



ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN ANAK USIA REMAJA DI KECAMATAN DARUSSALAM ACEH BESAR

Fazal Ahad¹⁾; Fithria²⁾; Syarifata Atika³⁾

¹⁾ fazal.ahd10@gmail.com, Universitas Syiah Kuala

²⁾ fithria@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

³⁾ syarifahatika6@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

Abstract

Background: The abuse of narcotics, psychotropic substances, and other addictive substances, as well as smoking habits, are serious issues among Indonesian adolescents, negatively impacting their health and future potential. **Objective:** This case study aimed to describe nursing care for families with adolescent members in Darussalam Sub-district, Aceh Besar. **Method:** This study employed a case study design with family nursing care approach, including assessment, diagnosis, intervention, planning, and evaluation. **Results:** Two main diagnoses were identified: knowledge deficiency regarding narcotics, psychotropic substances, and other addictive substances and engagement in a risky health behavior (smoking). The nursing care plan was developed based on the five family health tasks. Interventions for the first diagnosis included education on the dangers of narcotics, psychotropic substances, and other addictive substances, health support, deep breathing relaxation training, provision of health service information, and motivation to seek healthcare services. Interventions for the second diagnosis involved health education on the risks of smoking, support for smoking cessation, and the application of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy to help manage smoking urges. The evaluation results showed improvements in family knowledge, skills, and motivation in enhancing their health status through the implementation of the five family health tasks. **Conclusion:** The nursing care increased knowledge, skills, and motivation among the families in addressing drug abuse and smoking habits among adolescents. **Recommendations:** Community health center nurses are encouraged to be more proactive in organizing educational and outreach programs for adolescents to prevent drug abuse and smoking, as well as to implement SEFT interventions for those who already smoke. These efforts require the participation of parents and the community, along with the provision of counselling services for adolescents.

Keywords: Adolescents, Family, Napza, Nursing Care, Smoking

Abstrak

Latar Belakang: Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) serta kebiasaan merokok merupakan masalah serius di kalangan remaja Indonesia yang berdampak negatif pada kesehatan dan potensi masa depan mereka. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan usia remaja di Kecamatan Darussalam, Aceh Besar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi, perencanaan, dan evaluasi. **Hasil:** Terdapat dua diagnosis utama yang diidentifikasi adalah defisien pengetahuan; Napza dan perilaku kesehatan cenderung berisiko; merokok. Perencanaan disusun berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga. Intervensi diagnosa pertama, meliputi edukasi tentang bahaya Napza, dukungan kesehatan, pelatihan teknik relaksasi pernapasan dalam, penyediaan informasi layanan kesehatan, dan motivasi untuk mencari layanan kesehatan. Intervensi diagnose kedua mencakup pendidikan kesehatan mengenai risiko merokok, dukungan untuk berhenti merokok, dan pengajaran terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk mengatasi dorongan merokok. Hasil evaluasi proses menunjukkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi keluarga dalam meningkatkan status kesehatan mereka melalui pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi keluarga untuk mengatasi masalah Napza dan kebiasaan merokok pada remaja. **Saran:** Perawat di puskesmas diharapkan lebih aktif dalam mengadakan program edukasi dan penyuluhan untuk remaja guna mencegah penggunaan Napza dan merokok, serta menerapkan intervensi SEFT pada remaja yang sudah merokok. Upaya ini memerlukan partisipasi orang tua dan masyarakat serta penyediaan layanan konseling bagi remaja.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Keluarga, Merokok, Napza, Remaja



PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Periode ini merupakan fase transisi dalam perkembangan manusia yang menghubungkan masa anak-anak dengan dewasa, ditandai oleh perubahan signifikan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Remaja sering dihadapkan pada berbagai tantangan, termasuk perilaku merokok serta penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain (Napza) menjadi isu mendesak dan kompleks di Indonesia, ditandai oleh meningkatnya jumlah pengguna, banyaknya kasus kejahatan Napza yang terungkap, serta pola dan jaringan distribusi yang semakin beragam. Saat ini, Napza juga menyebar dikalangan anak muda yang baru memasuki usia remaja. Penyalahgunaan ini sering terjadi pada kelompok tertentu, seperti kelompok usia tertentu atau individu dari kalangan ekonomi rendah. Bahkan, tokoh masyarakat yang seharusnya menjadi panutan juga turut terlibat dalam penggunaan Napza (Sandi, 2016).

Kementerian Sosial Republik Indonesia (2020) menjelaskan pengguna narkoba di Indonesia pada 2019 mencapai 3,6 juta jiwa, dengan dampak buruk di sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, sosial, dan keamanan. Badan Narkotika Nasional (2019) mencatat 2,2 juta remaja di 13 provinsi terlibat penyalahgunaan Napza, dengan tren meningkat setiap tahun. Aceh termasuk enam wilayah dengan tingkat penyalahgunaan narkotika tertinggi, mencapai 82.415 pengguna pada 2021, mayoritas berusia 11–40 tahun. Posisi geografis Aceh di ujung Sumatra yang strategis sebagai jalur perdagangan antar negara berkontribusi pada kemudahan akses dan tingginya penggunaan narkotika di wilayah tersebut (BNN, 2017).

Penyalahgunaan Napza di kalangan remaja dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, seperti menurunnya konsentrasi dan produktivitas belajar, kesulitan dalam membedakan antara tindakan baik dan buruk, serta perubahan perilaku menjadi lebih antisosial. Selain itu, penggunaan Napza juga meningkatkan risiko penyakit, gangguan mental, dan keterlibatan dalam tindak kriminal. Pengetahuan yang cukup tentang Napza dapat membantu mencegah penggunaannya (Jumaidah & Rindu, 2017). Penggunaan Napza dapat menyebabkan Kecanduan, yang ditandai dengan ketergantungan yang membuat seseorang sulit mengendalikan perilaku dan pikiran mereka, serta dorongan untuk meningkatkan dosis, yang berisiko menyebabkan overdosis dan bahkan kematian (Setiyawati et al., 2017). Selain itu, rokok sering dianggap sebagai pintu gerbang penggunaan Napza, dalam pengertian narkoba, terdapat tiga kelompok zat aktif, yaitu Narkotika, Psikotropika, dan bahan Adiktif lainnya yang terkandung dalam rokok (Kemenkes RI, 2018).

Kebiasaan merokok di kalangan remaja sering dipicu oleh tekanan sosial dan rasa ingin tahu, yang dapat membawa dampak kesehatan serius dalam jangka panjang. WHO melaporkan pada 2021 bahwa merokok menyebabkan sekitar 8 juta kematian per tahun, dengan 7 juta di antaranya akibat langsung merokok, sementara 1,2 juta lainnya disebabkan oleh paparan asap rokok. Berdasarkan Tobacco Atlas (2015), terdapat sekitar 942 juta pria dan 175 juta wanita perokok di dunia. Di Indonesia, prevalensi merokok tetap tinggi, meningkat dari 34,7% pada 2007 menjadi 36,3% pada 2013. Indonesia juga menempati posisi kedua di antara negara-negara berpenduduk Muslim dengan tingkat merokok tinggi dan peringkat ketiga di Asia Utara dan Tenggara untuk jumlah perokok pria, setelah Maladewa dan Bangladesh. Sebanyak 69% remaja Indonesia menjadi perokok aktif, sementara 89 juta anak terpapar risiko kesehatan akibat asap rokok (Fithria et al., 2020).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) Provinsi Aceh memiliki prevalensi perokok bulanan pada kalangan penduduk berusia di atas 10 tahun sebesar 20 %, Perokok sesekali mencapai



5,2 % mantan perokok 1,3 % dan 83,1 % merokok di dalam ruang, selain itu Aceh menempati peringkat ke-17 secara nasional dalam prevalensi merokok di kalangan remaja berusia 10 tahun ke atas, dengan angka mencapai 20%. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Aceh, bersama dengan 19 kabupaten/kota, termasuk Kota Banda Aceh dan Aceh Besar, telah menerapkan kebijakan “Kawasan Tanpa Rokok” (Kemenkes RI, 2018; Serambinews, 2021). Menurut Wang et al. (2018) keluarga juga berperan dalam membantu anggota keluarga untuk menghentikan kebiasaan merokok melalui bentuk promosi kesehatan, pencegahan dan penurunan risiko terhadap gaya hidup merokok pada anggota keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus berupa asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan pada keluarga Ny. S yang tinggal di Kabupaten Darussalam, Aceh Besar. Asuhan Keperawatan dilakukan mulai tanggal 7 November sampai 20 November 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan keluarga serta alat pemeriksaan fisik seperti sphygmomanometer, stetoskop, dan penlight. Proses analisa data dilakukan dengan mengelompokkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, yaitu data subjektif dan data objektif. Setelah mengidentifikasi masalah keperawatan dalam keluarga dari hasil pengkajian, peneliti melakukan skoring bersama keluarga untuk menentukan masalah apa yang harus diatasi terlebih dahulu. Kemudian dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi dari asuhan keperawatan yang telah diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan tanggal 7 – 18 November 2024 diketahui bahwa klien bernama An,SZ (18 thn) yang tinggal bersama dengan dengan kedua orang tuanya dan adik-adiknya; ayah dari An.SZ bernama Tn. M (43 thn), ibunya bernama Ny. S (41 thn), adik pertamanya An. AF (15 thn), adik keduanya An. SH (14 thn), adik ketiganya An.NM (5 thn) dan adik keempatnya An. A (3 thn). Pada saat dilakukan wawancara dengan An. SZ iya mengatakan bahwa iya telah menjadi perokok aktif selama tiga tahun terakhir. Ia juga menyatakan bahwa akses terhadap informasi mengenai bahaya Napza dan Rokok masih sangat terbatas. Ia hanya memperoleh pengetahuan tentang isu-isu ini melalui media sosial, yang seringkali tidak memberikan informasi yang akurat atau komprehensif. Menurut (Andriyadi, 2025) minimnya informasi, pengetahuan dan pemahaman akan penyalahgunaan narkoba menjadikan mereka rentan sebagai sasaran utama para pengedar dan bandar narkoba. BNN (2019) mengungkapkan bahwa penyalahgunaan Napza di kalangan pelajar sering bermula dari rasa ingin tahu, pengaruh teman, serta stress.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan bahwa An.SZ mulai merokok sejak kelas 3 SMP karena pengaruh teman-teman sekolahnya. Pada masa remaja, rasa ingin tahu dan upaya pencarian identitas diri merupakan hal yang wajar. Kondisi ini sering mendorong remaja untuk menyesuaikan perilaku mereka dengan norma sosial di lingkungannya. Dalam beberapa konteks sosial, merokok kerap dianggap sebagai hal yang biasa, sehingga remaja di Indonesia cenderung melihatnya sebagai cara untuk menunjukkan eksistensi diri dan memperoleh penerimaan dalam kelompok tertentu. Menurut survei yang dilakukan oleh Yayasan Jantung Indonesia, terungkap bahwa 77% siswa memulai merokok karena terpengaruh oleh bujukan temanteman mereka (Prihatiningsih et al., 2020).



Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan identifikasi masalah kesehatan yang dialami keluarga, yang membantu perawat merancang asuhan keperawatan yang tepat. Penetapan diagnosa yang akurat memerlukan pengetahuan, keterampilan, pemahaman mendalam terhadap masalah keperawatan, kemampuan berpikir kritis, serta kemampuan menarik kesimpulan. Diagnosa ini didasarkan pada hasil pengkajian keluarga yang dianalisis melalui data subjektif dan objektif. Pengkajian secara menyeluruh bertujuan mengumpulkan data yang relevan agar masalah keperawatan yang diidentifikasi sesuai dengan kondisi kesehatan keluarga saat ini (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Selain analisis data, dilakukan pula penilaian untuk menentukan prioritas masalah yang perlu segera ditangani.

Diagnosa pertama yang dilakukan intervensi yaitu defisien pengetahuan tentang penyalahgunaan Napza Masalah ini diidentifikasi berdasarkan pengkajian yang menunjukkan keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang bahayanya Napza dan sangat sedikit informasi yang di dapatkan. Selanjutnya diagnosa kedua yang diangkat yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko; merokok masalah ini diidentifikasi berdasarkan pengkajian bahwa An. SZ mengatakan bahwa iya sudah merokok kurang lebih 3 tahun yang lalu, An, SZ juga mengatakan bahwa iya kurang mengetahui bahaya rokok serta tidak tahu cara bagaimana untuk berhenti merokok.

Implementasi

Defisien Pengetahuan (Penyalahgunaan Napza)

Diagnosa pertama yaitu Defisien pengetahuan tentang penyalahgunaan Napza pada keluarga Ny.S khususnya pada An. SZ, yang sering menjadi bentuk kenakalan pada remaja. Mengacu pada 5 tugas utama dari fungsi perawatan keluarga yang dikemukakan oleh yaitu pertama mengenal masalah kesehatan yang dilakukan pada tanggal 13 dan 14 November 2024, maka intervensi utama yang dilakukan oleh perawat pada adalah pemberian Pendidikan kesehatan meliputi pengertian Napza, jenis-jenis Napza, penyebab penyalahgunaan Napza, yang berisiko menyalahgunakan Napza, kenapa remaja sering menyalahgunakan Napza, ciri-ciri orang yang menggunakan Napza, pengaruh dan dampak dari penyalahgunaan Napza, dan pencegahan dari penyalahgunaan Napza dan pendidikan tentang terapi relaksasi nafas. Tugas pertama dalam keperawatan keluarga adalah mengidentifikasi masalah, di mana pendidikan kesehatan berperan penting dan efektif dalam mendorong perubahan perilaku untuk mencegah kenakalan remaja, terutama penyalahgunaan Napza. Ini sangat membantu remaja dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka (Baco, 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurdiantami et al (2022) yang mengungkapkan bahwa interaksi keluarga dengan perilaku berisiko penyalahgunaan Napza berperan penting untuk mengatasi penyalahgunaan Napza pada remaja. Selain itu, pendidikan kesehatan juga berperan dalam membantu keluarga untuk mengadopsi sikap yang lebih positif dan efektif dalam merawat anggota keluarganya (Dekawaty & Imardiani, 2020).

Pada tugas kedua, yang dilaksanakan pada 13 November 2024, yaitu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, peran keluarga dan perawat sangat penting. Mereka memberikan dukungan serta bimbingan antisipatif untuk membantu keluarga dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang tepat. Intervensi ini merupakan bagian penting dari tugas kedua dalam aspek kesehatan keluarga, yaitu memastikan keputusan dan tindakan yang diambil sesuai dengan kebutuhan kesehatan anggota keluarga yang bersangkutan. Penelitian yang dilakukan oleh Futriani et al (2021) menggarisbawahi pentingnya peran perawat dalam memberikan dukungan dan bimbingan antisipatif kepada keluarga. Penelitian ini menunjukkan bahwa bantuan perawat dalam membimbing keluarga untuk membuat keputusan dan tindakan yang tepat sangat berpengaruh dalam proses pencegahan dan perbaikan derajat kesehatan keluarga.



Dukungan ini tidak hanya membantu dalam mengelola kondisi kesehatan yang sudah ada, tetapi juga berkontribusi pada pencegahan masalah kesehatan di masa depan, sehingga memperkuat keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Tugas kedua bagi keluarga adalah kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat dalam menangani isu kesehatan. Jika keluarga menghadapi hambatan dalam mengatasi masalah ini, mereka sebaiknya mencari bantuan dari orang-orang di sekitar mereka. Kehadiran dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan motivasi untuk mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi (Maulana & Herbawani, 2023). Dukungan bisa diberikan melalui berbagai cara seperti memberi perhatian, menunjukkan empati, memberi dorongan dan saran, serta berbagi pengetahuan. Semua ini berperan dalam menciptakan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis (Rahmadi, 2019).

Intervensi yang dirancang selanjutnya bertujuan untuk memperkaya pemikiran, keterampilan, dan kemampuan keluarga. Ini merupakan bagian dari tugas ketiga dalam kesehatan keluarga yang dilakukan tanggal 14 November 2024, yaitu merawat anggota keluarga yang sedang sakit maupun yang sehat, dengan menggunakan metode non farmakologis. Salah satu metode non farmakologis yang efektif, khususnya untuk remaja yang mudah stres, adalah teknik relaksasi melalui pernafasan dalam. Teknik ini membantu dalam meredakan stres dan meningkatkan kesehatan mental remaja (Rahayu et al., 2022). Teknik relaksasi nafas dalam adalah bagaimana cara melakukan nafas dalam secara lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Brunner et al., 2010). Teknik relaksasi pernafasan dalam memiliki peran penting dalam mengurangi gejala fisik dan mengurangi dampak stres. Hal ini memfasilitasi pasien untuk mengelola respons tubuh mereka terhadap stres dan kecemasan (Arifah & Hidayati, 2023).

Selanjutnya, dalam tugas keempat keperawatan keluarga yang dilakukan tanggal 15 November 2024, implementasi yang dilakukan meliputi memodifikasi lingkungan untuk menciptakan kenyamanan bagi anak agar mereka senang berada di rumah. Ini termasuk membangun hubungan yang saling mendukung di antara anggota keluarga dan menyediakan kesempatan bagi anak untuk berbagi masalahnya. Penelitian Puspitasari (2022) mengungkapkan bahwa remaja yang sering melakukan kesalahan cenderung mengalami tekanan emosional yang berakibat pada konflik fisik atau diamnya orang tua. Pendekatan ini tidak efektif karena dapat mempengaruhi kesehatan emosional dan mental anak. Sebagai gantinya, disarankan agar orang tua menunjukkan penghargaan dan perhatian kepada anak-anak mereka dengan bersikap demokratis, yaitu dengan menghargai dan peduli terhadap anak-anak mereka sambil menerapkan pendekatan yang demokratis.

Untuk tugas kesehatan keluarga kelima yang dilakukan tanggal 15 November 2024, keluarga dibantu untuk memaksimalkan penggunaan fasilitas layanan kesehatan. Ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang berbagai sumber layanan kesehatan yang tersedia dan mendorong keluarga agar aktif memanfaatkannya. Menurut penelitian Halawa et al. (2021) peran perawat sangat signifikan dalam memberikan informasi ini dan memotivasi keluarga untuk menggunakan berbagai fasilitas kesehatan yang tersedia, termasuk kader kesehatan, bidan desa, Pos Binaan Terpadu (Posbindu), dan layanan kesehatan lainnya.

Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko: Merokok

Diagnosis kedua adalah masalah perilaku berisiko merokok pada An. SZ, yang merupakan salah satu bentuk kenakalan remaja. Berdasarkan lima tugas utama fungsi perawatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) langkah pertama adalah mengenali masalah kesehatan, yang telah dilakukan pada 16 dan 17 November 2024. Intervensi utama yang diberikan oleh perawat meliputi edukasi kesehatan yang mencakup pengertian, jenis-jenis, dan kandungan rokok, bahaya



rokok elektrik serta dampak asap rokok, alasan remaja menjadi target pemasaran rokok, faktor yang mendorong kebiasaan merokok, dan kesulitan untuk berhenti. Selain itu, diberikan informasi mengenai manfaat berhenti merokok, langkah-langkah untuk berhenti, serta peran keluarga dan kader dalam menciptakan rumah tangga bebas rokok. Perawat juga menjelaskan tentang terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*), termasuk tujuan dan manfaatnya, serta mendemonstrasikan teknik ini kepada keluarga untuk membantu mengurangi dorongan merokok.

Pada tugas pertama memberikan pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok bertujuan untuk mengembangkan kemampuan berpikir dan pengetahuan keluarga, yang berkontribusi dalam memenuhi lima tugas utama kesehatan keluarga. Sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Gobel et al (2020), pendidikan kesehatan ini terbukti efektif dalam menginspirasi perubahan perilaku menuju pencegahan dan pengurangan frekuensi merokok, sehingga berpotensi mencegah komplikasi kesehatan pada remaja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kurniawan et al (2023) menjelaskan untuk menangani perilaku merokok, langkah-langkah dapat diambil melalui pendidikan kesehatan, yang mencakup penyuluhan tentang cara mengubah perilaku merokok. Tindakan ini melibatkan keputusan untuk secara bertahap mengurangi konsumsi rokok, disertai dengan keinginan dan motivasi yang kuat untuk berhenti merokok. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran tinggi dari setiap remaja untuk berhasil dalam upaya ini.

Dalam tugas kedua yang dilakukan tanggal 16 November 2024, perawat mendukung keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang sedang sakit dan juga dalam upaya pencegahan agar anggota keluarga lainnya tidak jatuh sakit. Dukungan dari keluarga berperan vital dalam membantu individu menangani masalah yang dihadapi. Kehadiran dukungan keluarga bisa meningkatkan kepercayaan diri dan memotivasi mereka dalam mengatasi tantangan (Supyan & Borualogo, 2022). Bentuk dukungan ini meliputi perhatian, empati, dorongan, nasihat, berbagi pengetahuan, dan lainnya. Dukungan ini penting untuk mengembangkan keseimbangan mental dan kepuasan psikologi

Dalam tugas kesehatan keluarga ketiga yang berkaitan dengan perawatan anggota keluarga yang sakit dilakukan tanggal 17 November 2024, perawat memperkenalkan Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). SEFT adalah terapi menggabungkan spiritual dan non-spiritual yang menggunakan teknik tapping, yaitu mengetuk secara lembut pada titik-titik spesifik di tubuh. Terapi ini efektif dalam mengurangi kecanduan merokok. Melalui Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique, individu dapat mencapai keadaan emosi yang positif dan pikiran yang lebih tenang, yang membantu dalam meningkatkan produktivitas dan efektivitas tindakan. Hal ini memicu pemikiran dan perasaan yang lebih sehat, memotivasi remaja untuk menghentikan kebiasaan merokok dan mengadopsi sikap yang antisipatif serta preventif terhadap rokok (Rianti & Hidayah, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Aminuddin et al. (2019) menemukan bahwa Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) berhasil mengurangi tingkat merokok di Samarinda. Penelitian yang serupa oleh Sulifan et al (2014) juga menegaskan keefektifan Terapi SEFT dalam menurunkan kebiasaan merokok. Terapi SEFT, yang menangani isu-isu emosional, terbukti efisien dalam mengatasi permasalahan merokok. Alasan pemilihan terapi SEFT oleh para peneliti, seperti dijelaskan oleh Zainuddin (2012) karena integrasi antara psikologi energi dan spiritualitas dalam terapi ini memudahkan individu untuk secara alami terkoneksi dengan dunia spiritual, yang bertindak sebagai perantara antara Tuhan dan manusia. Proses ini mendukung individu dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk mencapai kedamaian dan kebahagiaan, meningkatkan prestasi kerja, serta mengatasi masalah fisik dan mental.



Pada tugas keempat yang dilakukan tanggal 18 November 2024 memodifikasi lingkungan, perawat menyarankan klien untuk menggantikan kebiasaan merokok klien dengan mengkonsumsi permen, sebagai strategi untuk mengurangi kecanduan merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2018) menunjukkan bahwa mengkonsumsi permen susu dapat membantu mengurangi frekuensi merokok. Selain itu, perawat juga menekankan pentingnya klien untuk tidak merokok di rumah, terutama di dekat orang yang tidak merokok, dan mendorong klien untuk menghabiskan waktu di lingkungan bebas rokok. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat, bersama dengan perilaku, genetik, dan akses ke layanan kesehatan (Yuningsih, 2019).

Implementasi selanjutnya yang diberikan pada tugas kesehatan keluarga kelima tanggal 18 November 2024 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber kesehatan yang dapat diakses oleh keluarga dan memotivasi mereka untuk memanfaatkan fasilitas tersebut guna meningkatkan kesehatan keluarga. Peningkatan kesejahteraan masyarakat dapat dicapai melalui pembangunan di sektor kesehatan. Program-program kesehatan yang mencakup aktivitas promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif adalah bagian penting dari pembangunan kesehatan (Panggantih et al., 2019).

PENUTUP

Diagnosa Defisien Pengetahuan; penyalahgunaan Napza menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga telah mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan, tetapi belum optimal. Setelah intervensi penyuluhan tentang bahaya Napza, keluarga sudah mengetahui jenis-jenis, dampak dan bahaya, serta efek samping jangka Panjang yang mungkin terjadi. An. SZ Juga mengatakan bahwa dia mengetahui bahaya Napza.

Diagnosa Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko: Merokok menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi telah mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan, tetapi belum optimal. Setelah intervensi Pendidikan kesehata, keluarga sudah mengetahui tanda dan gejala, faktor risiko, serta komplikasi yang mungkin terjadi jika tidak ditangani. An. SZ sudah melakukan terapi SEFT secara rutin selama 3 hari, AN .SZ juga mengatakan sudah berhenti merokok selama 3 hari dan An. SZ mengatakan bahwa saat iya ingin merokok iya akan melakukan terapi SEFT, saat iya berada di luar rumah iya mengtakan akan menggantikan rokok dengan permen.

Saran

Keluarga yang telah menerima asuhan keperawatan diharapkan dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh serta berpartisipasi dalam pelaksanaan intervensi yang diberikan oleh perawat. Selain itu, keluarga diharapkan mampu memanfaatkan sumber daya di lingkungan sekitar guna meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya dukungan keluarga, perawatan langsung dapat dilakukan secara optimal, sehingga masalah kesehatan dapat dikelola dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, M., Samsugito, I., Nopriyanto, D., & Puspasari, R. (2019). Terapi SEFT menurunkan intensitas kebiasaan merokok di kelurahan sambutan kota samarinda. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 329–335.
- Andriyadi, S. R. (2025). *Peran Bhabinkamtibmas Dalam Mengurangi Penyebaran Narkoba Di Kelurahan Sitirejo Ii Kecamatan Medan Amplas Provinsi Sumatera Utara*. Diss. Uin Ar-Raniry.



- Arifah, P. I., & Hidayati, L. N. (2023). Penerapan Relaksasi Tarik Nafas Dalam Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Pre Operrasi Impaksi: Case Report. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman*, 5(01), 137–142.
- Baco, N. H. (2023). Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Napza di Kalangan Pelajar SMA Negeri 4 Kotamobagu. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(1), 127–130. <https://doi.org/10.55606/jppmi.v2i1.489>
- BNN. (2017). *Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba*. Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional (Puslitdatin BNN).
- BNN. (2019). *Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat*. <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C. O. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing* (Issue v. 1). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. <https://books.google.co.id/books?id=SmtjSD1x688C>
- Dekawaty, A., & Imardiani. (2020). Pendidikan Kesehatan Mengenai Penyalahgunaan Napza Pada Siswa Sma Negeri I Kecamatan Sungsang. *Khidmah.Stikesmp.Ac.Id*, 2(2).
- Eriksen, M. P. ., Mackay, Judith., Schluger, N. W. ., Islami, Farhad., & Drope, Jeffrey. (2015). *The tobacco atlas*. American Cancer Society.
- Fithria, Adlim, M., Jannah, S. R., & Tahlil, T. (2020). A Randomized Controlled Trial on The Islamic-Based Program Using Family Approaches in Preventing Adolescents' Smoking Behavior in Indonesia: A Study Protocol. *Belitung Nursing Journal*, 6(4), 136–140. <https://doi.org/10.33546/BNJ.1112>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. (5th ed.). ECG.
- Futriani, E. S., Tahun, O. D., & Aryani, F. D. (2021). Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seks Bebas Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Kelas A di STIKES Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2020. *Jurnal Antara Keperawatan*, 4(1), 15–23.
- Gobel, S., Pamungkas, R. A., Abdurrasyid, R. P. S., Safitri, A., & Samran, V. (2020). Bahaya merokok pada remaja. *Sumber*, 35, 100.
- Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 73–84.
- Jumaidah, & Rindu. (2017). Perilaku Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja di Wilayah Kecamatan Sukmajaya Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3).
- Kemendes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Kemensos. (2020). *Pedoman Operasional Pelaksanaan ATENSI Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA*. Salemba.
- Kurniawan, A., Suroso, H., Sari, E. P., & Tjokro, S. H. (2023). Upaya Perubahan Perilaku Merokok Melalui Pemberian TEKO (Tabungan & Edukasi Rokok) pada Remaja. *Journal Of Dedicator Community*, 7(3), 219–228. <https://doi.org/10.34001/jdc.v6i2.3870>
- Maulana, I. M., & Herbawani, C. K. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Selama Pandemi Di Kelurahan Kembangan Utara Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 495–502.
- Nurdiantami, Y., Aulia, S. A., Mahardhika, A. P., Antarja, A. P., Novianti, P. A., & Fitrianti, A. D. (2022). Hubungan antara Interaksi Keluarga dengan Perilaku Berisiko Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 630–636.



- Panggantih, A., Pulungan, R., Iswanto, A., & Yuliana, T. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 140–146.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prihatiningsih, D., Devhy, N. L. P., Purwanti, I. S., Bintari, N. W. D., & Widana, A. A. G. O. (2020). Penyuluhan Bahaya Rokok untuk Meningkatkan Kesadaran Remaja Mengenai Dampak Buruk Rokok Bagi Kesehatan di Smp Tawwakal Denpasar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 50–58.
- Puspitasari, R. (2022). *Peran Keluarga Tangkal Narkoba*. <https://sumsel.bnn.go.id/peran-keluarga-tangkal-narkoba/>
- Rahayu, S. H., Susilawati, S., & Windiyani, W. (2022). Penatalaksanaan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 6(2), 70–78. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v6i2.2917>
- Rahmadi, N. (2019). *Strategi Sederhana Pencegahan Penggunaan Narkoba Melalui Keluarga*, .
- Rianti, S., & Hidayah, N. (2021). Terapi Seft Untuk Perilaku Merokok. *Psycho Idea*, 19(1).
- Sandi, A. (2016). *Narkoba dari Tapal Batas Negara*. Mujahidin Press Bandung. <https://books.google.co.id/books?id=t4poDwAAQBAJ>
- Sari, S. M., Trisna, & Rasyid, T. A. (2018). Konsumsi Permen Susu Mempengaruhi Penurunan Konsumsi Rokok Pada Remaja. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(2).
- Setiyawati, Susilaningtyas, L., Nurcahyati, A., & Sutowijoyo, D. (2017). *Dampak dan Bahaya Narkoba*. PT. Tirta Asih Jaya
- Sulifan, Y., Suroso, S., & Muhid, A. (2014). Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Mengurangi Perilaku Merokok Remaja Madya. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 9(1)
- Supyan, F. F., & Borualogo, I. S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Sosial Korban Perundungan Siber pada Remaja SMA di Kota Bandung. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 2(2). <https://doi.org/10.29313/bcsp.v2i3.3719>
- Wang, D., Wang, L., & Chen, L. (2018). Unlocking The Influence of Family Business Exposure on Entrepreneurial Intentions. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 14(4), 951–974. <https://doi.org/10.1007/s11365-017-0475-2>
- Yuningsih, R. (2019). Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(2), 107–118.
- Zainuddin, A. F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta: Afzan Publishing, 3–65.