tingkah laku remaja 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</p>	<p>NAPZA yaitu:</p> <p>a. Sikap dan tingkah laku remaja 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</p>	<p>pencegahan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>3. Tanyakan kembali tentang cara pencegahan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan keluarga yang benar</p>
--	--	--	--	---	--

			<p>diri tentang kemampuan yang dimilikinya</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>menumbuhkan pemahaman diri tentang kemampuan yang dimilikinya</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</p>	
--	--	--	---	--	--

				identifikasi ini, karena mereka dapat membantu remajanya dengan menjelaskan secara lebih mendalam mengenai peranan agama dalam kehidupan dewasa.	
		2. Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan untuk mengatasi dampak penyalahgunaan NAPZA	1. Keluarga mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA a. Keluarga mampu memutuskan tindakan alternative harus diambil dalam	1. Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA	1. Jelaskan pada keluarga tentang akibat dari penyalahgunaan NAPZA 2. Jelaskan pada keluarga bahwa penyalahgunaan NAPZA berdampak pada fisik, seperti sulit berkonsentrasi, psikologis misalnya gangguan mental 3. Motivasi keluarga memutuskan tindakan

			<p>mengatasi perilaku penyalahgunaan NAPZA:</p> <p>Seperti mengikuti kegiatan sosial, meningkatkan kegiatan spiritual, ikut dalam mengembangkan bakat dan potensi yang dimiliki serta dukungan dari keluarga dalam membimbing anak</p>		<p>4. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p>
		<p>3. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap remaja yang berperilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>a. Menjelaskan cara merawat remaja dengan</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 perawatan yang dapat dilakukan pada remaja berperilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <p>a. Keluarga dapat memberikan</p>	<p>1. Cara penanganan dan pencegahan remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dapat dilakukan sebagai berikut:</p> <p>a. Keluarga dapat</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</p>

		<p>perilaku penyalahgunaan NAPZA</p>	<p>dukungan dan bimbingan pada perubahan-perubahan pada keluarga</p> <p>b. Keluarga memberikan sikap dan tanggung jawab terhadap perubahan-perubahan perilaku remaja</p> <p>c. Melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan pengembangan bakat</p>	<p>memberikan dukungan dan bimbingan pada perubahan-perubahan pada remaja</p> <p>b. Keluarga 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</p>	<p>NAPZA</p> <p>3. Motivasi keluarga melakukan perawatan</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban dan aktivitas keluarga</p>
--	--	--------------------------------------	--	---	--

				beribadah	
		4. Memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik <ol style="list-style-type: none"> a. Memanfaatkan sarana dan prasarana dilingkungan rumah b. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik c. Melakukan kegiatan rutin, dan pendekatan spiritual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang baik bagi penyalahgunaan NAPZA <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga yang taat melakukan kegiatan pendekatan pendekatan spiritual b. Keluarga yang memberi dukungan kepada remaja c. Keluarga dan masyarakat yang aktif dalam kegiatan sosial tentang kesehatan d. Menyediakan fasilitas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang 2. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 3. Lakukan kunjungan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang 4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan yang benar

				berolahraga	
		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan b. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Dokter praktes c. Bidan d. Rumah sakit 2. Keluarga mampu mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA : <ol style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Bidan c. Pustu d. Rumah sakit <p>Manfaat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi terkait dengan pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA b. Memeriksa keadaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gali 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 periksa kesehatan 4. Berikan reinforcement positif terhadap tindakan yang benar

<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dalam keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan keluarga dapat memahami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan:</p> <p>Keluarga dan klien mampu mengenali apa itu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan penanganannya</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan bahasa sendiri:</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga</p>	<p>1. Pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga</p>	<p>1. Gali pengetahuan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan</p>
---	---	---	--	---	---

			<p>2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab terjadinya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kompleksitas program perawatan/pengobatan b. Konflik pengambilan keputusan c. Kesulitan ekonomi 	<p>2. Penyebab terjadinya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kompleksitas program perawatan/pengobatan b. Konflik pengambilan keputusan c. Kesulitan ekonomi d. Banyak tuntutan e. Konflik keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan
		<p>2. Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan akibat masalah</p>	<p>1. Akibat masalah manajemen kesehatan</p>	<p>1. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari masalah manajemen</p>

		keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dengan menyebutkan akibat dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	manajemen kesehatan keluarga keluarga tidak efektif: a. Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	keluarga tidak efektif: a. Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	kesehatan keluarga tidak efektif jika tidak diatasi 2. Beri penjelasan, beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Bimbing keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan tadi 4. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan keluarga
		3. Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	1. Melakukan cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga: a. Memahami tentang pengobatan anggota keluarga yang sakit	1. Meningkatkan manajemen kesehatan keluarga: a. Memahami tentang program anggota keluarga yang sakit b. Meluangkan waktu untuk	1. Diskusikan bersama keluarga cara perawatan untuk masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan terhadap masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Beri reinforcement positif

			<ul style="list-style-type: none"> b. Meluangkan waktu untuk keluarga c. Memberikan kasih sayang serta perhatian yang lebih untuk keluarga d. Saling berkomunikasi antar sesama anggota keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> keluarga c. Memberikan kasih sayang serta perhatian yang lebih untuk keluarga d. Saling berkomunikasi sesama anggota keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> atas jawaban keluarga 4. Evaluasi apa yang telah dilakukan oleh anak dan keluarga
		<ul style="list-style-type: none"> 4. Setelah kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman: <ul style="list-style-type: none"> a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik b. Menyayangi dan menghargai 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman: <ul style="list-style-type: none"> a. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik b. Menyayangi dan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan aman 2. Memotivasi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan keluarga

			<p>satu sama lain</p> <p>c. Saling tolong menolong antar keluarga</p>	<p>menghargai satu sama lain</p> <p>c. Saling tolong menolong antar keluarga</p>	
		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>b. 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>2. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang akan digunakan dan manfaat yang dirasakan</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan</p> <p>4. Memberikan reinforcement pada tindakan yang benar</p>
Gangguan	Setelah	1. Setelah dilakukan	1. Mengenal masalah	1. Gangguan pola	1. Gali pengetahuan keluarga

pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan keluarga dapat memahami masalah gangguan pola tidur	tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan: a. Keluarga dan klien mampu mengenali tanda gejala gangguan pola tidur	gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri: gangguan waktu tidur yang diakibatkan dari faktor internal dan eksternal	tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor internal dan eksternal	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
			2. 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
			3. Keluarga mampu	3. Tanda gejala	1. diskusikan bersama

			<p>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>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 	<p>keluarga mengenai tanda gejala dari gangguan pola tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> beri kesempatan keluarga untuk bertanya berikan pujian atas jawaban yang benar
		<ol style="list-style-type: none"> Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat dengan mengetahui akibat yang ditimbulkan pada remaja dengan gangguan pola tidur 	<ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 akibat dari gangguan pola tidur: <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 	<ol style="list-style-type: none"> gali pengetahuan keluarga mengenai gangguan pola tidur memotivasi keluarga untuk memilih tindakan alternatif dalam mengatasi gangguan pola tidur memberikan pujian atas jawaban yang benar

				<ul style="list-style-type: none"> e. Meningkatkan kecemasan f. Meningkatkan resiko kondisi medis 	
		<p>3. Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan pola tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 perawatan yang dapat dilakukan pada remaja dengan gangguan pola tidur: <ul style="list-style-type: none"> a. Mengatur jadwal tidur dengan membuat catatan atau kegiatan sehari-hari dari pagi hari hingga malam hari b. Control lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara pencegahan / penanganan remaja dengan gangguan pola tidur: <ul style="list-style-type: none"> a. Menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan pola tidur b. Kontrol lingkungan dengan membuat lingkungan atau kamar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. kaji pengetahuan keluarga merawat pasien dengan gangguan pola tidur 2. diskusikan bersama keluarga cara merawat anggota keluarga gangguan pola tidur dengan lembar balik 3. evaluasi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga gangguan pola tidur 4. berikan respon positif terkait pernyataan benar keluarga

			dengan membuat lingkungan atau kamar menjadi nyaman untuk tidur	menjadi nyaman untuk tidur c. Mengatur suasana dalam rumah yang baik dengan menghindari konflik dalam keluarga	
		4. Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman	1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik: a. Memanfaatkan sarana dan prasarana di lingkungan rumah b. Suasana rumah tenang dan tidak ada	1. Lingkungan yang baik pada remaja dengan gangguan pola tidur : a. Keluarga yang taat melakukan kegiatan pendekatan kepada Allah SWT b. Keluarga	1. diskusikan bersama keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang baik untuk mencegah gangguan pola tidur 2. memotivasi keluarga untuk pemeliharaan lingkungan yang baik untuk remaja dengan gangguan pola tidur 3. mengevaluasi

			<p>konflik</p> <p>c. Melakukan kegiatan rutin dan pendekatan spiritual</p>	<p>menyediakan fasilitas dalam berolahraga</p> <p>c. Keluarga yang aktif dalam lingkungan masyarakat atau bersosialisasi</p>	<p>kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan baik</p> <p>4. memberikan reinforcement positif atas jawaban aktivitas keluarga</p>
		<p>5. Setelah kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>b. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</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>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>3. motivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan</p> <p>4. memberikan reinforcement pada tindakan yang benar</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	25 februari 2022	Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen	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 ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA • Keluarga dapat memutuskan tindakan yang dapat dilakukan pada remaja seperti mengikuti kegiatan spiritual dan sosial O: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga memperhatikan saat 	

			<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 	<p>diskusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat kontak mata saat diskusi berlangsung • 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>	
--	--	--	--	--	--

			<p>dalam 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 		
	26 februari 2022	Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen	<p>TUK 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan bersama keluarga cara mengatasi dan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan beberapa hal untuk mengatasi dan merawat remaja dengan perilaku 	

			<p>merawat remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA</p> <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 NAPZA 	<p>penyalahgunaan NAPZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan tindakan yang dipilih dalam perawatan remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA yaitu dengan kegiatan spiritual <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>	
--	--	--	---	--	--

			<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>P:</p> <p>Lanjut ke TUK 4 dan TUK 5, keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga serta keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	
	27 februari 2022	<p>1. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen</p> <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang</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 	<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 	

		<p>kontrol tidur</p> <p>2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dalam keluarga</p>	<p>memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian positif atas jawaban keluarga dan lien • Mengevaluasi keluarga apa yang telah dilakukan dalam cara memodifikasi lingkungan yang baik <p>TUK 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas dan manfaat pelayanan kesehatan • Mendiskusikan dengan keluarga 	<p>diskusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga aktif bertanya <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>tentang fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivasi keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan • Berikan pujian pada tindakan yang benar 		
2	28 februari 2022	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 	<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 rehabilitas tersebut • Klien mengeluh sulit tidur 	

			<p>klien untuk mengevaluasi tentang gangguan pola tidur</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 klien tindakan apa saja yang dapat di pilih dalam mengatasi gangguan pola tidur • Memotivasi klien untuk memutuskan tindakan yang ingin dipilih • Melakukan evaluasi kepada klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat memutuskan tindakan yang ingin dilakukannya yaitu dengan memodifikasi suasana lingkungan di kamar rehabilitas agar merasa lebih nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien memperhatikan saat diskusi • klien tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan <p>A:</p> <p>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</p>	
--	--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian atas jawaban yang benar 	<p>di rehabilitas agar merasa lebih nyaman</p> <p>P:</p> <p>Lanjut TUK 3, klien mampu menerapkan tindakan yang baik untuk mengatasi gangguan pola tidur</p>	
	01 maret 2022	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<p>TUK 3:</p> <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 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan dan menerapkan tindakan untuk mengatasi gangguan pola tidur seperti melakukan teknik relaksasi napas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien memperhatikan dan mengikuti langkah – langkah tindakan teknik relaksasi napas dalam dengan baik dan benar • Klien mengatakan sudah faham 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Memotivasi klien untuk melakukan perawatan pada dirinya untuk mengatasi gangguan pola tidur • Mengevaluasi kembali tindakan yang sudah dilakukan 	<p>dalam mengatasi gangguan pola tidur</p> <p>A: Masalah teratasi, klien dapat mengerti mengenai tindakan yang dilakukan saat pola tidur terganggu</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, klien mengulang kembali edukasi gangguan pola tidur serta teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan secara mandiri</p>	
3	02 maret 2022	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dalam keluarga	<p>TUK 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif • Memberikan 	<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, saling menyempatkan 	

			<p>kesempatan kepada keluarga untuk mengevaluasi manajemen keluarga tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian kepada keluarga <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 	<p>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 efektif <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>keluarga tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian kepada keluarga 	<p>P:</p> <p>Lanjutkan TUK 3, keluarga dapat merawat anggota keluarga sakit</p>	
	03 maret 2022	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dalam keluarga</p>	<p>TUK 3:</p> <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 	<p>S:</p> <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>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak paham dengan apa yang sudah dijelaskan • Keluarga tampak aktif dan bertanya • Keluarga memperhatikan saat 	

			<p>tindakan yang telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian pada tindakan yang benar 	<p>diskusi</p> <p>A: Masalah teratasi, dimana keluarga dapat mengerti dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P: Lakukan evaluasi</p>	
	04 maret 2022	<p>1. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen</p> <p>2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>TUK 1-5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan bersama keluarga mengenai evaluasi dari TUK 1-5 • Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan sudah mampu mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga An. F tampak faham dengan apa yang sudah pernah 	

		berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dalam keluarga		dijelaskan <ul style="list-style-type: none">• Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan A: Evaluasi TUK 1-5 tercapai, keluarga dapat memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan P: Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali edukasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan	
--	--	---	--	---	--

Lampiran 10

LAPORAN PENDAHULUAN

“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku NAPZA di
Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang”



Oleh:

RIMA NURHAYUNDA

193110190

3B

Dosen Pembimbing:

Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

D-III KEPERAWATAN PADANG

POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

TA 2021/2022

Kunjungan ke : 1

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 16.00-16.30 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga menurut Friedman (2012), merupakan dua atau lebih dari dua individu yang terikat karena hubungan darah, hubungan perkawinan, dan tahap hidup dalam rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta adanya peran masing – masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga sebagai sistem sosial merupakan kelompok terkecil dari masyarakat.

Didalam menentukan masalah kesehatan pada suatu keluarga maka diperlukan beberapa unsur yang sangat terkait dalam melakukan proses keperawatan. Unsur-unsur yang dimaksudkan dalam proses keperawatan ini meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap-tahap dari proses keperawatan sangatlah penting dalam membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga secara akurat.

Sebelum melakukan pengkajian pada keluarga An. F, terlebih dahulu perawat membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah An. F dan di pusat rehabilitasi NAPZA. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat dalam mengumpulkan data secara akurat baik yang adaptif maupun yang maladaptif sehingga dengan hasil pendataan yang akurat mampu memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang ada dalam diri klien atau anggota keluarga.

Setelah itu perawat membuat kontrak waktu dan menanyakan kesediaan keluarga untuk dijadikan sebagai responden. Kemudian memberikan

informed consent kepada keluarga dan meminta keluarga untuk mengisinya tanda persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.

B. PERENCANAAN KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan.

2. Tujuan umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik serta meminta kesediaan (*informed consent*) dari keluarga untuk dijadikan sebagai responden penelitian.

3. Tujuan khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Mampu menyebutkan kembali nama mahasiswa
- c. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga.
- d. Menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- e. Mengisi inform consent praktik keperawatan keluarga
- f. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- g. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Membangun kepercayaan antara perawat, klien dan keluarga.
2. Metode : Wawancara dan observasi.
3. Media : Informed consent , alat tulis, dan kamera

4. Waktu : Senin, 21 Februari 2022 pukul 16.00-16.30 WIB
5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX dan Yayasan Pelita Jiwa Insani
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan. d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui.	5 menit
2	Fase Keja : a. Melakukan kontrak waktu dengan klien dan keluarga. b. Menjelaskan bagaimana proses praktik keperawatan keluarga yang akan dilakukan. c. Menjelaskan hak dan kewajiban responden saat praktik keperawatan keluarga. d. Melakukan kontrak kunjungan dengan klien dan keluarga. e. Meminta responden menandatangani inform consent praktik keperawatan keluarga.	a. Mendengarkan b. Menandatangani informed consent.	20 menit
3	Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih. b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan.	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur :

- a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- b. Inform consent sudah dipersiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratgei pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam Kegiatan

3. Hasil :

- a. Keluarga mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga.
- b. Keluarga menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga.
- c. Keluarga menandatangani informed consent praktik keperawatan keluarga.
- d. Kontrak waktu utk pertemuan selanjutnya

Kunjungan Ke : 2
Tanggal : 22 Februari 2022
Jam : 16.00-16.30 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah suatu sistem sosial yang dapat menggambarkan adanya jaringan kerja dari orang-orang yang secara reguler berinteraksi satu sama lain yang ditunjukkan oleh adanya hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi dalam rangka mencapai tujuan.

Dalam praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit terutama tentang kardiovaskuler. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan, maka ditetapkan untuk membina keluarga An. F sebagai KK binaan.

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan kedua, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara

kepada keluarga An. F mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga serta pemeriksaan fisik.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian kepada keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- c. Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- d. Melakukan pengkajian lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stres dan pola coping
- e. Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
2. Metode : Wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian keperawatan keluarga dan alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Selasa, 22 Februari 2022 pukul 16.00-16.30 WIB
5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
6. Strategi Pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5 menit
2	Fase Keja : a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga b. Melakukan pengkajian data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga dengan klien dan keluarga c. Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga.	a. Wawancara b. pengukuran	20 menit
3	Fase Terminasi: a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 Menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan (LP)
- b. Rencana pengkajian dan pemeriksaan fisik masalah kesehatan keluarga Ibu M
- c. Menyiapkan media.
- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pengkajian dan pemeriksaan fisik dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Hasil

Keluarga mampu memberi informasi dan berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga An. F dan keluarga dapat menyetujui masalah.

Kunjungan Ke : 3
Tanggal : 23 Februari 2022
Jam : 16.00-16.30 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah suatu sistem sosial yang dapat menggambarkan adanya jaringan kerja dari orang-orang yang secara regular berinteraksi satu sama lain yang ditunjukkan oleh adanya hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi dalam rangka mencapai tujuan.

Dalam praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit terutama tentang kardiovaskuler. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan, maka ditetapkan untuk membina keluarga An. F sebagai KK binaan.

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pemeriksaan penunjang.

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian kepada keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Melakukan pemeriksaan fisik
2. Metode : Pengukuran dan pemeriksaan fisik
3. Media : Format pengkajian keperawatan keluarga dan alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Rabu, 23 Februari 2022 pukul 16.00-16.30 WIB
5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
6. Strategi Pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5 menit

2	Fase Keja : a. Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga.	a. Wawancara b. Pengukuran	20 menit
3	Fase Terminasi: d. Mengucapkan terimakasih e. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya f. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	 d. Menjawab e. Mendengarkan f. Menjawab salam	5 Menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan (LP)
- b. Rencana pemeriksaan fisik masalah kesehatan keluarga Ibu M
- c. Menyiapkan media.
- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pemeriksaan fisik dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Hasil

Keluarga berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga An. F dan keluarga dapat menyetujui masalah.

Kunjungan Ke : 4
Tanggal : 24 Februari 2022
Jam : 19.30-20.00 WIB

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah suatu sistem sosial yang dapat menggambarkan adanya jaringan kerja dari orang-orang yang secara reguler berinteraksi satu sama lain yang ditunjukkan oleh adanya hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi dalam rangka mencapai tujuan.

Dalam praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit terutama tentang kardiovaskuler. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Tahap analisis data harus dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga. Dalam menyusun masalah kesehatan harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dalam bidang kesehatan. Setelah data di analisis selanjutnya menetapkan prioritas masalah. Skala prioritas didapat dari berbagai data yang telah dianalisis, kemudian diolah kemudian skala prioritas akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan dibutuhkan keputusan klinis

mengenai keluarga untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggungjawab melaksanakannya.

Dalam pertemuan keempat ini, akan dilakukan penetapan masalah yang utama, menetapkan prioritas masalah pada keluarga An. F dan membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi perilaku penyalahgunaan NAPZA pada An. F.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga

2. Tujuan Umum

Setelah melakukan interaksi dan bertatap muka dengan keluarga selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisa data pada masalah keperawatan keluarga
- b. Menetapkan prioritas masalah keperawatan bersama keluarga
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Menganalisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan
2. Metode : Wawancara dan tanya jawab
3. Media : Hasil pengkajian
4. Waktu : Kamis, 24 Februari 2022 pukul 19.30-20.00 WIB

5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
dan Yayasan Pelita Jiwa Insani

6. Strategi Pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5 menit
2	Fase Keja : a. Melakukan analisa data pada masalah keperawatan keluarga b. Menetapkan prioritas masalah keperawatan bersama keluarga c. Merumuskan diagnosa keperawatan	a. Wawancara b. Diskusi bersama	20 menit
3	Fase Terminasi: a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 Menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan media.
- c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

c. Kegiatan menetapkan masalah kesehatan, prioritas masalah, dan diagnosa keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga An. F serta klien dan keluarga dapat menyetujui masalah dan menetapkan prioritas masalah kesehatan.

Kunjuangan : 5
Tanggal : 25 Februari 2022
Waktu : 19.30-20.00 WIB

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2021) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Tahap analisis data harus dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga. Dalam menyusun masalah kesehatan harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dalam bidang kesehatan. Setelah data di analisis selanjutnya menetapkan prioritas masalah. Skala prioritas didapat dari berbagai data yang telah dianalisis, kemudian diolah kemudian skala prioritas akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan dibutuhkan keputusan klinis mengenai keluarga untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggungjawab melaksanakannya.

Pertemuan kelima ini akan dilakukannya implementasi TUK 1 & TUK 2 dari diagnosa Penurunan koping keluarga berhubungan dengan orang terdekat kurang terpapar informasi dalam masalah remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA yaitu mengenal masalah tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga dapat mengerti mengenai pengertian NAPZA.
- b. Keluarga dapat mengerti mengenai penyebab NAPZA.
- c. Keluarga dapat mengerti mengenai tanda dan gejala NAPZA.
- d. Keluarga dapat mengerti pencegahan NAPZA.
- e. Keluarga dapat mengerti dampak dari NAPZA

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 1 dan 2 tentang mengenal masalah penyalahgunaan NAPZA pada anggota keluarga
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik dan Leaflet
4. Waktu : Jum'at, 25 Februari 2022 pukul 19.30-20.00 WIB
5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<p>Fase Orientasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui 	5 menit
2	<p>Fase Kerja :</p> <p>TUK 1 & 2</p> <p>1. Mengenal masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tentang pengertian NAPZA b. Menjelaskan tentang penyebab NAPZA c. Menjelaskan tentang tanda gejala NAPZA d. Menjelaskan tentang pencegahan NAPZA <p>2. Mengambil keputusan : Meminta keluarga untuk mengambil keputusan perawatan yang tepat agar mengurangi dampak yang disebabkan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya 	15 menit
3	<p>Fase Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam 	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan
- b. Menyiapkan SAP dan Leaflet
- c. Pengimplementasian dilakukan di rumah An. F
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keparawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Keluarga dapat memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA
- b. Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai dampak dari perilaku penyalahgunaan NAPZA, serta dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA.
- c. Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatannya yaitu tentang perilaku Penyalahgunaan NAPZA.
- d. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 6

Tanggal : 26 Februari 2022

Jam : 20.00-20.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu trmpat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pada pada pertemuan kelima sudah dilakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah penyalahgunaan NAPZA pada anggota keluarga, serta mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA pada anggota keluarga. Selanjutnya pada pertemuan keenam ini akan dilakukan implementasi TUK 3 yaitu cara perawatan anggota keluarga dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus
 - a. Keluarga dapat memberikan dukungan dan bimbingan pada perubahan-perubahan pada keluarga
 - b. Keluarga memberikan sikap dan tanggung jawab terhadap perubahan-perubahan perilaku remaja
 - c. Melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan pengembangan bakat

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 3 mendiskusikan tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik dan Leaflet
4. Waktu : Sabtu, 26 Februari 2022 pukul 20.00-20.30 WIB
5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 3 1. Perawatan : a. Keluarga dapat memberikan dukungan dan bimbingan pada perubahan-perubahan pada keluarga b. Keluarga memberikan sikap dan tanggung jawab terhadap perubahan-perubahan perilaku remaja c. Melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan pengembangan bakat	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit

3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

C. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan.
- b. Menyiapkan SAP dan Leaflet
- c. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Keluarga dapat memahami cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah Penurunan koping keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
- b. Keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan.
- c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 7

Tanggal : 28 Februari 2022

Jam : 16.00-16.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini adalah hal yang sangat penting dilakukan agar keluarga dan klien dapat mengenali tentang masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarganya. Tahap yang harus dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, membuat kontrak waktu dan menyepakati bersama. Selanjutnya mengajarkan pasien TUK 1 dan 2 diagnosa ke 2 mengenai masalah kesehatan yang ada mengenali pengertian, penyebab dan tanda gejala gangguan pola tidur serta memutuskan tindakan yang tepat dengan mengetahui akibat yang ditimbulkan pada remaja dengan gangguan pola tidur.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian gangguan pola tidur
- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab gangguan pola tidur
- c. Klien dapat mengerti mengenai tanda gejala gangguan pola tidur
- d. Klien dapat mengerti mengenai akibat gangguan pola tidur

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 1 dan 2 tentang mengenal masalah gangguan pola tidur pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik dan Leaflet
4. Waktu : Senin, 28 Februari 2022 pukul 16.00-16.30 WIB
5. Tempat : Yayasan Pelita Jiwa Insani
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 1 & 2 a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian gangguan pola tidur b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab gangguan pola tidur c. Klien dapat mengerti mengenai tanda gejala gangguan pola tidur d. Klien dapat mengerti mengenai akibat gangguan pola tidur	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit

3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit
---	--	---	---------

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan.
- b. Menyiapkan SAP dan Leaflet
- c. Pengimplementasian dilakukan di Yayasan Pelita Jiwa Insani
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian gangguan pola tidur pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab gangguan pola tidur pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
- c. Klien dapat mengerti mengenai tanda gejala gangguan pola tidur pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
- d. Klien dapat mengerti mengenai akibat gangguan pola tidur pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
- e. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 8

Tanggal : 1 Maret 2022

Jam : 16.00-16.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan implementasi TUK 3 untuk diagnosa 2, yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Dimana pada pertemuan kali ini akan diajarkan bagaimana teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan pola tidur.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien.

3. Tujuan Khusus

- a. Klien mampu cara mengatasi gangguan pola tidur dengan menerapkan teknik relaksasi napas dalam.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 3 mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan pola tidur.
2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik
4. Waktu : Selasa, 1 Maret 2022 pukul 16.00-16.30 WIB
5. Tempat : Yayasan Pelita Jiwa Insani
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 3 1. Perawatan : a. Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan pola tidur.	b. Menjawab dan mendengarkan c. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan.
 - b. Menyiapkan SAP dan Lembar balik

- c. Pengimplementasian dilakukan di Yayasan Pelita Jiwa Insani
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Klien mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan pola tidur
- b. Klien dapat mencapai tujuan dari tindakan.
- c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 9

Tanggal : 2 Maret 2022

Jam : 20.00-20.30 WIB

B. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini adalah hal yang sangat penting dilakukan agar keluarga dan klien dapat mengenali tentang masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarganya Tahap yang harus dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, membuat kontrak waktu dan menyepakati bersama. Selanjutnya mengajarkan pasien TUK 1 dan 2 diagnosa ke 3 mengenai masalah kesehatan yang ada mengenali pengertian dan penyebab manajemen keluarga tidak efektif.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dalam keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga dapat mengerti mengenai pengertian Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- b. Keluarga dapat mengerti mengenai penyebab Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- c. Keluarga dapat mengerti akibat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 1 dan 2 tentang mengenal masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik dan Leaflet
4. Waktu : Selasa, 2 Maret 2022 pukul 20.00-20.30 WIB
5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 1 & 2 a. Menjelaskan tentang pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b. Menjelaskan tentang penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif c. Menjelaskan akibat manajemen	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit

	kesehatan keluarga tidak efektif		
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan.
- b. Menyiapkan SAP dan Leaflet
- c. Pengimplementasian dilakukan di Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian defisit nutrisi pada TB paru,
- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab defisit nutrisi pada TB paru,
- c. Klien dapat mengerti mengenai tanda dan gejala defisit nutrisi pada TB paru,
- d. Klien dapat mengerti mengenai penatalaksanaan defisit nutrisi pada TB paru.
- e. Klien dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatannya yaitu tentang TB Paru
- f. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 10

Tanggal : 3 Maret 2022

Jam : 20.00-20.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan implementasi TUK 3 untuk diagnosa 3, yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Dimana pada pertemuan kali ini akan dilakukan bagaimana cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan
Kesulitan ekonomi dalam keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu melakukan cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : TUK 3 mendiskusikan tentang cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
2. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : Lembar balik
4. Waktu : Kamis, 3 Maret 2022 pukul 20.00-20.30 WIB
5. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX
6. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 3 1. Perawatan : Menjelaskan cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan.
- b. Menyiapkan SAP dan Lembar balik
- c. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Keluarga mampu cara perawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
- b. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan.
- c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

Kunjungan : 11

Tanggal : 27 Februari 2022

Jam : 16.00-16.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5 untuk ketiga diagnosa, yaitu keluarga mampu memelihara lingkungan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan
 - a. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen
 - b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur
 - c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus
 - a. Klien dan keluarga dapat mengerti mengenai memelihara lingkungan anggota keluarga pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA
 - b. Klien dan keluarga dapat mengerti mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga pada pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA
4. Topik : TUK 4 dan TUK 5 mendiskusikan tentang memelihara lingkungan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.
5. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab.
6. Media : Lembar balik dan Leaflet
7. Waktu : Minggu, 27 Februari 2022 pukul 16.00-16.30 WIB
8. Tempat : Yayasan Pelita Jiwa Insani
9. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : TUK 4 & 5 a. Menjelaskan tentang memelihara lingkungan anggota keluarga pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA b. Menjelaskan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan anggota keluarga pada remaja	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit

	dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA		
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

C. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan.
- b. Menyiapkan SAP dan Leaflet
- c. Pengimplementasian dilakukan di Yayasan Pelita Jiwa Insani
- d. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang.

2. Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Klien dan keluarga mengerti mengenai memelihara lingkungan anggota keluarga pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA
- b. Klien dan keluarga mengerti mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA
- c. Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya

Kunjungan : 12

Tanggal : 4 Maret 2022

Jam : 16.00-16.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini akan dilakukan evaluasi mengenai masalah kesehatan tentang remaja dengan penyalahgunaan NAPZA dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga
 - a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen
 - b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur
 - c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

a. Keluarga diharapkan dapat menerapkan apa yang telah dijelaskan sebelumnya mengenai masalah kesehatan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5.

4. Topik : Evaluasi dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5 mengenai masalah kesehatan pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA

5. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab

6. Waktu : Jum'at, 4 Maret 2022 pukul 16.00-16.30 WIB

7. Tempat : Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX dan Yayasan Pelita Jiwa Insani

8. Strategi Pelaksanaan :

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja : Mengevaluasi dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5 mengenai masalah kesehatan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA	a. Menjawab dan mendengarkan b. Bertanya	20 menit
3	Fase Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu yang akan datang c. Salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

C. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan

2. Proses
 - a. Waktu ditetapkan sesuai rencana
 - b. Kegiatan evaluasi berjalan baik.

3. Hasil
 - a. Keluarga mampu mengevaluasi dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5 mengenai masalah kesehatan pada remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

Lampiran 11

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
“NAPZA”**



Dosen Pembimbing :

Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

Oleh:

RIMA NURHAYUNDA

193110190

3B

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

2021/2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep NAPZA
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Keluarga mengenai NAPZA
Sasaran	: Keluarga
Hari/Tanggal	: Jum'at, 25 Februari 2022
Penyuluh	: RIMA NURHAYUNDA
Waktu	: ± 30 menit
Tempat	: Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Jika salah satu keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan terutama pada penyakit menular (Harmoko, 2012).

Alifia (2017) menjelaskan bahwa NAPZA (Narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA

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 (FR & W, 2013).

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mengerti tentang Konsep NAPZA

2. Tujuan Instruksional khusus (TIK)

1. Keluarga mampu memahami pengertian NAPZA
2. Keluarga mampu memahami penyebab NAPZA
3. Keluarga mampu memahami tanda dan gejala NAPZA
4. Keluarga mampu memahami pencegahan NAPZA
5. Keluarga mampu memahami dampak NAPZA

D. Materi : Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat Peraga

1. Lembar balik
2. Leaflet

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Fase Orientasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalkan diri 3. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu 6. Menanyakan keadaan klien “Here and Now” 	<ol style="list-style-type: none"> a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Inti (20 menit)	Fase Kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan media dan alat. 2. Mahasiswa menjelaskan : TUK 1 & 2 <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian NAPZA b. Penyebab NAPZA c. Tanda dan gejala NAPZA d. Pencegahan NAPZA e. Dampak NAPZA 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan dengan seksama
3	Penutup (5 menit)	Penutup <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 2. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. 3. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam

		4. Mengucapkan terimakasih 5. Kontrak waktu yang akan datang. 6. Salam penutup	
--	--	--	--

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan.
- b. Menyiapkan media.
- c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang.

2. Evaluasi Proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan pelaksanaan demonstrasi lancar sesuai harapan.
- c. Klien dan anggota keluarga berperan aktif.

3. Evaluasi Hasil

- a. Klien dan keluarga dapat melakukan intervensi yang sudah didemonstrasikan.
- b. Keluarga mampu memahami pengertian NAPZA
- c. Keluarga mampu memahami penyebab NAPZA
- d. Keluarga mampu memahami tanda dan gejala NAPZA
- e. Keluarga mampu memahami pencegahan NAPZA
- f. Keluarga mampu memahami dampak NAPZA

MATERI

“NAPZA”

1. Pengertian NAPZA

Alifia (2017) menjelaskan bahwa NAPZA (Narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

2. Factor penyebab penyalahgunaan NAPZA

Menurut (Alifia, 2017) menjelaskan bahwa penyebab penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks akibat dari hubungan antar factor yang terkait dengan individu, factor lingkungan dan factor tersedianya zat (NAPZA). Factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan NAPZA, meliputi:

c. Factor individu

Penyalahgunaan NAPZA biasanya dimulai pada masa remaja, sebab pada masa ini seseorang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis maupun sosial yang pesat merupakan individu yang sangat rentan untuk menyalahgunakan NAPZA.

d. Factor lingkungan

Factor lingkungan meliputi factor keluarga dan lingkungan pergaulan baik di sekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun masyarakat.

1) Factor Lingkungan keluarga: komunikasi antara anak dan orang tua kurang baik, hubungan dalam keluarga kurang harmonis, orang tua bercerai atau berselingkuh atau kawin lagi, orang tua yang terlalu sibuk atau tidak acuh, orang tua otoriter atau serba melarang, orang tua yang serba membolehkan, kurangnya orang yang dapat dijadikan contoh atau teladan, orang tua kurang perhatian dengan masalah NAPZA, tata tertib

atau disiplin keluarga yang selalu berubah-ubah, kurangnya kehidupan beragama, orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahgunaan NAPZA.

- 2) Lingkungan Sekolah: sekolah kurang disiplin, sekolah yang terletak dekat dengan tempat hiburan dan lokasi penjualan NAPZA, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, adanya siswa pengguna NAPZA.

3. Tanda gejala Pengguna NAPZA

Menurut (Alifia, 2017) menjelaskan bahwa seseorang yang terlibat penyalahgunaan NAPZA biasanya tidak mau mengakui atau mengatakannya kepada orang lain. Oleh karena itu, dapat dilihat dari ciri-ciri, seperti:

a. Perubahan Sikap dan Perilaku :

- 1) Prestasi sekolah menurun secara drastic, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab dan tidak mengerjakan tugas sekolah
- 2) bersikap emosional, mudah marah, dan tersinggung, suka curiga dan bersikap kasar
- 3) sering berbohong, menyalahgunakan uang iuran sekolah, berhutang, menjual barang milik sendiri atau anggota keluarga, mencuri dan lain-lain.
- 4) Pola tidur berubah, kadang-kadang tertidur di sekolah
- 5) Kehilangan minat terhadap hobi dan kegiatan lain yang biasanya disenangi.
- 6) Menghindari pertemuan dengan anggota keluarga lainnya (sering mengurung diri di kamar dan jarang makan bersama)
- 7) Sering pergi ke disko atau pesta
- 8) Sering pulang larut malam atau menginap di rumah teman.

b. Perubahan Fisik:

- 5) Apatis, tampak mengantuk, jalan sempoyongan, bicara cadel

- 6) Denyut nadi dan detak jantung lambat, kulit telinga teraba dingin, nafas lambat, dan akhirnya meninggal
- 7) Mata dan hidung berair, menguap terus, mual / muntah, sakit perut, diare, nyeri otot dan tulang, rasa sakit di sekujur tubuh, takut air sehingga jarang mandi, kejang-kejang.
- 8) Badan kurus, penampilan tidak sehat, pucat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan diri, gigi tidak terawat dan mudah tanggal, terdapat deretan bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain.
- 3) Lingkungan Teman Sebaya: berteman dengan penyalahgunaan NAPZA, situasi sosial ekonomi yang kurang mendukung.
- 4) Lingkungan Masyarakat/sosial: lemahnya penegakan hukum, mudahnya mendapatkan NAPZA dengan harga yang terjangkau, banyak iklan minuman berakohol dan rokok yang menarik minat untuk dicoba, khasiat farmakologi NAPZA yang dapat menenangkan, menghilangkan nyeri, menidurkan, membuat euphoria dan lain-lain.

4. Cara penanggulangan NAPZA

Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan cara, yaitu :

a. Preventif :

Pendidikan agama sejak dini, pembinaan kehidupan rumah tangga yang harmnosi dengan penuh perhatian dan kasih sayang. Menjalin komunikasi yang konstruktif antar orang tua dan anak. Orang tua memberikan contoh teladan yang baik kepada anak-anak dengan memberikan pengetahuan sedini mungkin tentang narkoba, jenis dan dampak negatifnya.

b. Tindakan hukum :

Dukungan semua pihak dalam pemberlakuan Undang-Undang dan peraturan disertai tindakan nyata demi keselamatan generasi muda penerus dan pewaris bangsa.

c. Rehabilitasi :

Didirikan pusat-pusat rehabilitasi berupa rumah sakit atau yayasan untuk mereka yang telah menderita ketergantungan.

- d. Khususnya untuk penanggulangan narkoba di sekolah agar kerjasama yang baik antar orang tua dan guru diaktifkan. Artinya guru bertugas mengawasi para siswa selama jam belajar di sekolah dan orang tua bertugas mengawasi anak-anak mereka di rumah dan diluar rumah, di samping itu melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah, perguruan tinggi dan berbagai instansi tentang bahaya dan dampak negative narkoba.
- e. Kerjasama dengan tokoh-tokoh agama perlu diefektifkan kembali untuk membina iman dan rohani guna meningkatkan tentang bahaya narkoba.
- f. Dukungan keluarga merupakan kunci utama yang sangat menentukan terlibat atau tidaknya anak-anak pada narkoba. Oleh karena itu komunikasi antara orang tua dan anak-anak harus diefektifkan dan dibudayakan.

5. Dampak Penggunaan NAPZA

Alifia (2017) menjelaskan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan NAPZA secara umum yaitu :

- a. Euforia:
 - 1) Perasaan senang dan gembira yang luar biasa ditambah munculnya keberanian yang tidak wajar.
 - 2) Hilangnya segala beban pikiran seperti rasa sedih, resah, khawatir, menyesal dan sebagainya. Maka semua yang dilihat dan didengar saat itu terasa indah dan menyenangkan.
 - 3) Jalan pikiran menjadi lancar, semua permasalahan yang semula dirasa sulit dapat dihadapi dengan mudah dan penuh percaya diri.
- b. Delirium:
 - 1) Keadaan di atas disusul dengan ketegangan psikis, tekanan jiwa yang berat sekali

2) Kemudian diikuti kegelisahan yang mencekam sehingga timbul gangguan koordinasi gerakan motoric (gangguan kerja otak).

c. Halusinasi:

3) Timbul khayalan yang tidak terkendali

4) Indera penglihatan dan pendengaran tidak stabil, tampak dan terdengar sesuatu yang tidak ada di sekitarnya.

d. Weakness

3) Keadaan jasmaniah dan rohaniah yang lemah

4) Ingin tidur terus-menerus dan hilang semangat bekerja dan ingin menyendiri di dalam kamar

e. Drowsiness

Kesadaran turun seperti setengah tidur/mimpi dengan pikira kacau ingin mengisap kembali (ketagihan) dengan berusaha menambah dosisnya. Akhirnya menjadi apatis, inisiatifnya merosot, kepekaan dan kepeduliannya terhadap sekelilingnya berkurang, tubuhnya lemah, nafsu makan hilang.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep Gangguan Pola Tidur
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan mengenai Gangguan Pola Tidur
Sasaran	: Klien
Hari/Tanggal	: Senin, 28 Februari 2022
Penyuluh	: RIMA NURHAYUNDA
Waktu	: ± 30 menit
Tempat	: Yayasan Pelita Jiwa Insani

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Jika salah satu keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan terutama pada penyakit menular (Harmoko, 2012).

Alifia (2017) menjelaskan bahwa NAPZA (Narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA

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 (FR & W, 2013).

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan klien memahami dan mengerti tentang konsep gangguan pola tidur serta cara mengatasinya.

2. Tujuan Instruksional khusus (TIK)

- a. Klien dapat mengerti mengenai pengertian gangguan pola tidur
- b. Klien dapat mengerti mengenai penyebab gangguan pola tidur
- c. Klien dapat mengerti mengenai tanda gejala gangguan pola tidur
- d. Klien dapat mengerti mengenai akibat gangguan pola tidur

D. Materi : Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat Peraga

1. Lembar balik
2. Leaflet

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Fase Orientasi : 1. Salam pembukaan 2. Perkenalkan diri 3. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu 6. Menanyakan keadaan klien “Here and Now”	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon

2	Inti (20 menit)	<p>Fase Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan media dan alat. 2. Mahasiswa menjelaskan : <p>TUK 1 & 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian gangguan pola tidur b. Penyebab gangguan pola tidur c. Tanda gejala gangguan pola tidur d. Akibat gangguan pola tidur 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan dengan seksama
3	Penutup (5 menit)	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 2. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. 3. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. 4. Mengucapkan terimakasih 5. Kontrak waktu yang akan datang. 6. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur:
 - a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan.
 - b. Media sudah disiapkan.
 - c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan sebelumnya.
2. Evaluasi Proses:
 - a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan.

- b. Kegiatan aktif dalam kegiatan.
 - c. Keluarga memberikan respon yg positif.
3. Evaluasi Hasil:
- a. Keluarga mampu memahami konsep gangguan pola tidur

MATERI

1. Pengertian gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah keadaan dimana seseorang sulit tidur atau mengantuk

2. Penyebab gangguan pola tidur

- a) Faktor psikologis: stres, sakit kepala, sakit perut, konflik keluarga, PHK
- b) Problem psikiatri, skizopren
- c) Gaya hidup: pemakaian obat perangsang seperti nikotin (rokok), obat penurun berat badan, asma, pemakaian alkohol, jam tidur tidak teratur, malas bekerja/beraktivitas
- d) Lingkungan : bising, cahaya yang terlalu terang
- e) Sakit fisik (sesak napas, nyeri dan lain-lain)

3. Tanda gejala gangguan pola tidur

- a. Mengeluh sulit tidur
- b. Mengeluh sering terjaga
- c. Mengeluh tidak puas tidur
- d. Pola tidur berubah
- e. Mengeluh istirahat tidak cukup

4. Akibat gangguan pola tidur

- a) Menurunnya vitalitas kerja
- b) Daya ingat menurun
- c) Tidak ada tenaga/malas
- d) Keterampilan berkomunikasi yang tidak bagus
- e) Badan lemah/kelelahan/sakit kepala

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
Sasaran	: Keluarga
Hari/Tanggal	: Rabu, 2 Maret 2022
Penyuluh	: RIMA NURHAYUNDA
Waktu	: ± 30 menit
Tempat	: Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Jika salah satu keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan terutama pada penyakit menular (Harmoko, 2012).

Alifia (2017) menjelaskan bahwa NAPZA (Narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA

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 (FR & W, 2013).

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mengerti tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

2. Tujuan Instruksional khusus (TIK)

- a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- c. Keluarga mampu menjelaskan akibat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

D. Materi : Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat Peraga

1. Lembar balik
2. Leaflet

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Fase Orientasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalkan diri 3. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu 6. Menanyakan keadaan klien "Here and Now" 	<ol style="list-style-type: none"> a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Inti (20 menit)	Fase Kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan media dan alat. 2. Mahasiswa menjelaskan : TUK 4 & TUK 5 <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 2. Penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 3. Akibat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan dengan seksama
3	Penutup (5 menit)	Penutup <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 2. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. 3. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan waktunya. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam

	<ol style="list-style-type: none">4. Mengucapkan terimakasih5. Kontrak waktu yang akan datang.6. Salam penutup	
--	--	--

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur:

- a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan.
- b. Media sudah disiapkan.
- c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan sebelumnya.

2. Evaluasi Proses:

- a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan.
- b. Kegiatan aktif dalam kegiatan.
- c. Keluarga memberikan respon yg positif.

3. Evaluasi Hasil:

- a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- c. Keluarga mampu menjelaskan akibat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

MATERI

1. Pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI,2016).

2. Penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Penyebab terjadinya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: (PPNI,2016)

- a. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- b. Konflik pengambilan keputusan
- c. Kesulitan ekonomi
- d. Banyak tuntutan Konflik

3. Akibat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif :

- a. Kesulitan membesarkan anak
- b. Anak kesepian
- c. Kurangnya dukungan emosional
- d. Anak merasa diabaikan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Pemeliharaan Lingkungan & Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Pemeliharaan Lingkungan dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan
Sasaran	: Klien dan keluarga
Hari/Tanggal	: Rabu, 2 Maret 2022
Penyuluh	: RIMA NURHAYUNDA
Waktu	: ± 30 menit
Tempat	: Rumah An. F di Parak Laweh Pulau Aia Nan XX dan Yayasan Pelita Jiwa Insani

C. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021). Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Jika salah satu keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan terutama pada penyakit menular (Harmoko, 2012).

Alifia (2017) menjelaskan bahwa NAPZA (Narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA

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 (FR & W, 2013).

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan orang terdekat kurang terpapar informasi dalam masalah remaja dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi dalam keluarga

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga memahami dan mengerti tentang pemeliharaan lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan

2. Tujuan Instruksional khusus (TIK)

- a. Keluarga mampu menjelaskan pemeliharaan lingkungan rumah
- b. Keluarga mampu menjelaskan penggunaan fasilitas kesehatan

D. Materi : Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat Peraga

1. Lembar balik
2. Leaflet

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	Pembukaan (5 menit)	Fase Orientasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalkan diri 3. Beri reinforcement atas ketersediaan waktu klien 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu 6. Menanyakan keadaan klien "Here and Now" 	<ol style="list-style-type: none"> a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Inti (20 menit)	Fase Kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan media dan alat. 2. Mahasiswa menjelaskan : TUK 4 & TUK 5 <ol style="list-style-type: none"> 1. Cara pemeliharaan lingkungan rumah 2. Memanfaatkan penggunaan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan dengan seksama
3	Penutup (5 menit)	Penutup <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 2. Meminta klien untuk mengevaluasi kembali. 3. Beri reinforcement yang baik kepada klien atas pertanyaan dan evaluasi materi serta ketersediaan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan untuk bertanya. b. Mengevaluasi kembali c. Menyetujui d. Menjawab salam

	waktunya.	
	4. Mengucapkan terimakasih	
	5. Kontrak waktu yang akan datang.	
	6. Salam penutup	

I. Evaluasi

4. Evaluasi Struktur:

- d. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan.
- e. Media sudah disiapkan.
- f. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan sebelumnya.

5. Evaluasi Proses:

- d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan.
- e. Kegiatan aktif dalam kegiatan.
- f. Keluarga memberikan respon yg positif.

6. Evaluasi Hasil:

- d. Keluarga mampu menjelaskan pemeliharaan lingkungan rumah
- e. Keluarga mampu menjelaskan penggunaan fasilitas kesehatan

MATERI

1. Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan nyaman:
 - d. Menciptakan suasana yang jauh dari konflik
 - e. Menjauhkan benda-benda tajam yang ada di dalam rumah
 - f. Menyayangi dan menghargai satu sama lain
 - g. Saling tolong menolong antar keluarga

2. Fasilitas Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan utk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang ditakutkan oleh Pemerintah Pusat, daerah dan masyarakat.

Fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit/keparahan penyakit, mengobati atau menyelesaikan masalah kesehatan, dan merehabilitasi atau pemulihan kesehatan

 - a. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan
 - Mendeteksi dini adanya penyakit
 - Mencegah terjadinya komplikasi atau keparahan penyakit
 - Mendapatkan pelayanan kesehatan atau perawatan terkait kesehatan
 - Mendapatkan rehabilitasi medis terkait penyakit
 - Mendapatkan konsultasi terkait kesehatan
 - Memperoleh informasi kesehatan yang jelas

 - b. Jenis fasilitas kesehatan di Indonesia
 - Puskesmas
 - Klinik
 - Apotek
 - Laboratorium
 - Optikal

- Praktikal mandiri dokter / perawat / bidan
 - Rumah sakit
- c. Dampak negatif tidak mengakses fasilitas kesehatan
- Penyakit tidak dapat terdeteksi
 - Komplikasi penyakit semakin parah
 - Mendapatkan informasi kesehatan yang tidak jelas
 - Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini

Lampiran 12

Lampiran 12

JARAK BERJALAN

No	Waktu	Jarak	Kecepatan
1	10 menit	100 meter	10 m/s
2	15 menit	150 meter	10 m/s
3	20 menit	200 meter	10 m/s
4	25 menit	250 meter	10 m/s
5	30 menit	300 meter	10 m/s
6	35 menit	350 meter	10 m/s
7	40 menit	400 meter	10 m/s
8	45 menit	450 meter	10 m/s
9	50 menit	500 meter	10 m/s

10	55 menit	550 meter	10 m/s
11	60 menit	600 meter	10 m/s
12	65 menit	650 meter	10 m/s

Lampiran 13

DOKUMENTASI 12 KUNJUNGAN

a. Kunjungan 1 informed consent (21 februari 2022)



b. Kunjungan 2 pengkajian (22 februari 2022)



c. Kunjungan 3 pemeriksaan fisik (23 februari 2022)





d. Kunjungan 4 prioritas masalah (24 februari 2022)



e. Kunjungan 5 TUK 1 & TUK 2 Diagnosa 1 (25 februari 2022)



f. Kunjungan 6 TUK 3 Diagnosa 1 (26 februari 2022)



g. Kunjungan 7 TUK 1 & TUK 2 Diagnosa 2 (28 februari 2022)



h. Kunjungan 8 TUK 3 Diagnosa 2 (1 maret 2022)



i. Kunjungan 9 TUK 1 & TUK 2 Diagnosa 3 (2 maret 2022)



j. Kunjungan 10 TUK 3 Diagnosa 3 (3 maret 2022)



k. Kunjungan 11 TUK 4 & TUK 5 Diagnosa 1,2,3 (27 februari 2022)



l. Kunjungan 12 Evaluasi (4 maret 2022)



Lampiran 14



Visi NAPZA

NAPZA (2025) merupakan lembaga NAPZA yang profesional dan berkeadilan yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UMKM produktif dan inovatif yang mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Perwujudan perwujudan nilai NAPZA

Nilai-nilai yang menjadi fondasi keberhasilan perwujudan nilai NAPZA meliputi:

- Keberlanjutan:** Berkomitmen untuk membangun bisnis yang berkelanjutan dan berkeadilan sosial, serta memperhatikan aspek lingkungan dan sosial.
- Keberagaman:** Menerima dan menghargai perbedaan latar belakang, budaya, dan kemampuan.
- Kepercayaan:** Menjaga integritas dan kejujuran dalam setiap transaksi, serta membangun hubungan yang saling percaya dengan mitra.

Visi dan Misi perwujudan nilai NAPZA

Visi	Misi
Menjadi lembaga pemberdayaan masyarakat yang profesional dan berkeadilan.	Menyediakan layanan konsultasi dan pendampingan yang berkualitas bagi UMKM.
Menjadi lembaga yang berkeadilan sosial dan berkeadilan lingkungan.	Mengembangkan produk-produk inovatif dan bernilai tambah.
Menjadi lembaga yang berkeadilan gender dan inklusif.	Membangun jaringan dan kolaborasi yang kuat dengan mitra.

Cara perwujudan perwujudan nilai NAPZA

Strategi	Keberlanjutan	Keberagaman
Membangun bisnis yang berkelanjutan dan berkeadilan sosial.	Menerima dan menghargai perbedaan latar belakang, budaya, dan kemampuan.	Membangun jaringan dan kolaborasi yang kuat dengan mitra.
Mengembangkan produk-produk inovatif dan bernilai tambah.	Membangun hubungan yang saling percaya dengan mitra.	Mengembangkan produk-produk inovatif dan bernilai tambah.
Membangun hubungan yang saling percaya dengan mitra.	Mengembangkan produk-produk inovatif dan bernilai tambah.	Membangun hubungan yang saling percaya dengan mitra.

Langkah perwujudan nilai NAPZA

Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mewujudkan nilai-nilai NAPZA meliputi:

- Identifikasi:** Menentukan kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh mitra.
- Analisis:** Melakukan analisis mendalam mengenai permasalahan yang dihadapi.
- Perencanaan:** Menyusun rencana aksi yang jelas dan terukur.
- Implementasi:** Menjalankan program-program pemberdayaan.
- Evaluasi:** Melakukan evaluasi berkala untuk mengukur dampak dan efektivitas.

Cara perwujudan nilai-nilai perwujudan nilai NAPZA

Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mewujudkan nilai-nilai perwujudan nilai NAPZA meliputi:

- Identifikasi:** Menentukan kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh mitra.
- Analisis:** Melakukan analisis mendalam mengenai permasalahan yang dihadapi.
- Perencanaan:** Menyusun rencana aksi yang jelas dan terukur.
- Implementasi:** Menjalankan program-program pemberdayaan.
- Evaluasi:** Melakukan evaluasi berkala untuk mengukur dampak dan efektivitas.

Gangguan pola tidur

Tanggapan

Gangguan pola tidur adalah gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur akibat faktor internal atau eksternal yang mengganggu siklus tidur

Prinsip

- 1. Faktor psikologis atau fisiologis atau faktor lingkungan dapat
- 2. Gangguan tidur adalah yang salah waktu atau siklus tidur yang tidak teratur
- 3. Gaya hidup, kebiasaan atau lingkungan yang mempengaruhi pola tidur dapat dikoreksi, maka gangguan tidur akan teratasi

Tipe dan gejala

- 1. Insomnia
- 2. Gangguan ritme sirkadian
- 3. Gangguan tidur yang berlebihan
- 4. Gangguan tidur yang berlebihan
- 5. Gangguan tidur yang berlebihan

Diagnosa

- 1. Menanyakan kebiasaan tidur
- 2. Gaya hidup seseorang
- 3. Faktor lingkungan
- 4. Berapa lama terganggu tidur

Diagnosis dan penanganannya

- 1. Menanyakan kebiasaan tidur
- 2. Gaya hidup seseorang
- 3. Faktor lingkungan
- 4. Berapa lama terganggu tidur
- 5. Menanyakan kebiasaan tidur

Penyakit yang berhubungan dengan gangguan pola tidur

- 1. Menanyakan kebiasaan tidur
- 2. Gaya hidup seseorang
- 3. Faktor lingkungan
- 4. Berapa lama terganggu tidur
- 5. Menanyakan kebiasaan tidur

Penyakit yang berhubungan dengan gangguan pola tidur

- 1. Menanyakan kebiasaan tidur
- 2. Gaya hidup seseorang
- 3. Faktor lingkungan
- 4. Berapa lama terganggu tidur
- 5. Menanyakan kebiasaan tidur

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah cara penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak mempunyai atau mempunyai tingkat keberhasilan mengelola keluarga (Ghuzaifi)

Penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- Kompleksitas program
- Penilaian/pengobatan
- Kurang pengetahuan
- Keputusasaan
- Kualitas ekonomi
- Banyak tuntutan
- Konflik

Dampak manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- Resiko morbiditas dan mortalitas
- Biaya kesehatan
- Timbulnya dukungan emosional
- Konflik dalam keluarga

Cara meningkatkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- Menentukan: siapa, program, mengapa keluarga yang sakit
- Menentukan: siapa, waktu, keluarga
- Menentukan: apa, siapa, apa yang sakit, apa yang sakit, apa yang sakit
- Menentukan: siapa, siapa, siapa, siapa, siapa, siapa

Identifikasi keluarga yang baik dan rumah yang sesuai dengan prinsip pengelompokan HPTN

- Menentukan: siapa, siapa, siapa, siapa, siapa, siapa
- Menentukan: siapa, siapa, siapa, siapa, siapa, siapa
- Menentukan: siapa, siapa, siapa, siapa, siapa, siapa

Pemanfaatan fasilitas kesehatan

- Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan seperti:
 - Puskesmas
 - Puskesmas Pembantu
 - Desa
 - RT/RW
- Manfaat fasilitas kesehatan tersebut adalah dapat membantu masyarakat untuk dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di RT/RW, sehingga masyarakat tersebut dapat

Lampiran 15

