



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKMAMPUAN KOPING KELUARGA MENGGUNAKAN TERAPI
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
DI DESA RANGKAH KECAMATAN BUAYAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

NUR WIDIANTI

202303068

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKMAMPUAN KOPING KELUARGA MENGGUNAKAN TERAPI
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
DI DESA RANGKAH KECAMATAN BUAYAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

NUR WIDIANTI

202303068

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nur Widianti

NIM : 202303063

Tanda Tangan :



Tanggal : 07 Agustus 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKMAMPUAN KOPING KELUARGA MENGGUNAKAN TERAPI
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
DI DESA RANGKAH KECAMATAN BUAYAN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 02 Agustus 2024

Pembimbing



(Marsito, M.Kep, Sp.Kom)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nur Widianti

NIM : 202303068

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Seft) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Rina Saraswati, M.Kep)

Penguji dua



(Marsito, M.Kep, Sp.Kom)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 07 Agustus 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Widianti
NIM : 202303068
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

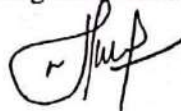
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKMAMPUAN KOPING KELUARGA MENGGUNAKAN TERAPI
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
DI DESA RANGKAH KECAMATAN BUAYAN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 07 Agustus 2024

Yang menyatakan



(Nur Widianti)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2024
Nur Widiati¹⁾, Marsito²⁾
nurwijiastuti95@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKMAMPUAN KOPING KELUARGA MENGGUNAKAN TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) DI DESA RANGKAH KECAMATAN BUAYAN

Latar belakang: Masa remaja merupakan waktu perubahan dari anak-anak menuju dewasa. Beberapa masalah yang timbul berkaitan dengan psikososial remaja, salah satunya adalah stres. Stres merupakan contoh masalah yang banyak dialami remaja dikarenakan aktivitas sehari-hari, hubungan dengan teman sebaya, atau karena ada permasalahan belajar di sekolah, hal ini menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada remaja. Beberapa cara pengelolaan terhadap kecemasan adalah dengan penerapan terapi SEFT

Tujuan umum: Menjelaskan Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan.

Metode: Karya ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Jumlah sampel yang diambil adalah 5 responden. Instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga, kuesioner PSQI, lembar observasi, Video terapi SEFT, dan standar prosedur operasional tindakan. Tindakan yang dilakukan adalah menggunakan terapi SEFT selama 2 minggu.

Hasil asuhan keperawatan: Masalah keperawatan pada karya ilmiah ini adalah Ketidakmampuan Koping Keluarga. Intervensi yang digunakan adalah kombinasi terapi SEFT. Implementasi dilakukan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan tatap muka, dengan setiap pertemuan terhadap masing-masing klien berlangsung sekitar 30-45 menit. Hasil evaluasi pada kelima klien menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur yaitu terdapat 4 orang (80%) remaja dengan tingkat kualitas tidur sedang dan 1 orang (20%) remaja dengan tingkat kualitas tidur ringan.

Rekomendasi: Hasil inovasi pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menunjukkan bahwa inovasi tersebut efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada remaja.

Kata Kunci: Remaja; Gangguan Tidur; Terapi SEFT

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Profession Education Study Program
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nurse Final Scientific Paper, August 2024
Nur Widiati¹⁾, Marsito²⁾
nurwijastuti95@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF FAMILY NURSING CARE FOR ADOLESCENTS' DEVELOPMENTAL STAGE WITH NURSING PROBLEMS RELATED TO FAMILY COPING INABILITY USING SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) THERAPY IN RANGKAH VILLAGE, BUAYAN DISTRICT

Background: Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood. Several issues arise related to adolescent psychosocial development, one of which is stress. Stress is a common problem among adolescents due to daily activities, peer relationships, or school-related issues, which can lead to sleep disturbances. One approach to managing anxiety is through the application of SEFT therapy.

Objective: To describe the family nursing care at the adolescent developmental stage with the problem of family coping inability using Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy in Rangkah Village, Buayan District.

Methods: This scientific paper uses a descriptive research method in the form of a case study. The sample size consists of 5 respondents. The instruments used include a family nursing care format, PSQI questionnaire, observation sheets, SEFT therapy videos, and standard operating procedure actions. The intervention involved applying SEFT therapy for 2 weeks.

Results: The nursing problem addressed in this paper is family coping inability. The intervention used was a combination of SEFT therapy. The implementation was carried out over 2 weeks with three face-to-face meetings, each lasting approximately 30-45 minutes per client. The evaluation results of the five clients showed an improvement in sleep quality, with 4 adolescents (80%) experiencing moderate sleep quality and 1 adolescent (20%) experiencing light sleep quality.

Recommendation: The innovation of providing Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy proved to be effective in improving sleep quality among adolescents.

Kata Kunci: *Adolescents; sleep disturbances; SEFT Therapy*

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul “ Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Seft) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan”. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang telah menyampaikan risalah-Nya.

Penyusunan proposal karya ilmiah akhir ini untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong. Penyusunan ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dan bimbingan dari banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Kedua orang tua serta keluarga dan saudara yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa sehingga peneliti dapat mengerjakan KIA-N dengan lancar.
3. Hj. Dr. Herniyatun, S.Kep.,M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Marsito, M.Kep, Sp.Kom selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
6. Rina Saraswati, M.Kep selaku penguji karya ilmiah akhir ners.

7. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan keluasan kepada peneliti.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i, teman-teman, serta segenap sahabat yang telah banyak memberikan masukan serta dorongan kepada peneliti hingga selesainya proposal karya ilmiah akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis telah berupaya dengan maksimum namun penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun ke arah perbaikan dan penyempurnaan proposal ini. Akhir kata penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat dalam memperkaya khasanah dalam pendidikan. *Aamiin.*

Gombong, 13 Maret 2024

Peneliti,



(Nur Widiанти)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Keluarga Tahap Perkembangan Remaja	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	12
C. Asuhan Keperawatan Keluarga	20
D. Kerangka Konsep	27
BAB III METODE STUDI KASUS	28
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	28
B. Subjek Studi Kasus	28
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	29
D. Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen Studi Kasus	30
F. Langkah Pengambilan Data	31
G. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	33
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan	48

C. Pembahasan.....	50
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	58
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
C. Rekomendasi.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skoring Prioritas Masalah.....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Gambaran Kualitas Tidur.....	47
Tabel 4.2 Perbandingan Skor PSQI	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah	19
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	27



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia terdapat sekitar 225 juta jiwa jumlah penduduk. Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2023 sekitar 23,18% (64,16 juta) jiwa penduduk adalah remaja. Menurut (Fitriana, 2019) masa remaja merupakan waktu perubahan dari anak-anak menuju dewasa. Permenkes RI No 25 Tahun 2014 menyebutkan kategori usia remaja yaitu anak pada usia 10-18 tahun, menurut BKKBN masa remaja adalah tahapan terjadinya perubahan fisiologi (fisik) maupun psikologi (emosional, sikap, perilaku). Berdasarkan hasil survey data penduduk Desa Rangkah terdapat 1784 penduduk, dimana terdapat keluarga dalam tahap perkembangan usia remaja sebanyak 274 remaja usia 10-19 tahun.

Setiap masa perkembangan memiliki tugas, pada masa remaja mempunyai tugas yaitu untuk bisa menyeimbangkan antara kebebasan dan tanggung jawab, mulai berfokus pada hubungan perkawinan, mampu membangun dan menjaga komunikasi antara anak dengan orang tua, saling memberikan perhatian, namun tetap memberi ruang kebebasan yang bertanggung jawab, (Wardani & Mardiyah, 2020). Namun remaja sering dihadapkan berbagai masalah yang belum bisa diselesaikan oleh diri mereka sendiri. Beberapa masalah yang timbul berkaitan dengan psikososial remaja, salah satunya adalah stres. Stres merupakan contoh masalah yang banyak dialami remaja dikarenakan aktivitas sehari-hari, hubungan dengan teman sebaya, atau karena ada permasalahan belajar di sekolah (Hefa, 2019).

SEFT adalah terapi komplementer yang digunakan untuk mengatasi gangguan tidur dengan mengkombinasikan *mind-body* atau energi tubuh yang dipadukan dengan spiritual menggunakan ketukan di titik-titik tubuh dalam 12 jalur energi dalam tubuh. Dimana cara kerja terapi SEFT ini berfokus untuk mengelola emosi, pikiran, dan perilaku seseorang (Hari Prasetyo, 2018).

(Faiz, 2019) menyebutkan terapi SEFT ini berfokus pada kalimat atau ucapan dengan irama yang teratur serta dilakukan berulang sesuai dengan 5 kunci keberhasilan terapi SEFT. Sehingga saat irama napas menjadi teratur dan sirkulasi darah akan lancar mengalir menuju seluruh tubuh. Dampaknya seseorang akan menjadi lebih rileks dan tenang, sehingga seseorang akan lebih mudah untuk tertidur. Tapping atau ketukan ringan dalam terapi ini juga dapat memberikan peningkatan pergerakan sinyal dalam neurotransmitter yang dampaknya dapat menurunkan regulasi hypothalamic-pituitary-adrenal Axis (HPA axis), dan produksi kortisol atau hormon stres dalam tubuh dapat berkurang (Hari Prasetyo, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari, Dewi & Karim (2022) dengan judul Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Kualitas Tidur Remaja Dengan Insomnia. Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian literatur review, dari beberapa jurnal disebutkan bahwa terapi SEFT berpengaruh dan dianggap efektif untuk menangani masalah insomnia pada remaja. (Sari et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Febita & Pujiati (2019) yang berjudul Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV/AIDS (ODHA), Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji wilcoxon mendapatkan nilai p value 0,188 pada kelompok kontrol dan p value 0,000 pada kelompok intervensi. Artinya terdapat perubahan yang signifikan dari pemberian terapi SEFT untuk mengatasi masalah insomnia pada penderita HIV/AIDS (ODHA).

Dari hasil wawancara pada 5 keluarga pada tahap perkembangan anak remaja menyebutkan anaknya sering begadang dan sulit tidur pada malam hari, 60% (3 remaja) mengatakan dirinya sulit tidur karena setiap malam selalu bermain handphone dan bermain game, 20% (1) mengatakan sulit tidur karena mengerjakan tugas sekolah hingga larut malam, dan 20% (1 remaja) mengatakan mempunyai gangguan tidur namun tidak diketahui orang tuanya, keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak pernah mengungkapkan perasaannya yang sedang dirasakan. Kemudian ke lima remaja diajarkan Terapi SEFT selama 3 hari untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada remaja, setelah melakukan Terapi SEFT secara mandiri remaja mengatakan dirinya menjadi lebih rileks sehingga lebih cepat tertidur dan merasa puas dalam tidurnya.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengaplikasikan penerapan mengenai terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai salah satu strategi koping untuk meningkatkan kualitas tidur remaja yang dituangkan dalam pengolahan studi kasus atau karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Dengan Insomnia Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan"

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian dari asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga dengan tindakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
- b. Menjelaskan hasil analisa dari asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
- c. Memaparkan hasil intervensi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
- d. Memaparkan hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
- e. Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Penulis berharap hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti lain dan salah satu sumber rujukan bagi penelitian. sekaligus sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Ketidakmampuan Koping Keluarga.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Untuk mengetahui dan mempelajari tentang asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga menggunakan terapi SEFT

b. Masyarakat

Penulis berharap studi kasus ini dapat memberikan pengetahuan, dan informasi khususnya kepada keluarga dengan tahap perkembangan remaja untuk mengatasi masalah Ketidakmampuan Koping Keluarga dengan terapi SEFT.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. P. (2021). Upaya Pencegahan Gagal Ginjal Kronik berdasarkan Faktor Risiko di Rumah Sakit Al Islam Bandung Tahun 2021. *Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Bhakti Kencana*.
- Agustini, N. N. M., & Utami, D. K. I. (2018). Proporsi dan karakteristik insomnia primer kronis pada remaja Sekolah Menengah Atas di Denpasar. *Medicina*, 49(3), 396. <https://doi.org/10.15562/Medicina.v49i3.205>
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arnata, A. P., Rosalina, R., & Lestari, P. (2018). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 48–61. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.3>
- Assyakurrohim, D., Ikhrum, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dengan Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 111–120. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.35>
- Fitriana, N. (2019). Terapi Seft (Spiritual Emosional Freedom Technique) Pada Remaja Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Tidur Pada Kasus Insomnia. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.
- Freedman. (2010). Fungsi dan tugas keluarga menurut freedman (2010). *To Βημα Του Ασκληπιου*, 9(1), 76–99.
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2018). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hefa, P. (2019). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Yang Digunakan Pada Santri Remaja Di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus*.
- Herlina. (2019). Perkembangan Masa Remaja (Usia 11/12 – 18 Tahun). *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/J.Jvoice.2013.08.014>
- Jauhari, Supriyadi, Asih, S. W., Kurniawati, D., & Abdi, E. (2020). Upaya Peningkatan Kemampuan Penelitian dan Penulisan Artikel Ilmiah Bagi Perawat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Membangun Negeri*, 4(2), 66–74.

<http://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/ppm/article/view/806>

- KemenKes RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga 2020-2024. *Direktrat Kesehatan Keluarga*, 19.
- Lubis, Z., Ariani, E., Segala, S. M., & Wulan, W. (2023). Pendidikan Keluarga Sebagai Basis Pendidikan Anak. *Pema (Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(2), 92–106. <https://doi.org/10.56832/pema.v1i2.98>
- Maharani, A. P. (2021). Aroma Terapi Lavender untuk Mengatasi Insomnia pada Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 159–164. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.372>
- Mulyati, L., Yetti, K., Sukmarini, L., Tinggi, S., Kesehatan, I., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2013). Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Effecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1 nomor 2, 112–123.
- Notoadmojo, S. (2021). *Dlscrib.Com-Pdf-Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo-Dl_2077F9Dd585E1Ffab26765D4a74180D7.Pdf* (p. Notoadmojo,).
- Ns. Tri Wahyuni, S. Kep, M. Kep; Ns. Parliani, MNS Dwiva Hayati, S. K. (2021). *Dwiva Hayati , S . Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga.pdf
- Nurjanah, chodijah, dan N. (2019). Terapi SEFT. *Dian Siti Nurjanah*, 8(5), 55.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Pratama, D., & Sari, Y. P. (2021). Karakteristik Perkembangan Remaja | Jurnal Edukasimu. *Edukasimu.Org*, 1(3), 1–9. <http://edukasimu.org/index.php/edukasimu/article/view/49>
- Purnama, N. L. A. (2019). Sleep Hygiene Dengan Gangguan Tidur Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 30–36. <https://doi.org/10.47560/kep.v8i1.80>
- Ribeiro, N., 1234457, Ribeiro, N., Cha, L. S., Tecnológico, T. Y., Erick, M. C. J., Miranda, G., Sandra, D., Argueta, E., Wachter, N. H., Silva, M., Valdez, L., Cruz, M., Gómez-Díaz, R. A., Casas-saavedra, L. P., De Orientación, R., Salud México, S. de, Virtual, D., Instituto Mexicano del Seguro Social, ... Cha, L. S. (2014). pemantauan tumbuh kembang usia sekolah dan remaja. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 17(3), 1–26. file:///Users/andreataquez/Downloads/guia-plan-de-mejora-

institucional.pdf%0Ahttp://salud.tabasco.gob.mx/content/revista%0Ahttp://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.%0Ahttp://www.cenetec.

- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (2021). *terapi seft untuk meningkatkan kualitas tidur. 112.*
- Robiansyah, S. S. (2024). Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Kepercayaan Diri Pada Remaja Pengguna Narkoba Di Yayasan Mitra Mulia Banyuasin Oleh. *Journal of Innovation Research and Knowledge Vol.4, No.3, 4(3), 1671–1686.*
- Sari, E., Dewi, A. P., & Karim, D. (2021). Pengaruh Terapi Seft Terhadap Kualitas Tidur Remaja Dengan Insomnia: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(2), 1–14.*
- Sarweni, A. D., & Sari, W. (2020). Jurnal Keperawatan Sisthana Penerapan Terapi Seft Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Binaan Puskesmas Rowosari Semarang the Application of Seft Spiritual Emotional Freedom Tec. *Jurnal Keperawatan Sisthana, 5(2).*
- Scottish Water. (2020). *koping keluarga tidak efektif. 21(1), 1–9.* <https://www.medicinaudayana.ejournals.ca/index.php/medicina/article/view/205/216>
- Setiawan, D., & Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi Di RS Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling, 4, 54.*
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabet.
- Wardani, S. A., & Mardiyah, S. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Remaja. *Eprints, 33, 5–24.*
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. December.*

LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN
PROPOSAL DAN HASIL KIA NERS
TA 2023/2024**

No	Kegiatan	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mei 2024	Juni 2024	Juli 2024	Agt 2024
1	Penentuan Tema									
2	Penyusunan Proposal									
3	Ujian Proposal									
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian									
5	Penyusunan Hasil Penelitian									
6	Ujian Hasil Penelitian									

Lampiran 2 Lembar Bebas Plagiasi

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Seft) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan
Nama : Nur Widianti
NIM : 202303068
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cck : 27%

Gombong, 03 Agustus 2024

Pustakawan
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(...Nur Widianti, S.I. Ners)



Lampiran 3

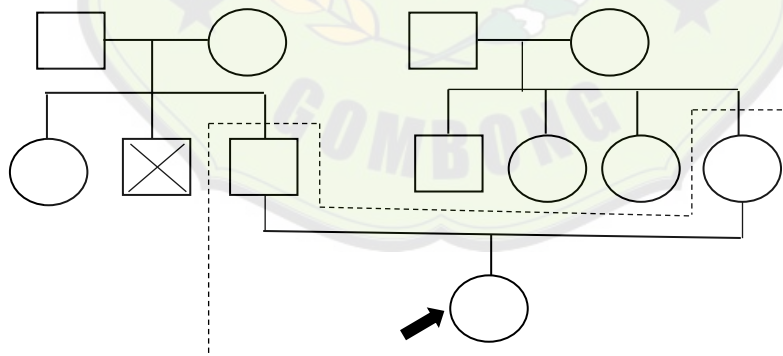
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 1

A. Data Umum

1. Nama : Tn.A
2. Umur : 38 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Perangkat Desa
5. Alamat : Rangkah, RT 04/03
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	Tn.A	Laki-laki	Kepala Keluarga	1984 / 38 tahun	SLTA
2.	Ny.G	Perempuan	Istri	1984 / 38 tahun	SLTP
3.	An.U	Perempuan	Anak Pertama	2006/ 18 tahun	SLTA
4.	An.R	Perempuan	Anak Kedua	2016/ 8 tahun	SD

7. Genogram :



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Remaja (responden)
- : Tinggal satu rumah

- Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn.A adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak.
- Suku :

Suku bangsa keluarga Tn.A adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa.
- Agama :

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.A seluruh anggota beragama Islam.
- Status Sosial ekonomi Keluarga :

Tn.A bekerja sebagai perangkat desa. besar pendapatan perbulan kurang lebih 2.5 juta dan keluarga Tn.A termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.G jarang berlibur ke tempat wisata, hanya sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.A dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Tn.A yaitu An.A berumur 18 tahun. Tahap perkembangan keluarga Tn.A sudah cukup baik untuk saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny.G merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari apalagi anaknya sudah memasuki SMA. Namun Ny.G akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan anaknya.
- Riwayat keluarga inti

Ny.G mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.
- Riwayat keluarga sebelumnya

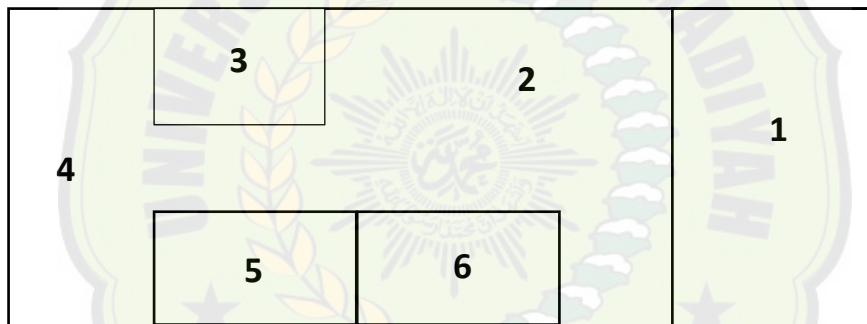
Anak Ny.G adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

C. Lingkungan

- Karakteristik rumah

Tipe rumah Tn.A adalah rumah milik orang tua. Dari awal menikah mereka tinggal di rumah orang tuanya bersama orang tua Ny.G. Rumah Tn.A menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 8 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapih, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihengah saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

- Denah Rumah



Keterangan :

1. R. Tamu
2. R.Keluarga
3. Kamar tidur
4. Kamar mandi dan Dapur
5. Kamar tidur
6. Kamar tidur

- Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Tn.A dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

- Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama Tn.A dan keluarganya tinggal di rumah orang tua, karena Ny.G anak terakhir sehingga diminta tinggal di rumah orang tua sambil merawat orang tuanya.

- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.A merupakan perangkat desa, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan desa, lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

- Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.A memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan di wilayah Tn.A seperti puskesmas, posyandu. Dan semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

D. Struktur Keluarga

- Pola komunikasi keluarga

Ny.G selalu berkomunikasi baik dengan anak, keluarganya, dan juga mantan suaminya. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

- Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn.A adalah anak mereka. Setiap ada masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

- Struktur peran

Tn.A berperan sebagai kepala keluarga dan tulang punggung keluarga. Ny.G memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.G menjadi Istri dan ibu dengan anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

- Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn.A merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Tn.A begitu

juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

E. Fungsi Keluarga

- Fungsi afektif

Tn.A mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Tn.A berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

- Fungsi sosialisasi

Tn.A termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

- Fungsi perawatan keluarga

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.A kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

- b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn.A mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Tn.A membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.U dia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan kondisinya kepada orang tuanya. Terlebih setelah orang tuanya bercerai, An.C merasa lebih tidak enak untuk menceritakan masalahnya.

- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Tn.A bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.G mengatakan seluruh anaknya sudah mempunyai kartu BPJS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

f. Fungsi Reproduksi

Ny.G mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. Ny.G mengatakan cukup memiliki dua anak dan tidak berencana menambah anak lagi. Karena ingin fokus membesarkan anaknya.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.A mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun Tn.A merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

F. Stress dan Koping

- Stressor Jangka Pendek

Ny.G mengatakan akhir-akhir ini komunikasi dengan suaminya kurang terbuka, sehingga sedikit khawatir.

- Stressor Jangka Panjang

Ny.G mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.

- Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Ny.G mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi. Namun An.U cenderung anak yang pendiam dan jarang terbuka tentang kesehatannya.

G. Strategi Koping Yang di Gunakan

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Alloh SWT.

H. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

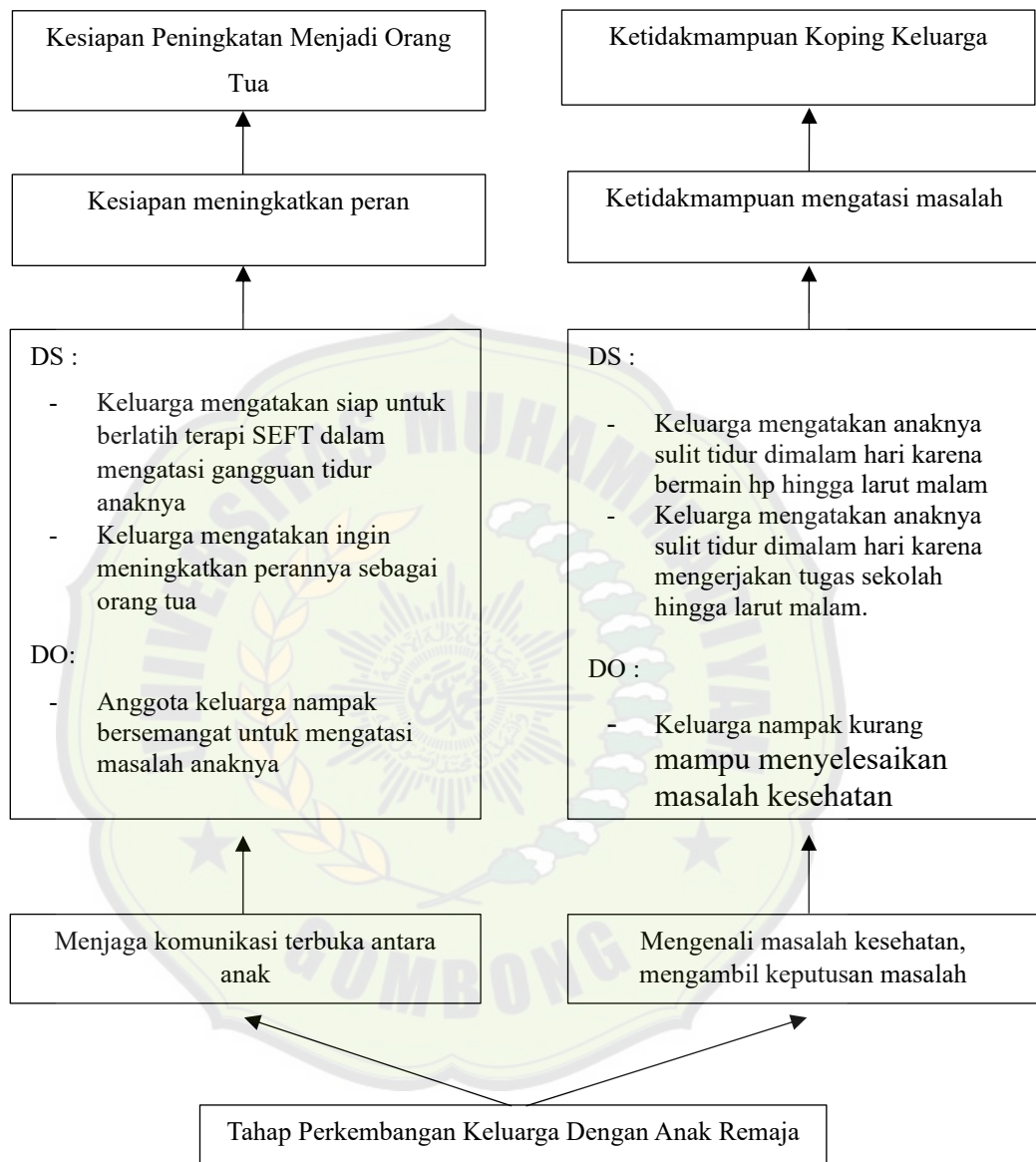
I. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya. Dan dapat berkumpul dengan keluarga lengkap.

J. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum		
		Ny.S	An.A	An.C
1.	KU	Baik	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD :120/80 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit	TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 102x/ menit RR : 22x/ menit	TD:90/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit

K. Pohon Masalah



L. Analisa Data

NO	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - An.U mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari karena banyak memikirkan sesuatu dan juga karena mengerjakan tugas hingga larut malam - Ny.G mengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita. Karena An.U cenderung diam jarang mengeluhkan kesehatannya. DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 16 yaitu kualitas tidur buruk - Nampak adanya hambatan komunikasi antara keluarga Ny.G - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.	Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

M. Skoring Dan Prioritas Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan bahwa masalah gangguan tidur merupakan hal yang mengganggu kesehatannya.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Klien menyampaikan bahwa pengetahuan, sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat sudah ada.
3. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 2/3$	Klien menyampaikan masalah ini cukup rumit, sudah lama namun belum ada tindakan untuk mengatasi masalah, dan terdapat kelompok <i>high risk</i>
4. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan jika ada masalah dan harus segera ditangani karena semakin lama semakin mengganggu aktivitasnya.
			JUMLAH 3.6	

Diagnosa Keperawatan :

- Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan Pola Koping Yang Berbeda Antara Klien dan Orang Terdekat.

N. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
DS : - An.C mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari karena banyak memikirkan sesuatu dan juga karena mengerjakan tugas hingga larut malam - Ny.G mengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita. Karena An.C cenderung diam jarang mengeluhkan kesehatannya DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 16 yaitu kualitas tidur buruk - Nampak adanya hambatan	D.0093	Ketidakmampuan Koping Keluarga	L.12111	Keluarga mampu mengenal masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	I.09312	Keluarga mampu mengenal masalah: Promosi Koping - Mengidentifikasi kegiatan jangka panjang dan jangka pendek - Ajarkan cara memecahkan masalah	Nur
			L.09088	Keluarga mampu memutuskan masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Koping Keluarga - Perasaan diabaikan menurun - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat	I.09265	Keluarga mampu memutuskan masalah: Dukungan Penampilan Keputusan - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik	
			L.12111	Keluarga mampu merawat: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu	I.12360	Keluarga mampu merawat: Bimbingan Sistem Kesehatan - Bimbing dan bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan	

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
komunikasi antara keluarga Ny.G - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.				diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	I.10340	kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. Keluarga mampu memodifikasi: Dukungan Koping Keluarga - Identifikasi respon emosional saat ini, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.	
			L.12119	Keluarga mampu memodifikasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Penampilan Peran - Tanggung jawab peran - Dukungan sosial	I.12466	Keluarga mampu memanfaatkan: Promosi Antisipasi Keluarga - bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain	
			L.12108	Keluarga mampu memanfaatkan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Kesehatan Keluarga - Akses fasilitas Kesehatan - Pengawasan perawatan anak			

O. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Senin, 14 April 2024 Pukul 08.30 WIB	Membina hubungan saling percaya Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	S: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif karena sibuk dengan pekerjaannya yaitu setiap hari anaknya ditinggal berjualan dipasar O : - Keluarga menandatangani informed consent - Hasil TTV : - Ny.G TD :120/80 mmHg S : 36,8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit - An.A TD:100/75 mmHg S : 36,6 °C N : 102x/ menit RR : 22x/ menit - An.C TD:90/75 mmHg S : 36,6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit	Nur
		Mengkaji kualitas tidur remaja (pre test)	DS : - An.Umengatakan dirinya susah tidur pada malam hari karena sering memikirkan hal-hal yang tidak perlu dipikirkan, sering terbangun pada malam hari, dan hanya tidur malam sekitar 4-5 jam. - An.Umengatakan ketika ingin tidur tidak bisa langsung tertidur	Nur

			DO : - Hasil skor PSQI : 20 (kualitas tidur buruk)	
		Memberikan intervensi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).	DS : - Ny.G mengatakan sudah paham dengan terapi SEFT yang akan diberikan kepada An.Cuntuk meningkatkan kualitas tidurnya. - Ny.G mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi SEFT untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.Umengatakan paham dan bisa melakukan terapi seft sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya. DO : - Ny.G nampak antusias dan paham - An.Unampak bersemangat dan antusias	Nur
	Kunjungan kedua Minggu, 20 April 2024 Pukul 14.00 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi setelah 1 minggu	DS : - Ny.G mengatakan selama 4 hari ini sudah melakukan terapi seft untuk anaknya dengan frekuensi 1x dalam sehari. - An.Umengatakan tidur lebih nyenyak jarang terbangun di malam hari namun masih sulit tidur. DO : - An.Unampak lebih ceria.	Nur
	Kunjungan ketiga Minggu, 27 April 2024 Pukul 16.00 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi akhir setelah 2 minggu	DS : - Ny.G mengatakan selalu memberikan terapi seft untuk anaknya selama 2 minggu dan juga melakukan terapi SEFT untuk dirinya sendiri - An.Umengatakan semenjak berlatih terapi seft lebih gampang ngantuk dan cepat saat akan tidur malam. DO : - Hasil skor pengkajian kualitas tidur menggunakan PSQI adalah 14 (kualitas tidur sedang)	Nur

P. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Diagnosa	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Minggu, 27 April 2024 Pukul 16.30 WIB	S : - An.Cmengatakan dengan diberikan terapi SEFT ada peningkatan terhadap kualitas tidurnya. Sehingga jarang insomnia. - An.Cmengatakan ibunya rutin memberikan terapi seft selama 2 minggu O : - Terjadi peningkatan kualitas tidur dimana skor PSQI sebelum diberikan terapi sebanyak 16 dan setelah diberikan terapi sebanyak 8. A : - Masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga teratasi P : - Lanjutkan intervensi Tetap anjurkan melakukan terapi SEFT supaya kualitas tidur lebih meningkan dan dapat tidur yang berkualitas	Nur

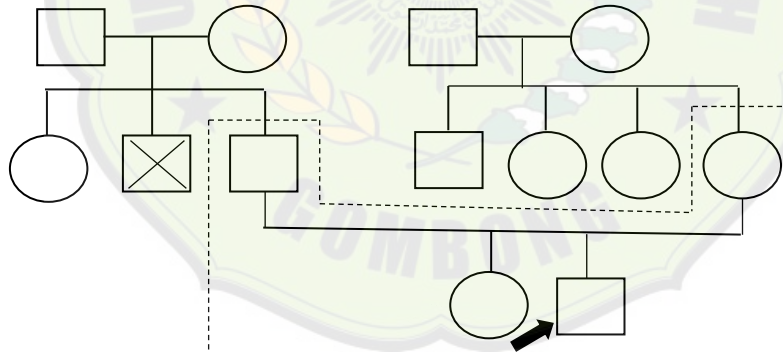
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 2

A. Data Umum

1. Nama : Tn.J
2. Umur : 45 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Perangkat Desa
5. Alamat : Rangkah, RT 04/03
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	Tn.J	Laki-laki	Kepala Keluarga	1977 / 45 tahun	SLTA
2.	Ny.S	Perempuan	Istri	1979 / 43 tahun	SLTP
3.	An.L	Perempuan	Anak Pertama	1998 / 25 tahun	SLTA
4.	An.A	Laki-laki	Anak kedua	2006/ 18 tahun	SLTA

7. Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Remaja (responden)
- : Tinggal satu rumah

- Tipe keluarga :
Tipe keluarga Tn.J adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak.
- Suku :
Suku bangsa keluarga Tn.J adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa.
- Agama :
Agama yang dianut oleh keluarga Tn.J seluruh anggota beragama Islam.
- Status Sosial ekonomi Keluarga :
Tn.J bekerja sebagai buruh harian lepas dan juga jual beli sapi dan kambing. besar pendapatan perbulan kurang lebih 3 juta dan keluarga Tn.J termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- Aktivitas Rekreasi Keluarga
Ny.S mengatakan sering berlibur rombongan bersama saudaranya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

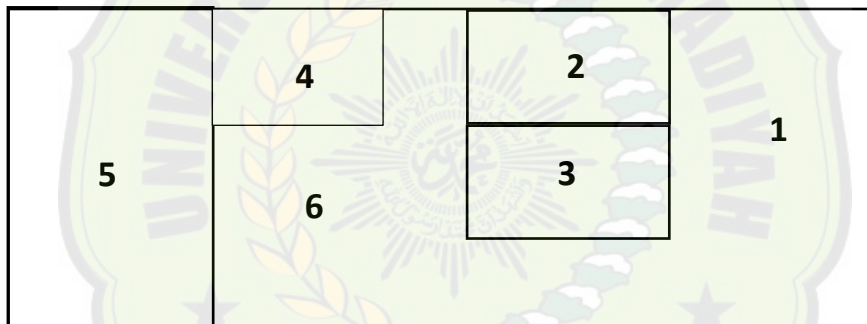
- Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga Tn.J dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak pelepasan dimana anak pertama Tn.J yaitu An.L berumur 25 tahun dan baru saja menikah. Anak kedua beliau An.A berusia 18 tahun sedang sekolah SMA. Tahap perkembangan keluarga Tn.J sudah cukup baik untuk saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny.S merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari apalagi anaknya sudah memasuki SMA. Namun Ny.S akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan anaknya.
- Riwayat keluarga inti
Ny.S mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.
- Riwayat keluarga sebelumnya
Anak Ny.S adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

C. Lingkungan

- Karakteristik rumah

Tipe rumah Tn.J adalah rumah milik orang tua. Dari awal menikah mereka tinggal di rumah orang tuanya bersama orang tua Ny.S. Rumah Tn.J menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 9 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapih, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihengah saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

- Denah Rumah



Keterangan :

1. R. Tamu
2. Kamar tidur
3. Kamar tidur
4. Kamar tidur
5. Dapur dan kamar mandi
6. R.Keluarga

- Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Tn.J dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

- Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama Tn.J dan keluarganya tinggal dirumah orang tua, karena Ny.S anak terakhir sehingga diminta tinggal dirumah orang tua sambil merawat orang tuanya. Namun saat ini orang tuanya sudah meninggal.

- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.J merupakan perangkat desa, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan desa, lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

- Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.J memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan di wilayah Tn.J seperti puskesmas, posyandu. Dan semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

D. Struktur Keluarga

- Pola komunikasi keluarga

Ny.S selalu berkomunikasi baik dengan anak, keluarganya, dan juga mantan suaminya. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

- Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn.J adalah anak mereka. Setiap ada masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

- Struktur peran

Tn.J berperan sebagai kepala keluarga dan tulang punggung keluarga. Ny.S memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.S menjadi Istri dan ibu dengan anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

- Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn.J merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Tn.J begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

E. Fungsi Keluarga

- Fungsi afektif

Tn.J mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Tn.J berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

- Fungsi sosialisasi

Tn.J termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

- Fungsi perawatan keluarga

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.J kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

- b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn.J mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Tn.J membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.A dia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan kondisinya kepada orang tuanya. Terlebih setelah orang tuanya bercerai, An.C merasa lebih tidak enak untuk menceritakan masalahnya.

- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Tn.J bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.S mengatakan seluruh anaknya sudah mempunyai kartu BPJS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat

yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

f. Fungsi Reproduksi

Ny.S mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. Ny.S mengatakan cukup memiliki dua anak dan tidak berencana menambah anak lagi. Karena ingin fokus membesarkan anaknya.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.J mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun Tn.J merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

F. Stress dan Koping

- Stressor Jangka Pendek

Ny.S mengatakan akhir-akhir ini komunikasi dengan suaminya kurang terbuka, sehingga sedikit khawatir.

- Stressor Jangka Panjang

Ny.S mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.

- Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Ny.S mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi. Namun An.A cenderung anak yang pendiam dan jarang terbuka tentang kesehatannya.

G. Strategi Koping Yang di Gunakan

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT.

H. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

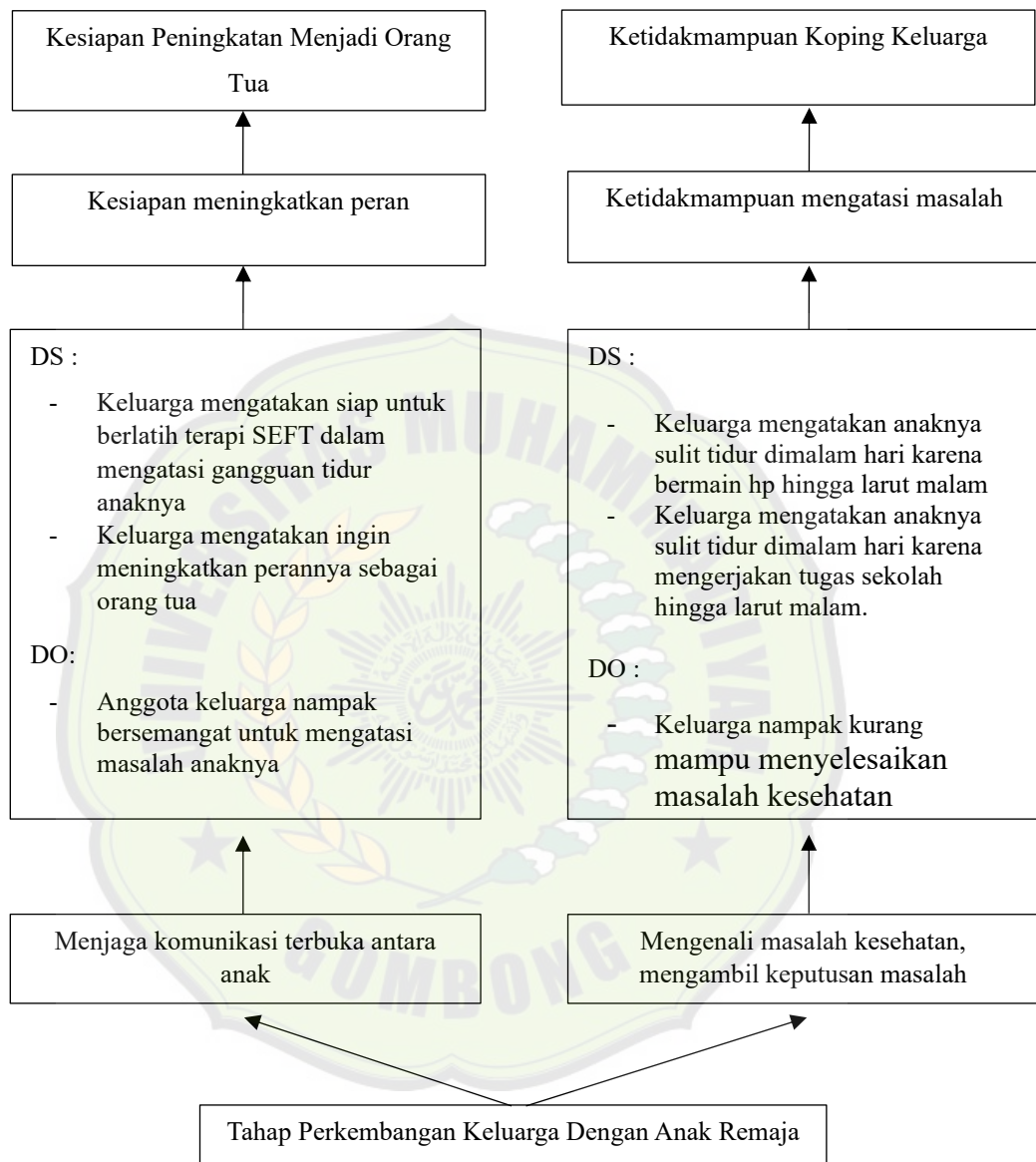
I. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya. Dan dapat berkumpul dengan keluarga lengkap.

J. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum		
		Tn.J	Ny.S	An.A
1.	KU	Baik	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD :130/80 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit	TD:110/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 87x/ menit RR : 20x/ menit	TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit

K. Pohon Masalah



L. Analisa Data

NO	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - An.A mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari karena sering bermain handphone sampai larut malam. Sehingga sekarang walaupun tidak main handpone jadi sulit tidur - Ny.S mengatakan An.A memang sering bermain handphone sampai larut malam, namun tidak mengetahui bagaimana cara untuk mengatasi masalah tersebut DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 14 yaitu kualitas tidur sedang - Nampak adanya hambatan komunikasi antara keluarga Ny.S - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.	Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

M. Skoring Dan Prioritas Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan bahwa masalah gangguan tidur merupakan hal yang mengganggu kesehatannya.
6. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Klien menyampaikan bahwa pengetahuan, sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat sudah ada.
7. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 2/3$	Klien menyampaikan masalah ini cukup rumit, sudah lama namun belum ada tindakan untuk mengatasi masalah, dan terdapat kelompok <i>high risk</i>
8. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan jika ada masalah dan harus segera ditangani karena semakin lama semakin mengganggu aktivitasnya.
			JUMLAH 3.6	

Diagnosa Keperawatan :

- Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan Pola Koping Yang Berbeda Antara Klien dan Orang Terdekat.

N. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
DS : - An.A mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang di malam hari karena sering bermain handphone sampai larut malam. Sehingga sekarang walaupun tidak main handpone jadi sulit tidur - Ny.S mengatakan An.A memang sering bermain handphone sampai larut malam, namun tidak mengetahui bagaimana cara untuk mengatasi masalah tersebut DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 14 yaitu kualitas tidur sedang	D.0093	Ketidakmampuan Koping Keluarga	L.12111	Keluarga mampu mengenal masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat Keluarga mampu memutuskan masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Koping Keluarga - Perasaan diabaikan menurun - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat Keluarga mampu merawat: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu	I.09312	Keluarga mampu mengenal masalah: Promosi Koping - Mengidentifikasi kegiatan jangka panjang dan jangka pendek - Ajarkan cara memecahkan masalah Keluarga mampu memutuskan masalah: Dukungan Penampilan Keputusan - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Keluarga mampu merawat: Bimbingan Sistem Kesehatan - Bimbingan dan bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan	Nur

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
- Nampak adanya hambatan komunikasi antara keluarga Ny.S - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.				diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	I.10340	kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. Keluarga mampu memodifikasi: Dukungan Koping Keluarga - Identifikasi respon emosional saat ini, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.	
			L.12119	Keluarga mampu memodifikasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Penampilan Peran - Tanggung jawab peran - Dukungan sosial	I.12466	Keluarga mampu memanfaatkan: Promosi Antisipasi Keluarga - bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain	
			L.12108	Keluarga mampu memanfaatkan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Kesehatan Keluarga - Akses fasilitas Kesehatan - Pengawasan perawatan anak			

O. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1.	Senin, 14 April 2024 Pukul 10.00 WIB	Membina hubungan saling percaya Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	S: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif karena sibuk dengan pekerjaannya yaitu setiap hari anaknya ditinggal berjualan dipasar O : - Keluarga menandatangani informed consent - Hasil TTV : - Tn.J TD :130/80 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit - Ny.S TD:110/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 87x/ menit RR : 20x/ menit - An.A TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit	Nur
		Mengkaji kualitas tidur remaja (pre test)	S : - An.A mengatakan dirinya susah tidur pada malam hari karena sering bermain game sampai tengah malam, dan hanya tidur malam sekitar 4-5 jam. - An.A mengatakan ketika ingin tidur tidak bisa langsung tertidur	Nur

			O : - Hasil skor PSQI : 14 (kualitas tidur sedang)	
		Memberikan intervensi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).	S : - Ny.S mengatakan sudah paham dengan terapi SEFT yang akan diberikan kepada An.Cuntuk meningkatkan kualitas tidurnya. - Ny.S mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi SEFT untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.A mengatakan paham dan bisa melakukan terapi seft sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya. O : - Ny.S nampak antusias dan paham - An.A nampak bersemangat dan antusias	Nur
	Kunjungan kedua Minggu, 20 April 2024 Pukul 15.00 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi setelah 1 minggu	S : - Ny.S mengatakan selama 6 hari ini sudah melakukan terapi seft untuk anaknya dengan frekuensi 1x dalam sehari. - An.A mengatakan tidur lebih nyenyak jarang terbangun di malam hari namun masih sulit tidur. O : - An.Anampak lebih ceria.	Nur
	Kunjungan ketiga Minggu, 27 April 2024 Pukul 16.40 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi akhir setelah 2 minggu	S : - Ny.S mengatakan selalu memberikan terapi seft untuk anaknya selama 2 minggu dan juga melakukan terapi SEFT untuk dirinya sendiri - An.A mengatakan semenjak berlatih terapi seft lebih gampang mengantuk dan cepat saat akan tidur malam. O : - Hasil skor pengkajian kualitas tidur menggunakan PSQI adalah 7 (kualitas tidur ringan)	Nur

P. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Diagnosa	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Minggu, 27 April 2024 Pukul 17.00 WIB	S : - An.Cmengatakan dengan diberikan terapi SEFT ada peningkatan terhadap kualitas tidurnya. Sehingga jarang insomnia. - An.Cmengatakan ibunya rutin memberikan terapi seft selama 2 minggu O : - Terjadi peningkatan kualitas tidur dimana skor PSQI sebelum diberikan terapi sebanyak 14 dan setelah diberikan terapi sebanyak 7. A : - Masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga teratasi P : - Lanjutkan intervensi Tetap anjurkan melakukan terapi SEFT supaya kualitas tidur lebih meningkan dan dapat tidur yang berkualitas.	Nur

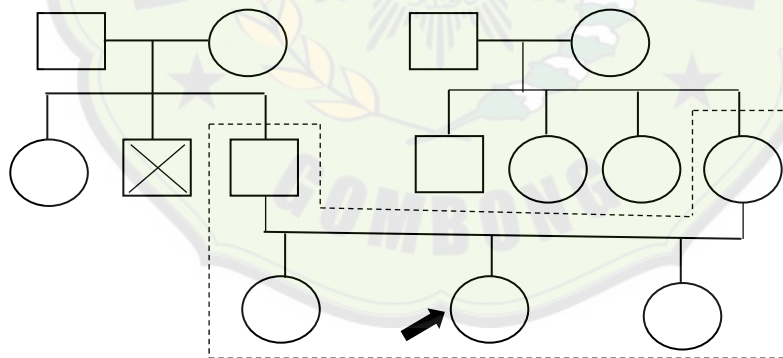
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 3

A. Data Umum

1. Nama : Tn.L
2. Umur : 40 tahun
3. Pendidikan : SMP
4. Pekerjaan : Pedagang
5. Alamat : Rangkah, RT 02/03
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	Tn..L	Laki-laki	Suami	1980 / 44 tahun	SLTP
2.	Ny.M	Perempuan	Istri	1981 / 43 tahun	SLTA
3.	An.Y	Perempuan	Anak pertama	2004/ 20 tahun	SLTA
4.	An.N	Perempuan	Anak kedua	2008/ 16 tahun	SLTP
5.	An.R	Perempuan	Anak ketiga	2016/ 9 tahun	SD

7. Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Remaja (responden)
- : Tinggal satu rumah

- Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn.L adalah tipe keluarga inti (Nuclear Family), yang terdiri dari ayah, ibu dan 3 anak yang masih dalam satu rumah.

- Suku :

Suku bangsa keluarga Tn.L adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa.

- Agama :

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.L seluruh anggota beragama Islam.

- Status Sosial ekonomi Keluarga :

Tn. L dan Ny.M bekerja sebagai pedagang yang berjualan sembako di pasar. Semenjak covid-19 penjualannya menurun, besar pendapatan perbulan kurang lebih 1,5 juta dan keluarga Tn.L termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

- Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn.L dan Ny.M lumayan sering berlibur untuk rekreasi seperti pergi ke pantai.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga TN.L dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama TN.L yaitu An.Y berumur 20 tahun, An.N berumur 16 tahun, An.R berumur 9 tahun. Anak pertama TN.L sudah mulai bekerja dan anak kedua TN.L memasuki masa remaja dan bersekolah di SMK.

Tahap perkembangan keluarga TN.L sudah cukup baik untuk saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini dari menjadi karyawan pabrik hingga menjadi pedagang dengan penghasilan cukup. Bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menyekolahkan ketiga anaknya.

- Riwayat keluarga inti

Tn.L memiliki riwayat penyakit Hipertensi yang kurang terkontrol karena jarang minum obat. Tn.L mengaku mempunyai keturunan hipertensi dari bapaknya.

- Riwayat keluarga sebelumnya

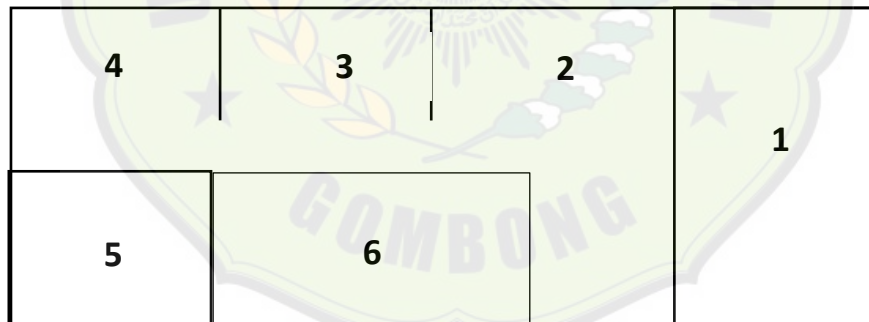
Anak pertama Tn.L dan Ny.M pernah melakukan operasi hernia namun sekarang anaknya sudah sehat. Anak kedua Tn.L dan Ny.M (responden) memiliki penyakit asma dan pernah di rawat di RS.

C. Lingkungan

- Karakteristik rumah

Tipe rumah TN.L adalah rumah milik sendiri, rumah TN.L menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 5 ruang, 6 jendela, 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya sedikit berantakan, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihtheng saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

- Denah Rumah



Keterangan :

1. Warung
2. R. Tamu
3. Dapur
4. Kamar mandi
5. Garasi
6. Kamar tidur

- Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah TN.L dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

- Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama TN.L menikah dengan Ny.M mereka tinggal di rumah orang tua, setelah mempunyai anak ke dua TN.L membangun rumah sendiri disamping rumah orang tuanya. Dan sampai sekarang menempati rumahnya sendiri.

- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

TN.L merupakan pedagang. Setiap hari pergi ke pasar dibantu oleh istrinya. Rumah beliau bersampingan dengan rumah orang tuanya dan adek TN.L, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

- Sistem pendukung keluarga

Keluarga TN.L memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan di wilayah TN.L seperti puskesmas, posyandu. Namun belum semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

D. Struktur Keluarga

- Pola komunikasi keluarga

Keluarga TN.L selalu menjaga komunikasi dengan istri dan anaknya. Namun TN.L mempunyai temperamental yang tidak stabil sehingga seringkali terjadi cekcok dengan anaknya ataupun dengan orang tuanya. Dari pengakuan anaknya, anaknya cenderung diam jika merasa ada masalah karena takut akan di omeli oleh Tn.L sehingga lebih sering diam. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa jawa dan bahasa Indonesia

- Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga TN.L dan Ny.M adalah anak mereka. Selain itu TN.L juga menjaga kedekatan dan keharmonisan dengan Ny.M Setiap ada

masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

- Struktur peran

TN.L berperan sebagai kepala rumah tangga dan tulang punggung keluarga. Ny.M memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.M menjadi Istri dan ibu 3 anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

- Nilai dan norma budaya

Keluarga TN.L merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga TN.L begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

E. Fungsi Keluarga

- Fungsi afektif

TN.L dan Ny.M mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. TN.L berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

- Fungsi sosialisasi

TN.L termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Begitu juga dengan Ny.M beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

- Fungsi perawatan keluarga

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

TN.L kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

- b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

TN.L mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga TN.L membeli obat di warung

atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.N keluarga kurang peduli dengan masalah kesehatan lainnya seperti psikologis dan mental anak. Sehingga orang tua tidak mengetahui anaknya sering susah tidur. Dan menganggap itu bukan masalah.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Ny.M bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

TN.L mengatakan mempunyai kartu diirnya dan istri mempunyai BPJS dari pemerintah. Namun 3 anaknya belum mempunyai BPJS karena jika harus membuat BPJS keluarga merasa belum mampu untuk membayar tiap bulannya, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

f. Fungsi Reproduksi

Ny.M mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. TN.L mengatakan cukup memiliki 3 anak. Ny.M mengatakan saat ini menggunakan KB implan.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga TN.L mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan lainnya, namun ketika jualannya menurun kadang merasa kurang untuk biaya sekolah dll.

F. Stress dan Koping

- Stressor Jangka Pendek

TN.L dan Ny.M mengatakan merasa bingung karena sudah 2 tahun ini penjualannya menurun, sehingga barang-barang jualannya semakin sedikit.

- Stressor Jangka Panjang

TN.L dan Ny.M mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun mereka sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi mereka berusaha yang terbaik untuk kedua anaknya.

- Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

TN.L mengatakan istrinya yang lebih pengertian jika terjadi masalah dalam keluarga, biasanya beliau akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi.

G. Strategi Koping Yang di Gunakan

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Alloh SWT. Namun An.N merasa belum merasa demikian, cenderung dimarahi ketika terjadi sesuatu yang tidak sesuai.

H. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

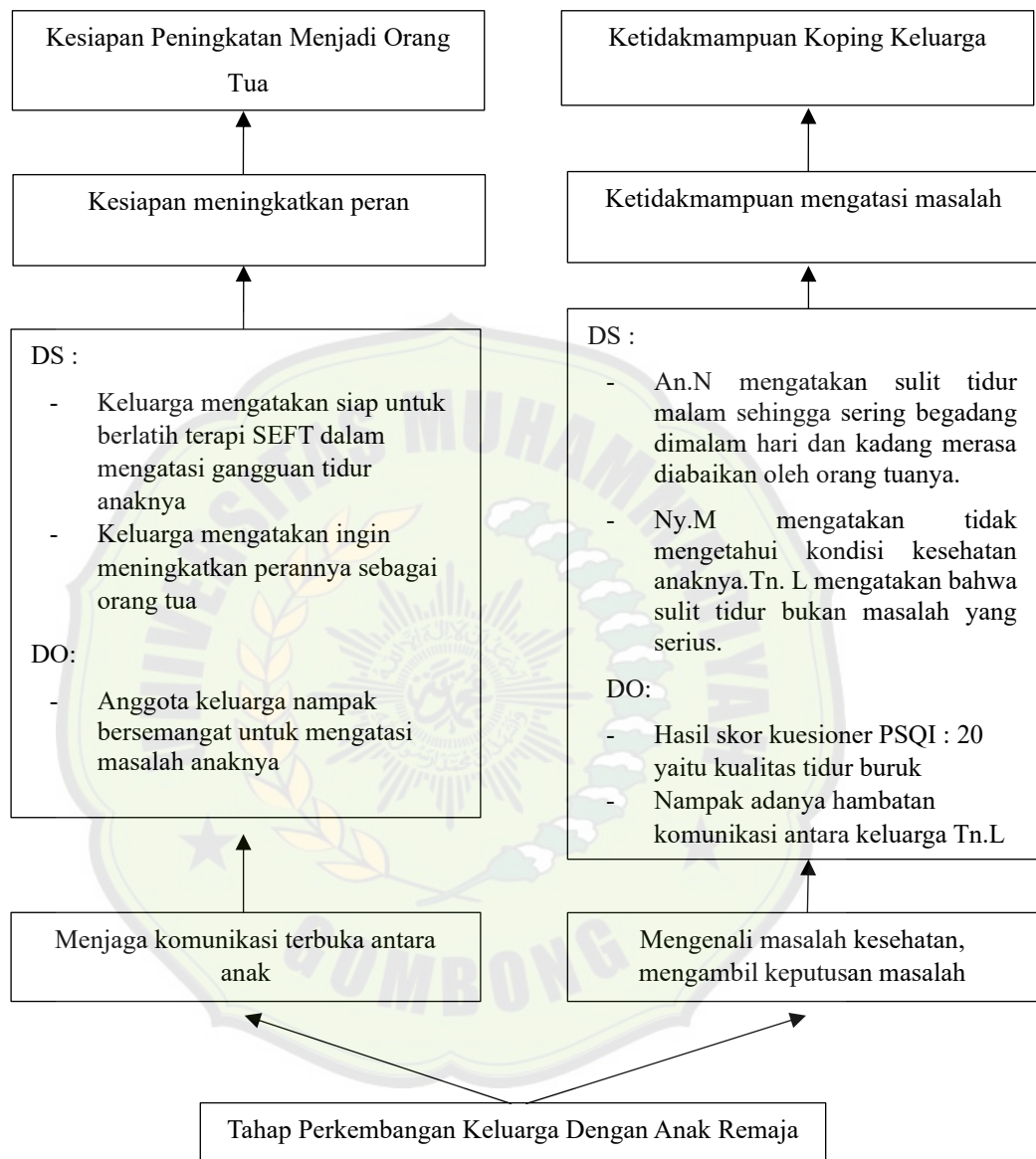
I. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang sakinah, mawadah, warahmah. Berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya.

J. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum				
		Tn.L	Ny.M	An.Y	An.N	An.R
1.	KU	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD :160/90 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 22x/ menit	TD:110/80 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit	TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit	TD:90/70 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit	S : 36, 6 °C N : 95x/ menit RR : 20x/ menit

K. Pohon Masalah



L. Analisa Data

NO	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - An.N mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari dan kadang merasa diabaikan oleh orang tuanya. - Ny.M mengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita. - Tn. L mengatakan bahwa sulit tidur dimalam hari bukan masalah yang serius sehingga kurang diperhatikan. DO: - Hasil skor kuesioner PSQI : 20 yaitu kualitas tidur buruk - Nampak adanya hambatan komunikasi antara keluarga Tn.L - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.	Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

M. Skoring Dan Prioritas Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
9. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$\frac{3}{3 \times 1} = 1$	Klien menyampaikan bahwa masalah gangguan tidur merupakan hal yang mengganggu kesehatannya.
10. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$\frac{1}{2 \times 2} = 1$	Klien menyampaikan bahwa pengetahuan, sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat sudah ada.
11. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$\frac{1}{3 \times 1} = \frac{1}{3}$	Klien menyampaikan masalah ini cukup rumit, sudah lama namun belum ada tindakan untuk mengatasi masalah, dan terdapat kelompok <i>high risk</i>
12. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2 \times 1} = 1$	Klien menyampaikan jika ada masalah dan harus segera ditangani karena semakin lama semakin mengganggu aktivitasnya.
			JUMLAH 3.6	

Diagnosa Keperawatan :

- Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan Pola Koping Yang Berbeda Antara Klien dan Orang Terdekat.

N. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
DS :	D.0093	Ketidakmampuan Koping Keluarga	L.12111	Keluarga mampu mengenal masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	I.09312	Keluarga mampu mengenal masalah: Promosi Koping - Mengidentifikasi kegiatan jangka panjang dan jangka pendek - Ajarkan cara memecahkan masalah	Nur
- An.N mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari dan kadang merasa diabaikan oleh orang tuanya.			L.09088	Keluarga mampu memutuskan masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Koping Keluarga - Perasaan diabaikan menurun - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat	I.09265	Keluarga mampu memutuskan masalah: Dukungan Penampilan Keputusan - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik	
- Ny.M mengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita.			L.12111	Keluarga mampu merawat: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu	I.12360	Keluarga mampu merawat: Bimbingan Sistem Kesehatan - Bimbingan dan bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan	
DO:							
- Nampak adanya hambatan komunikasi antara keluarga Tn.L							

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
- Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.				diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	I.10340	kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. Keluarga mampu memodifikasi: Dukungan Koping Keluarga - Identifikasi respon emosional saat ini, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.	
			L.12119	Keluarga mampu memodifikasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Penampilan Peran - Tanggung jawab peran - Dukungan sosial	I.12466	Keluarga mampu memanfaatkan: Promosi Antisipasi Keluarga - bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain	
			L.12108	Keluarga mampu memanfaatkan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Kesehatan Keluarga - Akses fasilitas Kesehatan - Pengawasan perawatan anak			

O. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Senin, 16 April 2024 Pukul 13.00 WIB	Membina hubungan saling percaya Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	S: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif karena sibuk dengan pekerjaannya yaitu setiap hari anaknya ditinggal berjualan dipasar O : - Keluarga menandatangani informed consent - Hasil TTV : - Tn.L TD :160/90 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 22x/ menit - Ny.M TD:110/80 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit - An.Y TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit - An.N TD:90/70 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit	Nur

			- An.R - S : 36, 6 °C - N : 95x/ menit - RR : 20x/ menit	
		Mengkaji kualitas tidur remaja (pre test)	DS : - An.N mengatakan dirinya susah tidur pada malam hari, sering terbangun pada malam hari, dan hanya tidur malam sekita 4-5 jam. DO : - Hasil skor PSQI : 20 (kualitas tidur buruk)	Nur
		Memberikan intervensi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).	DS : - Ny.M mengatakan sudah paham dengan terapi SEFT yang akan diberikan kepada An.N untuk meningkatkan kualitas tidurnya. - Ny.M mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi SEFT untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.N mengatakan paham dan bisa melakukan terapi seft sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya. DO : - Ny.M nampak antusias dan paham - An.N nampak bersemangat dan antusias	Nur
	Kunjungan kedua Minggu, 21 April 2024 Pukul 09.00 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi setelah 1 minggu	DS : - Ny.M mengatakan selama 4 hari ini sudah melakukan terapi seft untuk anaknya dengan frekuensi 1x dalam sehari. - An.N mengatakan tidur lebih nyenyak jarang terbangun dimalam hari namun masih sulit tidur. DO : - An.N nampak lebih ceria.	Nur
	Kunjungan ketiga Minggu, 28 April 2024 Pukul 10.00 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi akhir setelah 2 minggu	DS : - Ny.M mengatakan dalam 2 minggu tidak melakukan terapi seft sebanyak 2 kali kepada anaknya, karena ada acara. Namun An.N mampu melakukannya sendiri. - An.N mengatakan semenjak berlatih terapi seft lebih gampang ngantuk dan cepat saat akan tidur malam. DO : Hasil skor pengkajian kualitas tidur menggunakan PSQI adalah 13 (kualitas tidur sedang)	Nur

P. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Diagnosa	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Minggu, 28 April 2024 Pukul 11.00 WIB	S : - An.N mengatakan dengan diberikan terapi SEFT ada peningkatan terhadap kualitas tidurnya. Sehingga jarang insomnia. - An.N mengatakan ibunya rutin memberikan terapi seft namun sempat tidak bisa karena ada kegiatan. O : - Terjadi peningkatan kualitas tidur dimana skor PSQI sebelum diberikan terapi sebanyak 20 dan setelah diberikan terapi sebanyak 13. A : - Masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga teratasi P : - Lanjutkan intervensi Tetap anjurkan melakukan terapi SEFT supaya kualitas tidur lebih meningkan dan dapat tidur yang berkualitas	Nur

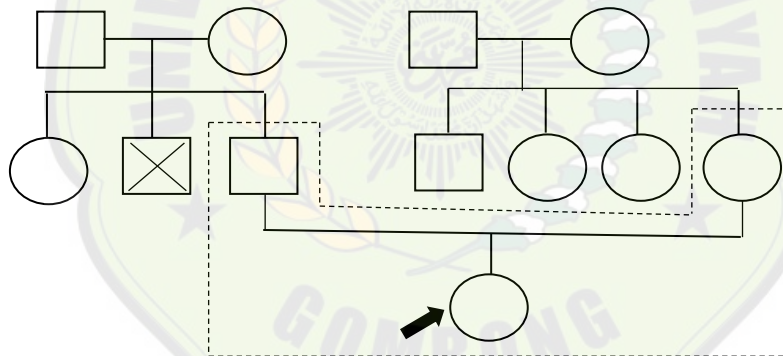
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 4

A. Data Umum

1. Nama : Ny.S
2. Umur : 38 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Buruh Pabrik
5. Alamat : Rangkah, RT 03/03
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
2.	Ny.S	Perempuan	Kepala Keluarga	1984 / 38 tahun	SLTA
3.	An.Z	Perempuan	Anak Pertama	2008/ 16 tahun	SLTA

7. Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Remaja (responden)
- : Tinggal satu rumah

- Tipe keluarga :
Tipe keluarga Ny.S adalah tipe keluarga single parent family, yang terdiri ibu sebagai kepala rumah tangga dan anak.
- Suku :
Suku bangsa keluarga Ny.S adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa.
- Agama :
Agama yang dianut oleh keluarga Ny.S seluruh anggota beragama Islam.
- Status Sosial ekonomi Keluarga :
Ny.S bekerja sebagai karyawan di pabrik rokok. besar pendapatan perbulan kurang lebih 1 juta dan keluarga Ny.S termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- Aktivitas Rekreasi Keluarga
Ny.S lumayan sering mengajak anaknya berlibur untuk rekreasi seperti pergi ke pantai atau mengunjungi rumah saudaranya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

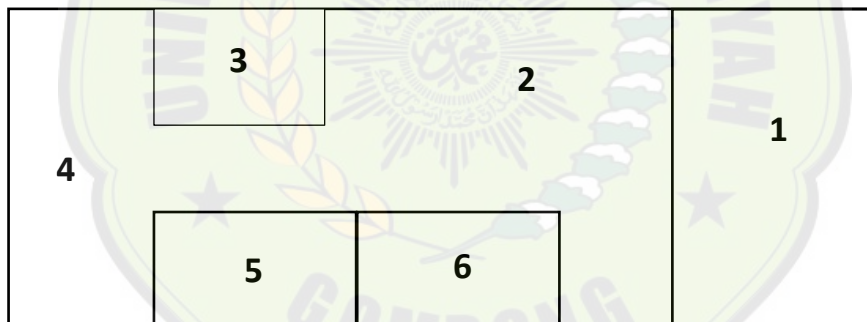
- Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga Ny.S dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Ny.S yaitu An.Z berumur 16 tahun. Ny.S tinggal berdua bersama anaknya semenjak bercerai dengan suaminya.
Tahap perkembangan keluarga Ny.S sudah cukup baik untuk saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny.S merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari apalagi anaknya sudah memasuki SMA. Namun Ny.S akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan anaknya.
- Riwayat keluarga inti
Ny.S mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.
- Riwayat keluarga sebelumnya
Anak pertama Ny.S adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

C. Lingkungan

- Karakteristik rumah

Tipe rumah NY.S adalah rumah milik orang tua. Sebelum bercerai Ny.S dan suaminya mempunyai rumah sendiri yang baru saja dibangun. Namun saat bercerai Ny.S memilih untuk pulang ke rumah orang tuanya dan tinggal disana. Rumah Ny.S menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 8 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapih, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihtheng saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

- Denah Rumah



Keterangan :

1. R. Tamu
2. R.Keluarga
3. Kamar tidur
4. Kamar mandi dan Dapur
5. Kamar tidur
6. Kamar tidur

- Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Ny.S dekat dengan masjid, rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

- Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama Ny.S dan keluarganya tinggal di rumah orang tua, kemudian membangun rumah sendiri bersama suaminya untuk tinggal bersama. Namun semenjak bercerai Ny.S balik ke rumah orang tuanya kembali.

- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.S merupakan karyawan pabrik. Setiap hari pergi ke pabrik untuk bekerja, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

- Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny.S memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan di wilayah Ny.S seperti puskesmas, posyandu. Namun belum semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

D. Struktur Keluarga

- Pola komunikasi keluarga

Ny.S selalu berkomunikasi baik dengan anak, keluarganya, dan juga mantan suaminya. An.Z juga bergantian tinggal bersama ayahnya atau ibunya karena rumahnya dekat. Namun semenjak ayahnya menikah lagi An.Z jarang ke rumah ayahnya lagi. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

- Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Ny.S adalah anak mereka. Setiap ada masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

- Struktur peran

Ny.S berperan sebagai kepala rumah tangga dan tulang punggung keluarga. Ny.S memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya.

Menurut Ny.S menjadi Istri dan ibu dengan anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

- Nilai dan norma budaya

Keluarga Ny.S merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Ny.S begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

E. Fungsi Keluarga

- Fungsi afektif

Ny.S mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Ny.S berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

- Fungsi sosialisasi

Ny.S termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

- Fungsi perawatan keluarga

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny.S kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

- b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Ny.S mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Ny.S membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.Z dia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan

kondisinya kepada orang tuanya. Terlebih setelah orang tuanya bercerai, An.Z merasa lebih tidak enak untuk menceritakan masalahnya.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Ny.S bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.S mengatakan mempunyai kartu BPJS namun An.Z belum mempunyai kartu BPJS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

f. Fungsi Reproduksi

Ny.S mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. Ny.S mengatakan belum memikirkan untuk menikah lagi. Karena ingin fokus membesarkan anaknya.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga Ny.S mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun Ny.S merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

F. Stress dan Koping

- Stressor Jangka Pendek

Ny.S mengatakan takut jika harus mengalami kejadian seperti sebelumnya lagi. Khawatir tentang kebahagiaan anaknya.

- Stressor Jangka Panjang

Ny.S mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.

- Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Ny.S mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi. Namun An.Z cenderung anak yang pendiam dan jarang terbuka tentang perasaannya.

G. Strategi Koping Yang di Gunakan

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT.

H. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

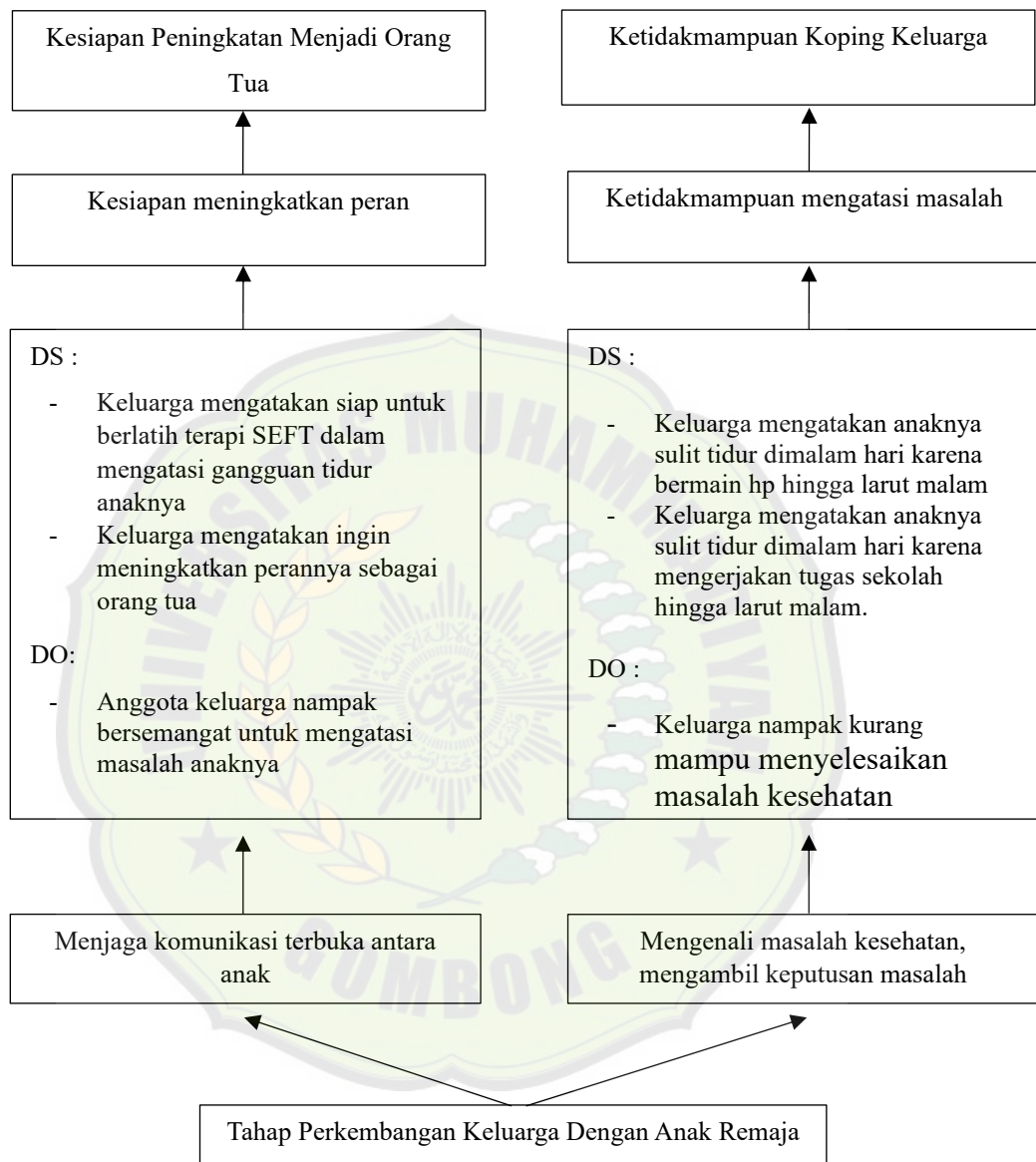
I. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya

J. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum	
		Ny.S	An.Z
1.	KU	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD : 125/70 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit	TD: 100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit

K. Pohon Masalah



L. Analisa Data

NO	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - An.Z mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari karena banyak memikirkan sesuatu dan juga karena mengerjakan tugas hingga larut malam - Ny.S mengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita. Karena An.Z cenderung diam jarang mengeluhkan kesehatannya DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 20 yaitu kualitas tidur buruk - Nampak adanya hambatan komunikasi antara keluarga Ny.S - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.	Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

M. Skoring Dan Prioritas Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
13. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan bahwa masalah gangguan tidur merupakan hal yang mengganggu kesehatannya.
14. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Klien menyampaikan bahwa pengetahuan, sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat sudah ada.
15. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Klien menyampaikan masalah ini cukup rumit, sudah lama namun belum ada tindakan untuk mengatasi masalah, dan terdapat kelompok <i>high risk</i>
16. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan jika ada masalah dan harus segera ditangani karena semakin lama semakin mengganggu aktivitasnya.
			JUMLAH 3.6	

Diagnosa Keperawatan :

- Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan Pola Koping Yang Berbeda Antara Klien dan Orang Terdekat.

N. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
DS : - An.Z mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari karena banyak memikirkan sesuatu dan juga karena mengerjakan tugas hingga larut malam - Ny.S mengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita. Karena An.Z cenderung diam jarang mengeluhkan kesehatannya DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 20 yaitu kualitas tidur buruk - Nampak adanya hambatan	D.0093	Ketidakmampuan Koping Keluarga	L.12111	Keluarga mampu mengenal masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	I.09312	Keluarga mampu mengenal masalah: Promosi Koping - Mengidentifikasi kegiatan jangka panjang dan jangka pendek - Ajarkan cara memecahkan masalah	Nur
			L.09088	Keluarga mampu memutuskan masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Koping Keluarga - Perasaan diabaikan menurun - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat	I.09265	Keluarga mampu memutuskan masalah: Dukungan Penampilan Keputusan - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik	
			L.12111	Keluarga mampu merawat: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu	I.12360	Keluarga mampu merawat: Bimbingan Sistem Kesehatan - Bimbing dan bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan	

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
komunikasi antara keluarga Ny.S - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.				diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat		kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. Keluarga mampu memodifikasi: Dukungan Koping Keluarga - Identifikasi respon emosional saat ini, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.	
			L.12119	Keluarga mampu memodifikasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Penampilan Peran - Tanggung jawab peran - Dukungan sosial	I.10340		
			L.12108	Keluarga mampu memanfaatkan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Kesehatan Keluarga - Akses fasilitas Kesehatan - Pengawasan perawatan anak	I.12466	Keluarga mampu memanfaatkan: Promosi Antisipasi Keluarga - bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain	

O. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Senin, 16 April 2024 Pukul 14.30 WIB	Membina hubungan saling percaya Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	S: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif karena sibuk dengan pekerjaannya yaitu setiap hari anaknya ditinggal berjualan dipasar O : - Keluarga menandatangani informed consent - Hasil TTV : - Ny.S TD :125/70 mmHg S : 36,8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit - An.Z TD:100/75 mmHg S : 36,6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit	Nur
		Mengkaji kualitas tidur remaja (pre test)	DS : - An.Z mengatakan dirinya susah tidur pada malam hari karena sering memikirkan hal-hal yang tidak perlu dipikirkan, sering terbangun pada malam hari, dan hanya tidur malam sekitar 4-5 jam. - An.Z mengatakan ketika ingin tidur tidak bisa langsung tertidur DO : - Hasil skor PSQI : 20 (kualitas tidur buruk)	Nur

		Memberikan intervensi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).	DS : - Ny.S mengatakan sudah paham dengan terapi SEFT yang akan diberikan kepada An.Z untuk meningkatkan kualitas tidurnya. - Ny.S mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi SEFT untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.Z mengatakan paham dan bisa melakukan terapi seft sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya. DO : - Ny.S nampak antusias dan paham - An.Z nampak bersemangat dan antusias	
	Kunjungan kedua Minggu, 21 April 2024 Pukul 10.00 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi setelah 1 minggu	DS : - Ny.S mengatakan selama 4 hari ini sudah melakukan terapi seft untuk anaknya dengan frekuensi 1x dalam sehari. - An.Z mengatakan tidur lebih nyenyak jarang terbangun di malam hari namun masih sulit tidur. DO : - An.Z nampak lebih ceria.	Nur
	Kunjungan ketiga Minggu, 28 April 2024 Pukul 11.30 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi akhir setelah 2 minggu	DS : - Ny.S mengatakan selalu memberikan terapi seft untuk anaknya selama 2 minggu dan juga melakukan terapi SEFT untuk dirinya sendiri - An.Z mengatakan semenjak berlatih terapi seft lebih gampang ngantuk dan cepat saat akan tidur malam. DO : Hasil skor pengkajian kualitas tidur menggunakan PSQI adalah 14 (kualitas tidur sedang)	Nur

P. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Diagnosa	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Minggu, 28 April 2024 Pukul 12.00 WIB	S : - An.Z mengatakan dengan diberikan terapi SEFT ada peningkatan terhadap kualitas tidurnya. Sehingga jarang insomnia. - An.Z mengatakan ibunya rutin memberikan terapi seft selama 2 minggu O : - Terjadi peningkatan kualitas tidur dimana skor PSQI sebelum diberikan terapi sebanyak 20 dan setelah diberikan terapi sebanyak 14. A : - Masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga teratasi P : - Lanjutkan intervensi Tetap anjurkan melakukan terapi SEFT supaya kualitas tidur lebih meningkan dan dapat tidur yang berkualitas	Nur

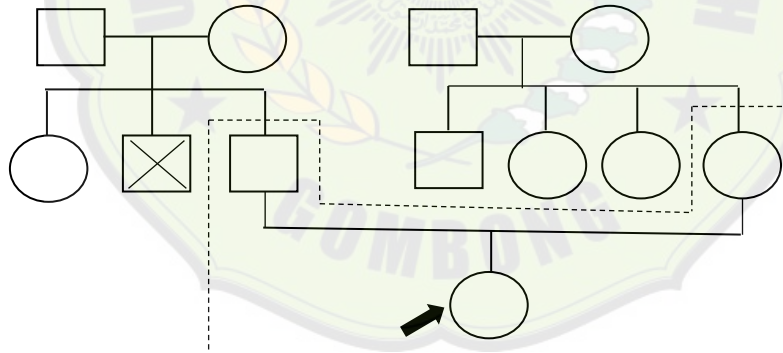
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 5

A. Data Umum

1. Nama : Tn.M
2. Umur : 38 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Buruh Pabrik
5. Alamat : Rangkah, RT 04/03
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	Tn.M	Laki-laki	Kepala Keluarga	1984 / 38 tahun	SLTA
2.	Ny.K	Perempuan	Istri	1984 / 38 tahun	SLTA
3.	An.A	Perempuan	Anak Pertama	2006/ 18 tahun	SLTA
4.	An.C	Perempuan	Anak Kedua	2008/ 16 tahun	SLTA

7. Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Remaja (responden)
- : Tinggal satu rumah

- Tipe keluarga :
Tipe keluarga Tn.M adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak.
- Suku :
Suku bangsa keluarga Tn.M adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa dan bahasa indonesia.
- Agama :
Agama yang dianut oleh keluarga Tn.M seluruh anggota beragama Islam.
- Status Sosial ekonomi Keluarga :
Tn.M bekerja sebagai karyawan pabrik di Jakarta. besar pendapatan perbulan kurang lebih 3 juta dan keluarga Tn.M termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- Aktivitas Rekreasi Keluarga
Ny.K jarang berlibur ke tempat wisata, hanya sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

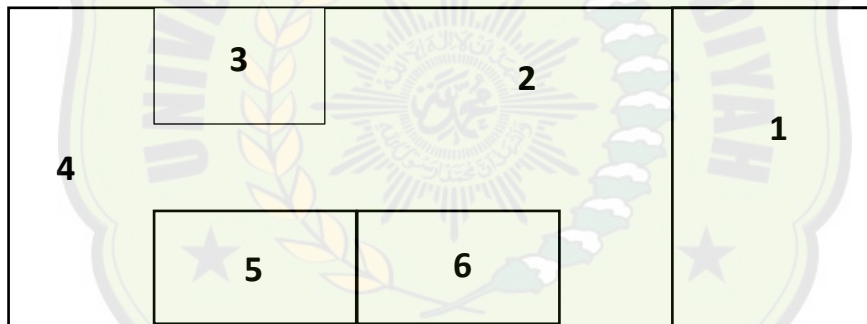
- Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga Tn.M dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Tn.M yaitu An.A berumur 18 tahun. Tn.M tinggal bersama kedua anaknya karena suaminya kerja di jakarta.
Tahap perkembangan keluarga Tn.M sudah cukup baik untuk saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny.K merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari apalagi anaknya sudah memasuki SMA. Namun Ny.K akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan anaknya.
- Riwayat keluarga inti
Ny.K mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.
- Riwayat keluarga sebelumnya
Anak Ny.K adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

C. Lingkungan

- Karakteristik rumah

Tipe rumah Tn.M adalah rumah pribadi yang baru saja dibangun. Sebelumnya mereka tinggal di rumah neneknya sebelum membangun rumah sendiri. Rumah Tn.M menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 8 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapih, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihengah saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

- Denah Rumah



Keterangan :

1. R. Tamu
2. R.Keluarga
3. Kamar tidur
4. Kamar mandi dan Dapur
5. Kamar tidur
6. Kamar tidur

- Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Tn.M dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

- Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama Tn.M dan keluarganya tinggal di rumah orang tua, kemudian membangun rumah sendiri bersama suaminya untuk tinggal bersama.

- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.M merupakan karyawan pabrik, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

- Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.M memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan di wilayah Tn.M seperti puskesmas, posyandu. Namun belum semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

D. Struktur Keluarga

- Pola komunikasi keluarga

Ny.K selalu berkomunikasi baik dengan anak, keluarganya, dan juga mantan suaminya. An.A dan An.C selalu menelfon ayahnya di Jakarta. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.

- Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn.M adalah anak mereka. Setiap ada masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

- Struktur peran

Tn.M berperan sebagai kepala keluarga dan tulang punggung keluarga. Ny.K memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.K menjadi istri dan ibu dengan anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

- Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn.M merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Tn.M begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

E. Fungsi Keluarga

- Fungsi afektif

Tn.M mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Tn.M berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

- Fungsi sosialisasi

Tn.M termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

- Fungsi perawatan keluarga

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.M kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

- b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn.M mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Tn.M membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.Cdia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan kondisinya kepada orang tuanya. Terlebih setelah orang tuanya bercerai, An.Cmerasa lebih tidak enak untuk menceritakan masalahnya.

- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Tn.M bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.K mengatakan seluruh anaknya sudah mempunyai kartu BPJS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat

yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

f. Fungsi Reproduksi

Ny.K mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. Ny.K mengatakan sudah cukup memiliki 2 anak dan tidak ingin menambah anak lagi.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.M mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun Tn.M merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

F. Stress dan Koping

- Stressor Jangka Pendek

Ny.K mengatakan ingin berkumpul bersama keluarga secara lengkap, dengan anak dan suaminya.

- Stressor Jangka Panjang

Ny.K mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.

- Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Ny.K mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi. Namun An.A cenderung anak yang pendiam dan jarang terbuka tentang perasaannya.

G. Strategi Koping Yang di Gunakan

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT.

H. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

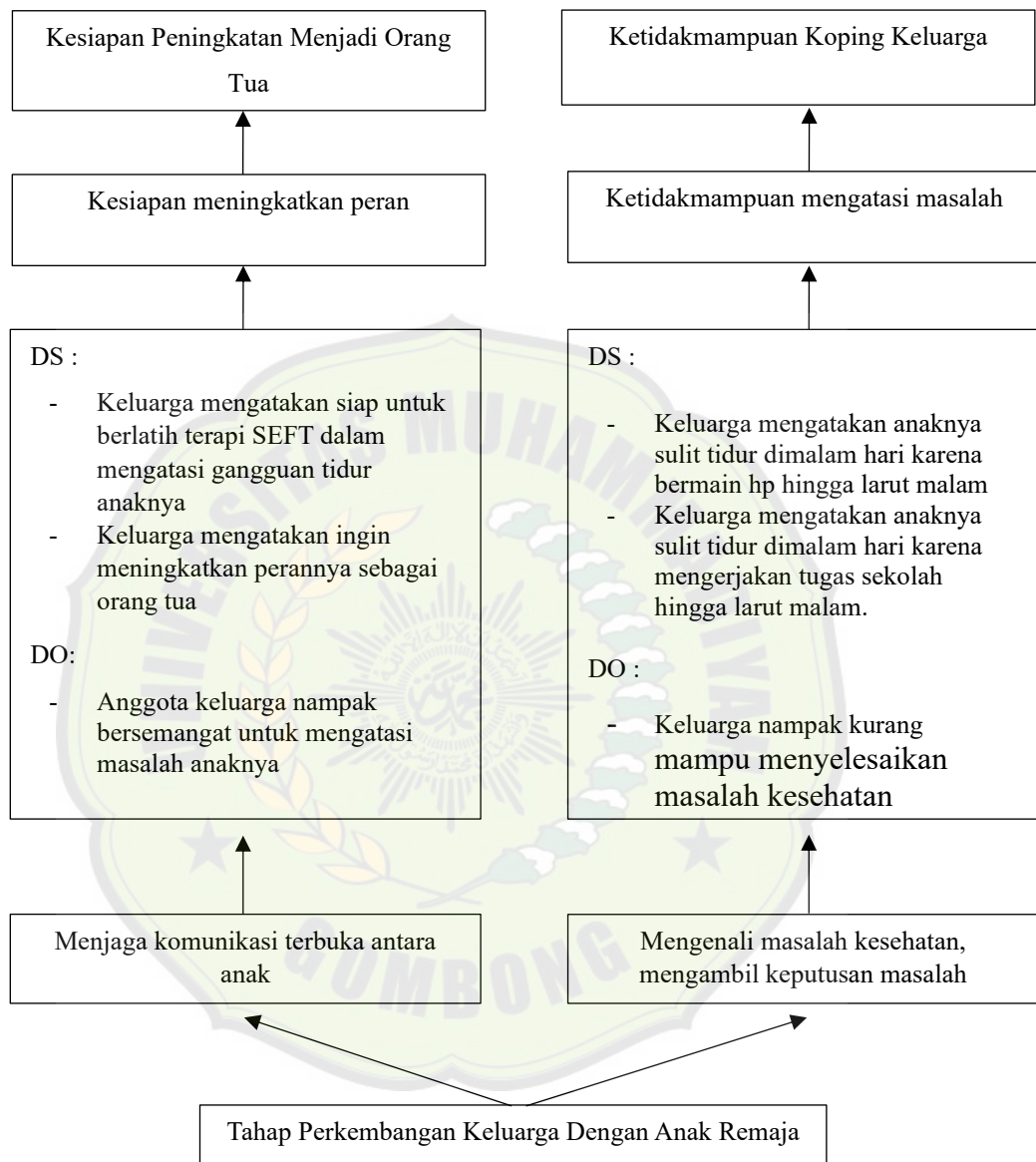
I. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya. Dan dapat berkumpul dengan keluarga lengkap.

J. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum		
		Ny.S	An.A	An.C
1.	KU	Baik	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD :120/80 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit	TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 102x/ menit RR : 22x/ menit	TD:90/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit

K. Pohon Masalah



L. Analisa Data

NO	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - An.C mengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari karena banyak memikirkan sesuatu dan juga karena mengerjakan tugas hingga larut malam - Ny.K mengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita. Karena An.C cenderung diam jarang mengeluhkan kesehatannya. DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 19 yaitu kualitas tidur buruk - Nampak adanya hambatan komunikasi antara keluarga Ny.K - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.	Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

M. Skoring Dan Prioritas Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
17. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan bahwa masalah gangguan tidur merupakan hal yang mengganggu kesehatannya.
18. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 2$	Klien menyampaikan bahwa pengetahuan, sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat belum ada. Namun sumber daya perawat sudah ada.
19. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Klien menyampaikan masalah ini cukup rumit, sudah lama namun belum ada tindakan untuk mengatasi masalah, dan terdapat kelompok <i>high risk</i>
20. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien menyampaikan jika ada masalah dan harus segera ditangani karena semakin lama semakin mengganggu aktivitasnya.
			JUMLAH 3.6	

Diagnosa Keperawatan :

- Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan Pola Koping Yang Berbeda Antara Klien dan Orang Terdekat.

N. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
DS : - An.Cmengatakan sulit tidur malam sehingga sering begadang dimalam hari karena banyak memikirkan sesuatu dan juga karena mengerjakan tugas hingga larut malam - Ny.Kmengatakan tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya karena tidak bercerita. Karena An.Ccenderung diam jarang mengeluhkan kesehatannya DO: - Hasil skor PSQI yaitu : 20 yaitu kualitas tidur buruk - Nampak adanya hambatan	D.0093	Ketidakmampuan Koping Keluarga	L.12111	Keluarga mampu mengenal masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	I.09312	Keluarga mampu mengenal masalah: Promosi Koping - Mengidentifikasi kegiatan jangka panjang dan jangka pendek - Ajarkan cara memecahkan masalah	Nur
			L.09088	Keluarga mampu memutuskan masalah: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Koping Keluarga - Perasaan diabaikan menurun - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat	I.09265	Keluarga mampu memutuskan masalah: Dukungan Penampilan Keputusan - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik	
			L.12111	Keluarga mampu merawat: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu	I.12360	Keluarga mampu merawat: Bimbingan Sistem Kesehatan - Bimbing dan bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan	

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
komunikasi antara keluarga Ny.S - Nampak adanya pengabaian masalah kesehatan.				diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Tingkat Pengetahuan - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat		kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. Keluarga mampu memodifikasi: Dukungan Koping Keluarga - Identifikasi respon emosional saat ini, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.	
			L.12119	Keluarga mampu memodifikasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Penampilan Peran - Tanggung jawab peran - Dukungan sosial	I.10340		
			L.12108	Keluarga mampu memanfaatkan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : Status Kesehatan Keluarga - Akses fasilitas Kesehatan - Pengawasan perawatan anak	I.12466	Keluarga mampu memanfaatkan: Promosi Antisipasi Keluarga - bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain	

O. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Senin, 16 April 2024 Pukul 16.00 WIB	Membina hubungan saling percaya Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	S: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif karena sibuk dengan pekerjaannya yaitu setiap hari anaknya ditinggal berjualan dipasar O : - Keluarga menandatangani inform consent - Hasil TTV : - Ny.K TD :120/80 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit - An.A TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 102x/ menit RR : 22x/ menit - An.C TD:90/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit	Nur
		Mengkaji kualitas tidur remaja (pre test)	DS : - An.C mengatakan dirinya susah tidur pada malam hari karena sering memikirkan hal-hal yang tidak perlu dipikirkan, sering terbangun pada malam hari, dan hanya tidur malam sekita 4-5 jam. - An.C mengatakan ketika ingin tidur tidak bisa langsung tertidur	

			DO : - Hasil skor PSQI : 20 (kualitas tidur buruk)	
		Memberikan intervensi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).	DS : - Ny.K mengatakan sudah paham dengan terapi SEFT yang akan diberikan kepada An.Cuntuk meningkatkan kualitas tidurnya. - Ny.K mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi SEFT untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.C mengatakan paham dan bisa melakukan terapi seft sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya. DO : - Ny.K nampak antusias dan paham - An.C nampak bersemangat dan antusias	Nur
	Kunjungan kedua Minggu, 21 April 2024 Pukul 13.00 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi setelah 1 minggu	DS : - Ny.K mengatakan selama 4 hari ini sudah melakukan terapi seft untuk anaknya dengan frekuensi 1x dalam sehari. - An.C mengatakan tidur lebih nyenyak jarang terbangun dimalam hari namun masih sulit tidur. DO : - An.C nampak lebih ceria.	Nur
	Kunjungan ketiga Minggu, 28 April 2024 Pukul 13.30 WIB	Mengkaji ulang kualitas tidur dan evaluasi akhir setelah 2 minggu	DS : - Ny.K mengatakan selalu memberikan terapi seft untuk anaknya selama 2 minggu dan juga melakukan terapi SEFT untuk dirinya sendiri - An.C mengatakan semenjak berlatih terapi seft lebih gampang ngantuk dan cepat saat akan tidur malam. DO : - Hasil skor pengkajian kualitas tidur menggunakan PSQI adalah 14 (kualitas tidur sedang)	Nur

P. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Diagnosa	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Minggu, 28 April 2024 Pukul 14.00 WIB	S : - An.Cmengatakan dengan diberikan terapi SEFT ada peningkatan terhadap kualitas tidurnya. Sehingga jarang insomnia. - An.Cmengatakan ibunya rutin memberikan terapi seft selama 2 minggu O : - Terjadi peningkatan kualitas tidur dimana skor PSQI sebelum diberikan terapi sebanyak 19 dan setelah diberikan terapi sebanyak 11. A : - Masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga teratasi P : - Lanjutkan intervensi Tetap anjurkan melakukan terapi SEFT supaya kualitas tidur lebih meningkan dan dapat tidur yang berkualitas	Nur

Lampiran 4 Pre Planning

PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 1

Pertemuan ke 1

Tanggal : 14 April 2024 jam 08.15 WIB

Topik : Membina hubungan saling percaya, Pengkajian, Pengenalan terapi

A. LATAR BELAKANG

Bagian kecil dari masyarakat dimana terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah adalah keluarga (KemenKes RI, 2020). Keluarga merupakan bagian terpenting dalam tahap perkembangan remaja dalam mencari identitas dan jati diri remaja dalam memenuhi tugas dan perkembangan remaja (Diorarta & Mustikasari, 2020).

Sebelumnya telah dilakukan pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI kepada kader posyandu remaja Desa Rangkah pada tanggal 24 Maret 2024 dan didapatkan hasil bahwa terdapat 5 remaja mengalami gangguan tidur.

B. DIAGNOSA

- Belum ada diagnosa, karena baru pengkajian.

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan kunjungan rumah BHSP dan kontrak untuk melakukan pengkajian keluarga

D. TUJUAN KHUSUS

- Membina hubungan saling percaya
- Menggali masalah yang terjadi pada keluarga serta mengobservasi kondisi rumah dan lingkungan rumah keluarga
- Mengenalkan terapi SEFT yang akan dilatih dalam dua minggu kedepan

E. HARI/ TANGGAL

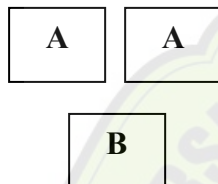
- Hari : Minggu, 14 April 2024
- Pukul : 08.15

F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.A)

G. METODE

- Wawancara dan observasi

H. SETTING TEMPAT

Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format pengkajian, SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia untuk dilakukan pengkajian - Mendengarkan dan memahami maksud kunjungan
2.	20 menit	Pelaksanaan wawancara - Menanyakan pertanyaan sesuai dengan format pengkajian	- Menjawab pertanyaan yang disampaikan.
3.	20 menit	- Mengenalkan Terapi SEFT - Mengajarkan Terapi SEFT kepada orang tua klien. Kemudian mempraktikannya kepada anaknya	- Mendengarkan yang disampaikan - Mempraktikan terapi seft kepada anaknya
4.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

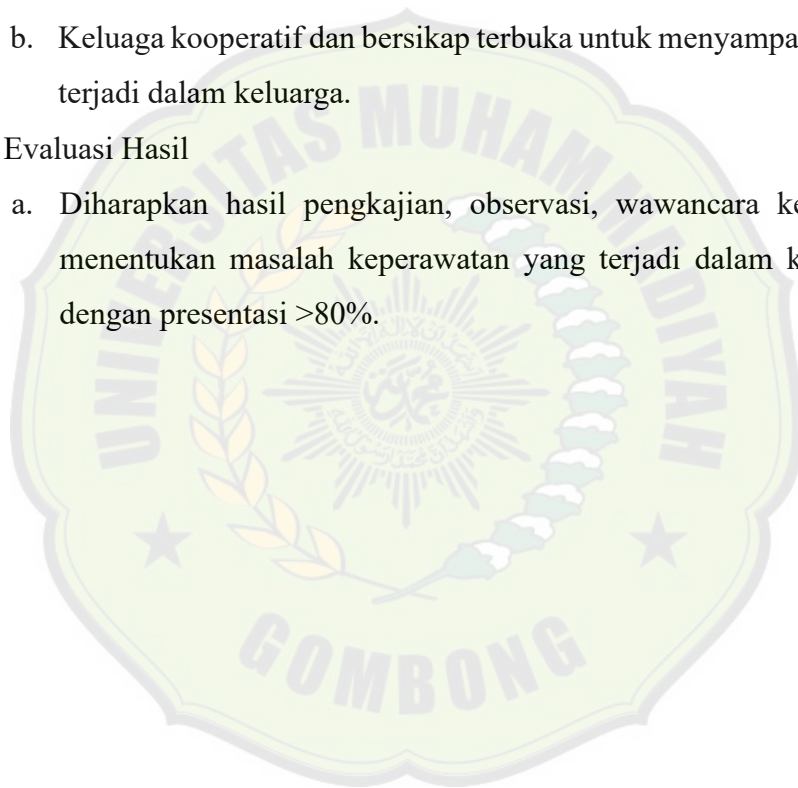
- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga
- c. Menyiapkan format pengkajian
- d. Menyiapkan lembar observasi

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
- b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan hasil pengkajian, observasi, wawancara keluarga dapat menentukan masalah keperawatan yang terjadi dalam keluarga Tn.A dengan presentasi >80%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 1

Pertemuan ke 2

Tanggal : 20 April 2024 jam 14.00 WIB

Topik : Melakukan Intervensi Terapi SEFT, Evaluasi formatif.

A. LATAR BELAKANG

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dengan keluarga. Masalah yang muncul ialah Ketidakmampuan Koping Keluarga. Kemudian terapi seft diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur remaja sehingga dapat mengatasi masalah keluarga. Terapi SEFT merupakan gabungan dari terapi spiritualitas, energi psikologi dan juga akupuntur (Nurjanah, chodijah, 2019).

Terapi SEFT dianggap lebih sederhana dan aman dibandingkan dengan akupuntur maupun akupresur. Cara kerja terapi SEFT dengan mengetuk 18 titik tertentu dalam tubuh yang dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan. Terapi SEFT harus dilakukan dengan baik dan benar sehingga hasilnya akan maksimal. (Arnata et al., 2018).

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan koping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Mengevaluasi perasaan klien dan ketepatan terapi seft

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan pasien (termasuk kualitas tidur setelah dilakukan terapi seft)
- Mengulang kembali terapi SEFT

E. HARI/ TANGGAL

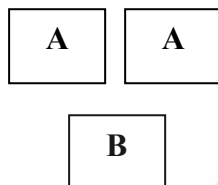
- Hari : Sabtu, 20 April 2024
- jam 14.00

F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.A)

G. METODE

- Praktik dan diskusi

H. SETTING TEMPAT

Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

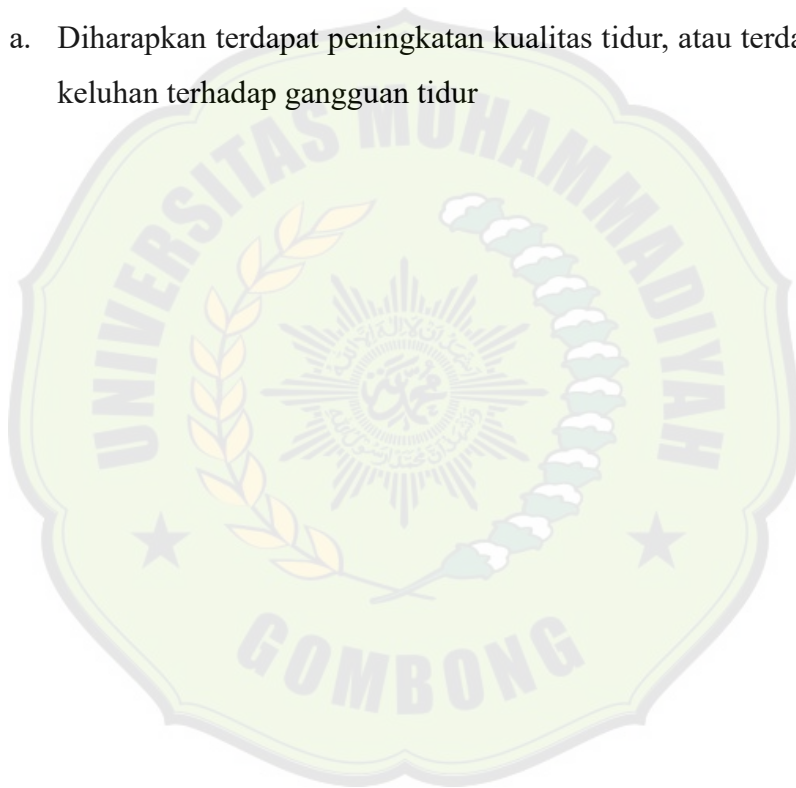
Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	20 menit	- Melakukan terapi seft terbimbing	- Ibu mempraktikkan terapi seft kepada anaknya.
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pemantauan lembar observasi
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
 - b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan terdapat peningkatan kualitas tidur, atau terdapat peurunan keluhan terhadap gangguan tidur



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 1

Pertemuan ke 3

Tanggal : 27 April 2024 jam 16.00 WIB

Topik : Melakukan evaluasi dan post test

A. LATAR BELAKANG

Tidur adalah kebutuhan setiap manusia, untuk memperoleh tubuh sehat dan optimal, seseorang memerlukan waktu tidur serta istirahat yang cukup (Siregar, 2022). Seseorang dapat merasa segar dan merasa sehat setelah bangun tidur di pagi hari. Kualitas tidur menggambarkan kepuasan individu terhadap tidurnya (Kristanti & Lestari, 2018). Baiknya kualitas tidur ditandai dengan seseorang mudah untuk tidur tanpa ada gangguan tidur saat tidur, mampu tidur Kembali jika terbangun pada malam hari, dan mampu mengatur waktu tidur serta waktu bangun dengan mudah (Pius & Herlina, 2019).

Usia 12-18 tahun merupakan usia remaja, dimana kebutuhan tidur remaja sekitar 8-9 jam dalam sehari. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa remaja yang mempunyai kualitas tidur yang buruk mempunyai resiko depresi, kurang konsentrasi dalam belajar. Pittsburgh Sleep Quality Index, juga disebut PSQI, adalah survei yang digunakan dan dianggap berguna untuk mengukur kualitas tidur seseorang. PSQI terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan evaluasi sumatif dan post test tingkat kualitas tidur

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan dan tingkat kualitas tidur
- Pengisian kuesioner PSQI

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Sabtu, 27 April 2024
- Pukul : 16.00

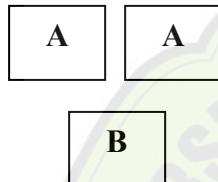
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.A)

G. METODE

- Wawancara dan test

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format kuesioner PSQI

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	5 menit	- Melakukan pengisian kuesioner PSQI	- An.N mengisi kuesioner PSQI
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Lembar observasi terapi SEFT selama 2 minggu.
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan hasil post test terdapat penurunan skor PSQI yang artinya terdapat peningkatan kualitas tidur. Dan masalah keperawatan ketidakmampuan oping keluarga teratasi dengan presentase 90%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 2

Pertemuan ke 1

Tanggal : 14 April 2024 jam 09.50 WIB

Topik : Membina hubungan saling percaya, Pengkajian, Pengenalan terapi

A. LATAR BELAKANG

Bagian kecil dari masyarakat dimana terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah adalah keluarga (KemenKes RI, 2020). Keluarga merupakan bagian terpenting dalam tahap perkembangan remaja dalam mencari identitas dan jati diri remaja dalam memenuhi tugas dan perkembangan remaja (Diorarta & Mustikasari, 2020).

Sebelumnya telah dilakukan pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI kepada kader posyandu remaja Desa Rangkah pada tanggal 24 Maret 2024 dan didapatkan hasil bahwa terdapat 5 remaja mengalami gangguan tidur.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan kunjungan rumah BHSP dan kontrak untuk melakukan pengkajian keluarga

D. TUJUAN KHUSUS

- Membina hubungan saling percaya
- Menggali masalah yang terjadi pada keluarga serta mengobservasi kondisi rumah dan lingkungan rumah keluarga
- Mengenalkan terapi SEFT yang akan dilatih dalam dua minggu kedepan

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Minggu, 14 April 2024
- Pukul : 08.15

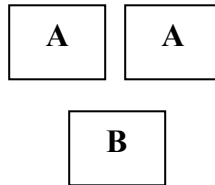
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.J)

G. METODE

- Wawancara dan observasi

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format pengkajian, SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia untuk dilakukan pengkajian - Mendengarkan dan memahami maksud kunjungan
2.	20 menit	Pelaksanaan wawancara - Menanyakan pertanyaan sesuai dengan format pengkajian	- Menjawab pertanyaan yang disampaikan.
3.	20 menit	- Mengenalkan Terapi SEFT - Mengajarkan Terapi SEFT kepada orang tua klien. Kemudian mempraktikannya kepada anaknya	- Mendengarkan yang disampaikan - Mempraktikan terapi seft kepada anaknya
4.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

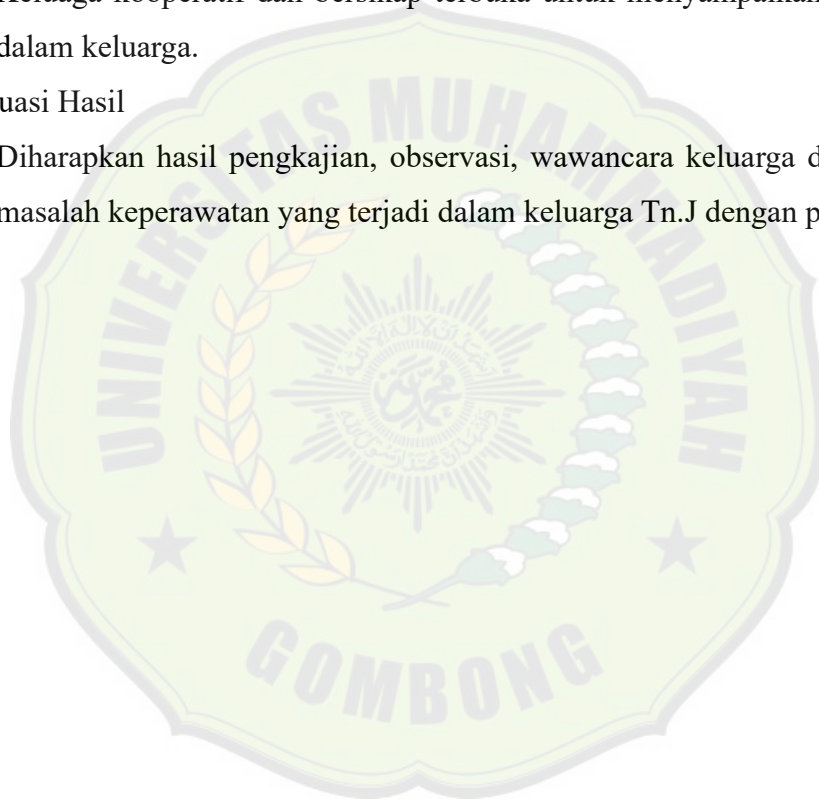
- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga
- c. Menyiapkan format pengkajian
- d. Menyiapkan lembar observasi

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
- b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan hasil pengkajian, observasi, wawancara keluarga dapat menentukan masalah keperawatan yang terjadi dalam keluarga Tn.J dengan presentasi >80%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 2

Pertemuan ke 2

Tanggal : 20 April 2024 jam 15.30 WIB

Topik : Melakukan Intervensi Terapi SEFT, Evaluasi formatif.

A. LATAR BELAKANG

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dengan keluarga. Masalah yang muncul ialah Ketidakmampuan Koping Keluarga. Kemudian terapi seft diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur remaja sehingga dapat mengatasi masalah keluarga. Terapi SEFT merupakan gabungan dari terapi spiritualitas, energi psikologi dan juga akupuntur (Nurjanah, chodijah, 2019).

Terapi SEFT dianggap lebih sederhana dan aman dibandingkan dengan akupuntur maupun akupresur. Cara kerja terapi SEFT dengan mengetuk 18 titik tertentu dalam tubuh yang dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan. Terapi SEFT harus dilakukan dengan baik dan benar sehingga hasilnya akan maksimal. (Arnata et al., 2018).

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan koping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Mengevaluasi perasaan klien dan ketepatan terapi seft

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan pasien (termasuk kualitas tidur setelah dilakukan terapi seft)
- Mengulang kembali terapi SEFT

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Sabtu, 20 April 2024
- jam 14.00

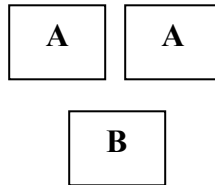
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.J)

G. METODE

- Praktik

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	20 menit	- Melakukan terapi seft terbimbing	- Ibu mempraktikkan terapi seft kepada anaknya.
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pemantauan lembar observasi
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
 - b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan terdapat peningkatan kualitas tidur, atau terdapat peurunan keluhan terhadap gangguan tidur



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 2

Pertemuan ke 3

Tanggal : 27 April 2024 jam 16.40 WIB

Topik : Melakukan evaluasi dan post test

A. LATAR BELAKANG

Tidur adalah kebutuhan setiap manusia, untuk memperoleh tubuh sehat dan optimal, seseorang memerlukan waktu tidur serta istirahat yang cukup (Siregar, 2022). Seseorang dapat merasa segar dan merasa sehat setelah bangun tidur di pagi hari. Kualitas tidur menggambarkan kepuasan individu terhadap tidurnya (Kristanti & Lestari, 2018). Baiknya kualitas tidur ditandai dengan seseorang mudah untuk tidur tanpa ada gangguan tidur saat tidur, mampu tidur Kembali jika terbangun pada malam hari, dan mampu mengatur waktu tidur serta waktu bangun dengan mudah (Pius & Herlina, 2019).

Usia 12-18 tahun merupakan usia remaja, dimana kebutuhan tidur remaja sekitar 8-9 jam dalam sehari. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa remaja yang mempunyai kualitas tidur yang buruk mempunyai resiko depresi, kurang konsentrasi dalam belajar. Pittsburgh Sleep Quality Index, juga disebut PSQI, adalah survei yang digunakan dan dianggap berguna untuk mengukur kualitas tidur seseorang. PSQI terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan evaluasi sumatif dan post test tingkat kualitas tidur

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan dan tingkat kualitas tidur
- Pengisian kuesioner PSQI

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Sabtu, 27 April 2024
- Pukul : 16.00

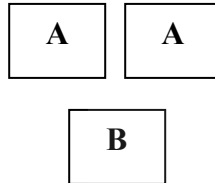
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.J)

G. METODE

- Wawancara dan test

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format kuesioner PSQI

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	5 menit	- Melakukan pengisian kuesioner PSQI	- An.N mengisi kuesioner PSQI
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Lembar observasi terapi SEFT selama 2 minggu.
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan hasil post test terdapat penurunan skor PSQI yang artinya terdapat peningkatan kualitas tidur. Dan masalah keperawatan ketidakmampuan oping keluarga teratasi dengan presentase 90%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 3

Pertemuan ke 1

Tanggal : 16 April 2024 jam 12.45 WIB

Topik : Membina hubungan saling percaya, Pengkajian, Pengenalan terapi

A. LATAR BELAKANG

Bagian kecil dari masyarakat dimana terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah adalah keluarga (KemenKes RI, 2020). Keluarga merupakan bagian terpenting dalam tahap perkembangan remaja dalam mencari identitas dan jati diri remaja dalam memenuhi tugas dan perkembangan remaja (Diorarta & Mustikasari, 2020).

Sebelumnya telah dilakukan pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI kepada kader posyandu remaja Desa Rangkah pada tanggal 24 Maret 2024 dan didapatkan hasil bahwa terdapat 5 remaja mengalami gangguan tidur.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan kunjungan rumah BHSP dan kontrak untuk melakukan pengkajian keluarga

D. TUJUAN KHUSUS

- Membina hubungan saling percaya
- Menggali masalah yang terjadi pada keluarga serta mengobservasi kondisi rumah dan lingkungan rumah keluarga
- Mengenalkan terapi SEFT yang akan dilatih dalam dua minggu kedepan

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Senin, 16 April 2024
- Pukul : 12.45

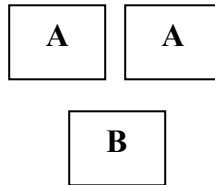
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.L)

G. METODE

- Wawancara dan observasi

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format pengkajian, SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia untuk dilakukan pengkajian - Mendengarkan dan memahami maksud kunjungan
2.	20 menit	Pelaksanaan wawancara - Menanyakan pertanyaan sesuai dengan format pengkajian	- Menjawab pertanyaan yang disampaikan.
3.	20 menit	- Mengenalkan Terapi SEFT - Mengajarkan Terapi SEFT kepada orang tua klien. Kemudian mempraktikannya kepada anaknya	- Mendengarkan yang disampaikan - Mempraktikan terapi seft kepada anaknya
4.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

4. Evaluasi Struktur

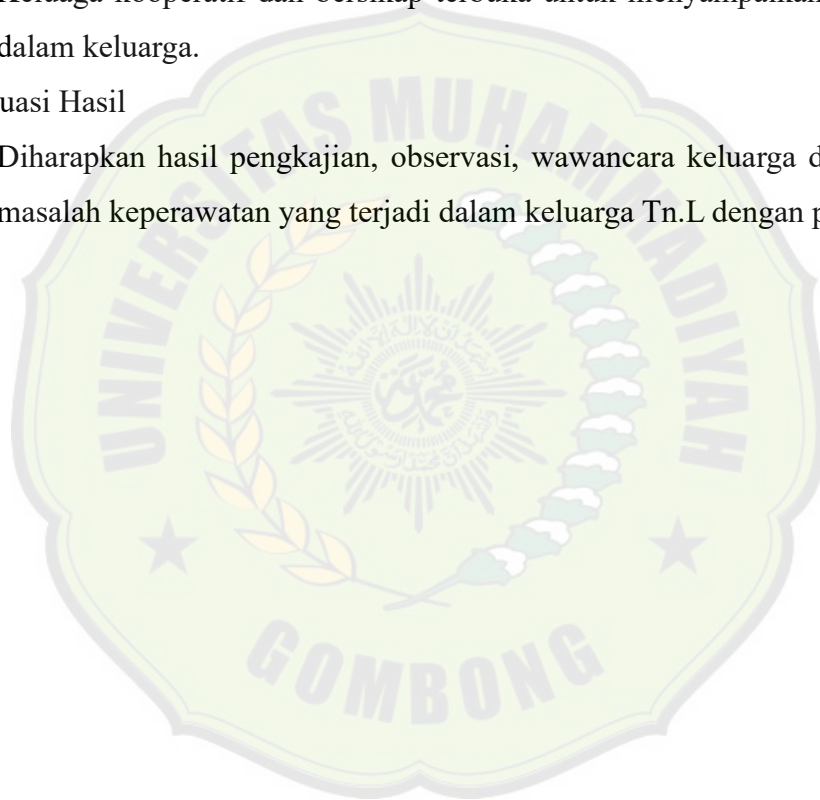
- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga
- c. Menyiapkan format pengkajian
- d. Menyiapkan lembar observasi

5. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
- b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.

6. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan hasil pengkajian, observasi, wawancara keluarga dapat menentukan masalah keperawatan yang terjadi dalam keluarga Tn.L dengan presentasi >80%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 3

Pertemuan ke 2

Tanggal : 21 April 2024 jam 09.00 WIB

Topik : Melakukan Intervensi Terapi SEFT, Evaluasi formatif.

A. LATAR BELAKANG

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dengan keluarga. Masalah yang muncul ialah Ketidakmampuan Koping Keluarga. Kemudian terapi seft diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur remaja sehingga dapat mengatasi masalah keluarga. Terapi SEFT merupakan gabungan dari terapi spiritualitas, energi psikologi dan juga akupuntur (Nurjanah, chodijah, 2019).

Terapi SEFT dianggap lebih sederhana dan aman dibandingkan dengan akupuntur maupun akupresur. Cara kerja terapi SEFT dengan mengetuk 18 titik tertentu dalam tubuh yang dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan. Terapi SEFT harus dilakukan dengan baik dan benar sehingga hasilnya akan maksimal. (Arnata et al., 2018).

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan koping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Mengevaluasi perasaan klien dan ketepatan terapi seft

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan pasien (termasuk kualitas tidur setelah dilakukan terapi seft)
- Mengulang kembali terapi SEFT

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Senin, 21 April 2024
- jam 09.00

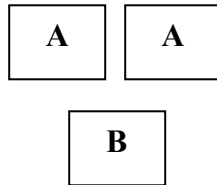
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.L)

G. METODE

- Praktik

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	20 menit	- Melakukan terapi seft terbimbing	- Ibu mempraktikan terapi seft kepada anaknya.
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pemantauan lembar observasi
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
 - b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan terdapat peningkatan kualitas tidur, atau terdapat peurunan keluhan terhadap gangguan tidur



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 3

Pertemuan ke 3

Tanggal : 28 April 2024 jam 10.00 WIB

Topik : Melakukan evaluasi dan post test

A. LATAR BELAKANG

Tidur adalah kebutuhan setiap manusia, untuk memperoleh tubuh sehat dan optimal, seseorang memerlukan waktu tidur serta istirahat yang cukup (Siregar, 2022). Seseorang dapat merasa segar dan merasa sehat setelah bangun tidur di pagi hari. Kualitas tidur menggambarkan kepuasan individu terhadap tidurnya (Kristanti & Lestari, 2018). Baiknya kualitas tidur ditandai dengan seseorang mudah untuk tidur tanpa ada gangguan tidur saat tidur, mampu tidur Kembali jika terbangun pada malam hari, dan mampu mengatur waktu tidur serta waktu bangun dengan mudah (Pius & Herlina, 2019).

Usia 12-18 tahun merupakan usia remaja, dimana kebutuhan tidur remaja sekitar 8-9 jam dalam sehari. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa remaja yang mempunyai kualitas tidur yang buruk mempunyai resiko depresi, kurang konsentrasi dalam belajar. Pittsburgh Sleep Quality Index, juga disebut PSQI, adalah survei yang digunakan dan dianggap berguna untuk mengukur kualitas tidur seseorang. PSQI terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan evaluasi sumatif dan post test tingkat kualitas tidur

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan dan tingkat kualitas tidur
- Pengisian kuesioner PSQI

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Minggu, 28 April 2024
- Pukul : 10.00

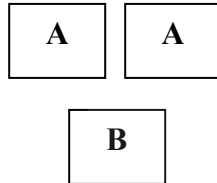
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.L)

G. METODE

- Wawancara dan test

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format kuesioner PSQI

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	5 menit	- Melakukan pengisian kuesioner PSQI	- An.N mengisi kuesioner PSQI
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Lembar observasi terapi SEFT selama 2 minggu.
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan hasil post test terdapat penurunan skor PSQI yang artinya terdapat peningkatan kualitas tidur. Dan masalah keperawatan ketidakmampuan oping keluarga teratasi dengan presentase 90%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 4

Pertemuan ke 1

Tanggal : 16 April 2024 jam 14.15 WIB

Topik : Membina hubungan saling percaya, Pengkajian, Pengenalan terapi

A. LATAR BELAKANG

Bagian kecil dari masyarakat dimana terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah adalah keluarga (KemenKes RI, 2020). Keluarga merupakan bagian terpenting dalam tahap perkembangan remaja dalam mencari identitas dan jati diri remaja dalam memenuhi tugas dan perkembangan remaja (Diorarta & Mustikasari, 2020).

Sebelumnya telah dilakukan pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI kepada kader posyandu remaja Desa Rangkah pada tanggal 24 Maret 2024 dan didapatkan hasil bahwa terdapat 5 remaja mengalami gangguan tidur.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan koping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan kunjungan rumah BHSP dan kontrak untuk melakukan pengkajian keluarga

D. TUJUAN KHUSUS

- Membina hubungan saling percaya
- Menggali masalah yang terjadi pada keluarga serta mengobservasi kondisi rumah dan lingkungan rumah keluarga
- Mengenalkan terapi SEFT yang akan dilatih dalam dua minggu kedepan

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Senin, 16 April 2024
- Pukul : 14.15

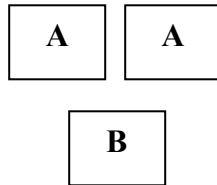
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Ny.S)

G. METODE

- Wawancara dan observasi

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format pengkajian, SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia untuk dilakukan pengkajian - Mendengarkan dan memahami maksud kunjungan
2.	20 menit	Pelaksanaan wawancara - Menanyakan pertanyaan sesuai dengan format pengkajian	- Menjawab pertanyaan yang disampaikan.
3.	20 menit	- Mengenalkan Terapi SEFT - Mengajarkan Terapi SEFT kepada orang tua klien. Kemudian mempraktikannya kepada anaknya	- Mendengarkan yang disampaikan - Mempraktikan terapi seft kepada anaknya
4.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

7. Evaluasi Struktur

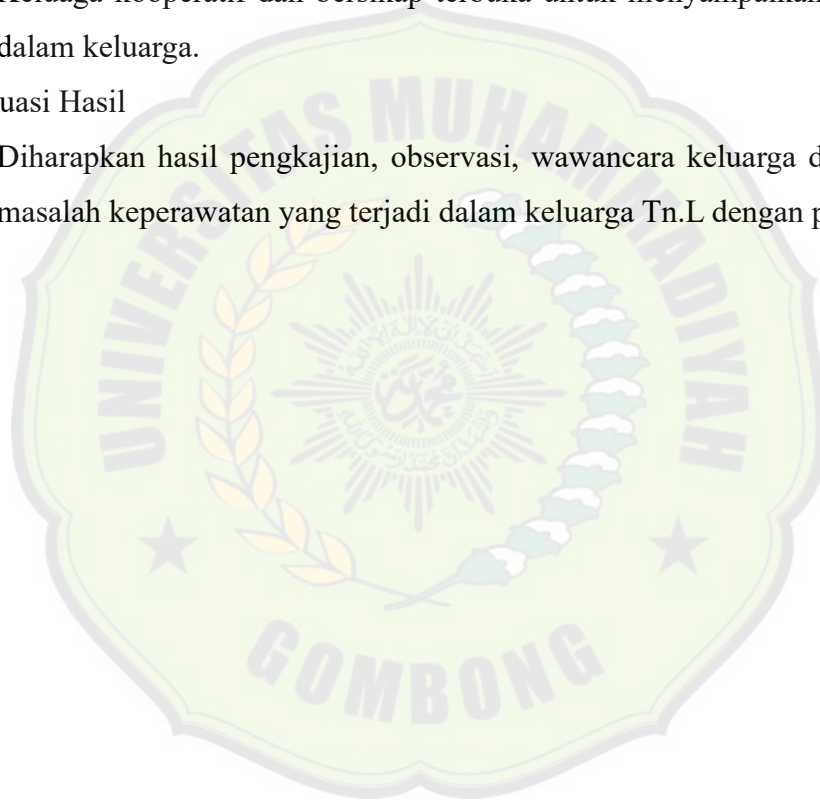
- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga
- c. Menyiapkan format pengkajian
- d. Menyiapkan lembar observasi

8. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
- b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.

9. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan hasil pengkajian, observasi, wawancara keluarga dapat menentukan masalah keperawatan yang terjadi dalam keluarga Tn.L dengan presentasi >80%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 4

Pertemuan ke 2

Tanggal : 21 April 2024 jam 10.00 WIB

Topik : Melakukan Intervensi Terapi SEFT, Evaluasi formatif.

A. LATAR BELAKANG

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dengan keluarga. Masalah yang muncul ialah Ketidakmampuan Koping Keluarga. Kemudian terapi seft diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur remaja sehingga dapat mengatasi masalah keluarga. Terapi SEFT merupakan gabungan dari terapi spiritualitas, energi psikologi dan juga akupuntur (Nurjanah, chodijah, 2019).

Terapi SEFT dianggap lebih sederhana dan aman dibandingkan dengan akupuntur maupun akupresur. Cara kerja terapi SEFT dengan mengetuk 18 titik tertentu dalam tubuh yang dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan. Terapi SEFT harus dilakukan dengan baik dan benar sehingga hasilnya akan maksimal. (Arnata et al., 2018).

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan koping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Mengevaluasi perasaan klien dan ketepatan terapi seft

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan pasien (termasuk kualitas tidur setelah dilakukan terapi seft)
- Mengulang kembali terapi SEFT

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Senin, 21 April 2024
- jam 10.00

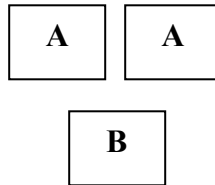
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Ny.S)

G. METODE

- Praktik

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	20 menit	- Melakukan terapi seft terbimbing	- Ibu mempraktikan terapi seft kepada anaknya.
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pemantauan lembar observasi
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
 - b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan terdapat peningkatan kualitas tidur, atau terdapat peurunan keluhan terhadap gangguan tidur



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 4

Pertemuan ke 3

Tanggal : 28 April 2024 jam 10.00 WIB

Topik : Melakukan evaluasi dan post test

A. LATAR BELAKANG

Tidur adalah kebutuhan setiap manusia, untuk memperoleh tubuh sehat dan optimal, seseorang memerlukan waktu tidur serta istirahat yang cukup (Siregar, 2022). Seseorang dapat merasa segar dan merasa sehat setelah bangun tidur di pagi hari. Kualitas tidur menggambarkan kepuasan individu terhadap tidurnya (Kristanti & Lestari, 2018). Baiknya kualitas tidur ditandai dengan seseorang mudah untuk tidur tanpa ada gangguan tidur saat tidur, mampu tidur Kembali jika terbangun pada malam hari, dan mampu mengatur waktu tidur serta waktu bangun dengan mudah (Pius & Herlina, 2019).

Usia 12-18 tahun merupakan usia remaja, dimana kebutuhan tidur remaja sekitar 8-9 jam dalam sehari. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa remaja yang mempunyai kualitas tidur yang buruk mempunyai resiko depresi, kurang konsentrasi dalam belajar. Pittsburgh Sleep Quality Index, juga disebut PSQI, adalah survei yang digunakan dan dianggap berguna untuk mengukur kualitas tidur seseorang. PSQI terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan evaluasi sumatif dan post test tingkat kualitas tidur

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan dan tingkat kualitas tidur
- Pengisian kuesioner PSQI

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Minggu, 28 April 2024
- Pukul : 10.00

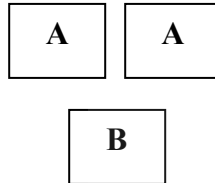
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.L)

G. METODE

- Wawancara dan test

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format kuesioner PSQI

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	5 menit	- Melakukan pengisian kuesioner PSQI	- An.N mengisi kuesioner PSQI
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Lembar observasi terapi SEFT selama 2 minggu.
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan hasil post test terdapat penurunan skor PSQI yang artinya terdapat peningkatan kualitas tidur. Dan masalah keperawatan ketidakmampuan oping keluarga teratasi dengan presentase 90%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 5

Pertemuan ke 1

Tanggal : 16 April 2024 jam 15.45 WIB

Topik : Membina hubungan saling percaya, Pengkajian, Pengenalan terapi

A. LATAR BELAKANG

Bagian kecil dari masyarakat dimana terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah adalah keluarga (KemenKes RI, 2020). Keluarga merupakan bagian terpenting dalam tahap perkembangan remaja dalam mencari identitas dan jati diri remaja dalam memenuhi tugas dan perkembangan remaja (Diorarta & Mustikasari, 2020).

Sebelumnya telah dilakukan pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI kepada kader posyandu remaja Desa Rangkah pada tanggal 24 Maret 2024 dan didapatkan hasil bahwa terdapat 5 remaja mengalami gangguan tidur.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan kunjungan rumah BHSP dan kontrak untuk melakukan pengkajian keluarga

D. TUJUAN KHUSUS

- Membina hubungan saling percaya
- Menggali masalah yang terjadi pada keluarga serta mengobservasi kondisi rumah dan lingkungan rumah keluarga
- Mengenalkan terapi SEFT yang akan dilatih dalam dua minggu kedepan

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Senin, 16 April 2024
- Pukul : 15.45

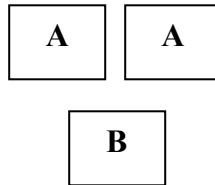
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.M)

G. METODE

- Wawancara dan observasi

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format pengkajian, SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia untuk dilakukan pengkajian - Mendengarkan dan memahami maksud kunjungan
2.	20 menit	Pelaksanaan wawancara - Menanyakan pertanyaan sesuai dengan format pengkajian	- Menjawab pertanyaan yang disampaikan.
3.	20 menit	- Mengenalkan Terapi SEFT - Mengajarkan Terapi SEFT kepada orang tua klien. Kemudian mempraktikannya kepada anaknya	- Mendengarkan yang disampaikan - Mempraktikan terapi seft kepada anaknya
4.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

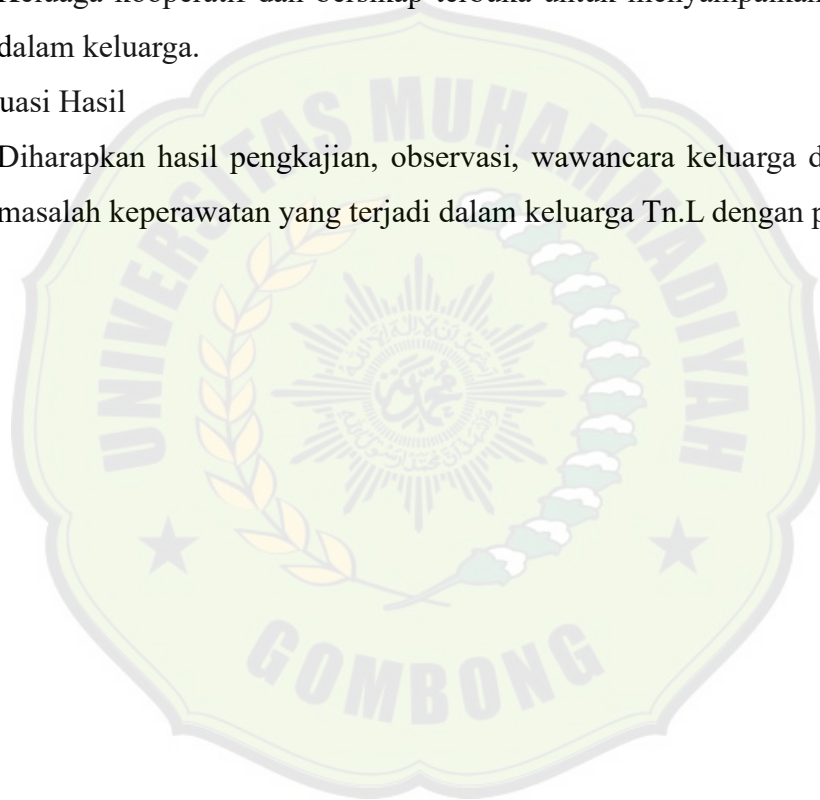
- a. Menyiapkan pre planning
- b. Kontrak waktu dengan keluarga
- c. Menyiapkan format pengkajian
- d. Menyiapkan lembar observasi

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
- b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan hasil pengkajian, observasi, wawancara keluarga dapat menentukan masalah keperawatan yang terjadi dalam keluarga Tn.L dengan presentasi >80%.



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 5

Pertemuan ke 2

Tanggal : 21 April 2024 jam 13.00 WIB

Topik : Melakukan Intervensi Terapi SEFT, Evaluasi formatif.

A. LATAR BELAKANG

Dari hasil wawancara atau pengkajian secara keseluruhan yang telah selesai dilakukan, didapatkan data hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dengan keluarga. Masalah yang muncul ialah Ketidakmampuan Koping Keluarga. Kemudian terapi seft diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur remaja sehingga dapat mengatasi masalah keluarga. Terapi SEFT merupakan gabungan dari terapi spiritualitas, energi psikologi dan juga akupuntur (Nurjanah, chodijah, 2019).

Terapi SEFT dianggap lebih sederhana dan aman dibandingkan dengan akupuntur maupun akupresur. Cara kerja terapi SEFT dengan mengetuk 18 titik tertentu dalam tubuh yang dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan. Terapi SEFT harus dilakukan dengan baik dan benar sehingga hasilnya akan maksimal. (Arnata et al., 2018).

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan koping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Mengevaluasi perasaan klien dan ketepatan terapi seft

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan pasien (termasuk kualitas tidur setelah dilakukan terapi seft)
- Mengulang kembali terapi SEFT

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Senin, 21 April 2024
- jam 13.00

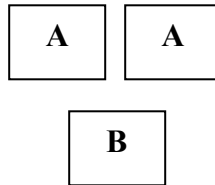
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.M)

G. METODE

- Praktik

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- SOP terapi seft, Video terapi seft

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	20 menit	- Melakukan terapi seft terbimbing	- Ibu mempraktikan terapi seft kepada anaknya.
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pemantauan lembar observasi
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
 - b. Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa yang terjadi dalam keluarga.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan terdapat peningkatan kualitas tidur, atau terdapat peurunan keluhan terhadap gangguan tidur



PRE PLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 5

Pertemuan ke 3

Tanggal : 28 April 2024 jam 13.30 WIB

Topik : Melakukan evaluasi dan post test

A. LATAR BELAKANG

Tidur adalah kebutuhan setiap manusia, untuk memperoleh tubuh sehat dan optimal, seseorang memerlukan waktu tidur serta istirahat yang cukup (Siregar, 2022). Seseorang dapat merasa segar dan merasa sehat setelah bangun tidur di pagi hari. Kualitas tidur menggambarkan kepuasan individu terhadap tidurnya (Kristanti & Lestari, 2018). Baiknya kualitas tidur ditandai dengan seseorang mudah untuk tidur tanpa ada gangguan tidur saat tidur, mampu tidur Kembali jika terbangun pada malam hari, dan mampu mengatur waktu tidur serta waktu bangun dengan mudah (Pius & Herlina, 2019).

Usia 12-18 tahun merupakan usia remaja, dimana kebutuhan tidur remaja sekitar 8-9 jam dalam sehari. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa remaja yang mempunyai kualitas tidur yang buruk mempunyai resiko depresi, kurang konsentrasi dalam belajar. Pittsburgh Sleep Quality Index, juga disebut PSQI, adalah survei yang digunakan dan dianggap berguna untuk mengukur kualitas tidur seseorang. PSQI terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen.

B. DIAGNOSA

- Ketidakmampuan coping keluarga

C. TUJUAN UMUM

- Melakukan evaluasi sumatif dan post test tingkat kualitas tidur

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengevaluasi perasaan dan tingkat kualitas tidur
- Pengisian kuesioner PSQI

E. HARI/ TANGGAL

- Hari : Minggu, 28 April 2024
- Pukul : 13.30

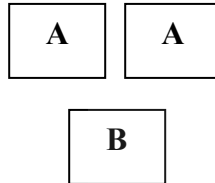
F. TEMPAT

- Rumah keluarga binaan (Rumah Tn.M)

G. METODE

- Wawancara dan test

H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

A : Keluarga Binaan

B : Mahasiswa

I. MEDIA

- Format kuesioner PSQI

J. MATERI

Terlampir

K. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	- Memberi salam - Menanyakan kabar dan Mengevaluasi perasaan - Menanyakan kesulitan selama melakukan terapi	- Menjawab salam - Menyapa kembali dan merespon pertanyaan - Menjawab pertanyaan
2.	5 menit	- Melakukan pengisian kuesioner PSQI	- An.N mengisi kuesioner PSQI
3.	10 menit	Penutup - Mengevaluasi perasaan setelah dilakukan terapi - Berpamitan serta salam	- Menyampaikan perasaan setelah diberikan terapi - Menjawab salam

L. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Lembar observasi terapi SEFT selama 2 minggu.
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
3. Evaluasi Hasil
 - a. Diharapkan hasil post test terdapat penurunan skor PSQI yang artinya terdapat peningkatan kualitas tidur. Dan masalah keperawatan ketidakmampuan oping keluarga teratasi dengan presentase 90%.



Lampiran 5 Lembar Penjelasan Studi Kasus

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Kepada Yth.
Calon Responden Studi Kasus
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Nur Widiанти, S.Kep

NIM : 202303068

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Seft) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi Anda dan keluarga. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan atau status psikososial Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga.
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas perhatian dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,



(Nur Widiанти)

Lampiran 6 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Nur Widiyanti, S.Kep

NIM : 202303068

Dengan “ Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Menggunakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Seft) Di Desa Rangkah Kecamatan Buayan”. Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong,2024

Saksi/Keluarga

Peneliti

Responden

(.....)

(Nur Widiyanti)

(.....)

Lampiran 7 SOP Terapi SEFT

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
1. PENGERTIAN	Spiritual emotional freedom technique (SEFT) adalah metode sederhana yang menekankan fokus pada masalah dalam diri individu disertai dengan menekan secara lembut padatitik akupunktur (tapping) di wajah, tubuh bagian atas dan tangan.
2. TUJUAN	1. Mengatasi insomnia 2. Meningkatkan kualitas tidur 3. Menurunkan skala nyeri 4. Mengurangi kecemasan 5. Menghilangkan fobia dan kecanduan 6. Menurunkan tekanan darah
3. INDIKASI	Insomnia, fobia, gangguan fisik dan seksual, stress dan kecemasan, trauma, alergi, sakit kepala, migrain, kecanduan.
4. PERSIAPAN KLIEN	1. Pastikan klien siap untuk dilakukan SEFT 2. Jauhkan benda toxin (jam, sabuk, handphone, laptop, cincin, pakaian yang wangi atau benda yang berada di tubuh kita atau didepan kita dijauhkan) 3. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu (untuk mencegah energi yang keluar saat tapping) 4. Posisi SEFTer dengan pasien tidak boleh berhadapan karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, dianjurkan untuk posisi menyamping antara SEFTer dengan pasien 5. Tentukan masalah yang akan diterapi. Masalah ini harus jelas dan spesifik, bisa dibayangkan atau rasakan langsung
5. PERSIAPAN ALAT	Pakaian yang nyaman dan longgar
6. CARA KERJA	1. Estimate Severity a. Ukur skala awal dari masalah dengan kisaran angka 0 sampai 10 b. Identifikasi rasa sakitnya, bukan nama sakitnya. Contoh: (sakit kepala bagian samping, nyeri pundak atas

		kanan, dan lain-lain). Angka 0 berarti tidak ada gangguan (tidak terasa sakit sama sekali) Angka 10 berarti gangguan sangat kuat atau masalahnya sangat berat. 2. Melakukan <i>Set Up</i> Ucapkan kalimat set up sesuai dengan masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan dada di bagian <i>sore spot</i>, yaitu di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit. Contoh: Ya Allah, meskipun saya menderita nyeri perut yang sangat hebat dan sering <i>besar</i>, saya ikhlas, saya pasrah padaMu sepenuhnya. (Bila anda beragama lain, anda bisa mengganti Ya Allah dengan Ya Tuhan) 3. Lakukan <i>Tune In</i> a. Pikirkan dan bayangkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kata pengingat yang mewakili emosi negatif yang kita rasakan. Kata pengingat terbaik, biasanya diambil dari kalimat yang kita pilih dalam set up, misalnya: rasa nyeri. Cara lain melakukan <i>tune in</i> ialah sambil membayangkan peristiwanya atau merasakan sakitnya, lalu kita mengganti kata pengingatnya dengan doa khusyuk: Saya ikhlas, saya pasrah padaMu Ya Allah 3. Lakukan <i>Tapping</i> <i>Tapping</i> adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sebanyak kurang lebih 5-7 kali ketukan, sambil terus melakukan <i>tune in</i> (mengucapkan permasalahan yang sedang dialami klien). Adapun titik-titik tersebut adalah: a. top of head (bagian atas kepala) b. end of eyebrow (titik permulaan alis mata) c. side of eye (titik permulaan alis mata)
--	--	---

		d. under eye (2 cm di bawah mata) e. under nose (di bawah hidung) f. chin (antara dagu dan bagian bawah bibir) g. collarbone (pada ujung tempat bertemu tulang dada dan tulang rusuk pertama) h. under arm (untuk laki-laki terletak di bawah ketiak sejajar dengan puting susu dan wanita terletak di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara) i. gamut (di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking) j. karate point (di samping telapak tangan) 4. Di titik terakhir (Gamut Spot), lakukan 9 <i>Gamut procedure</i> sambil menekan pada titik gamut dan tuning adalah sebagai berikut: a. Menutup mata b. Membuka mata c. Menggerakkan mata dengan keras ke kanan bawah d. Menggerakkan mata dengan keras ke kanan bawah e. Memutar bola mata searah jarum jam f. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam g. Bergumam dengan berirama selama 2 detik h. Menghitung dari 1 sampai 5 i. Bergumam dan bersenandung lagi selama 2 detik 5. <i>The Tapping Again</i> langkah terakhir adalah mengulang lagi <i>the tapping</i> dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapkan rasa syukur (sesuai agama masing-masing).
7.	HASIL	Pasien memiliki perasaan lega dengan beban yang dirasakan selama ini, missal kecemasan, rasa takut, stress, kecewa, nyeri
8.	HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Pastikan lingkungan nyaman dan tenang

Lampiran 8 Kuesioner PSQI

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
(PSQI)**

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah (0)	1x/mgg (1)	2x/mgg (2)	≥ 3 x/mgg (3)
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan dimalam hari				
g)	Kepanasan dimalam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		Tidak Antusias (3)	Kecil (2)	Sedang (1)	Besar (0)
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Kurang (2)	Sangat Kurang (3)
9	Pertanyaan pre intervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif (dilihat dari pertanyaan nomor 9)

0 = sangat baik
1 = baik
2 = kurang
3 = sangat kurang

2. Latensi tidur atau kesulitan dalam memulai tidur (total skor dari pertanyaan nomor 2 dan 5a)

Pertanyaan nomor 2

0 = $\leq$ 15 menit
1 = 16-30 menit
2 = 31-60 menit
3 = $>$ 60 menit

Pertanyaan nomor 5a

0 = tidak pernah
1 = 1x seminggu
2 = 2x seminggu
3 = $>$ 3x seminggu

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini

0 = skor 0
1 = skor 1-2
2 = skor 3-4
3 = skor 5-6

3. Lama tidur malam (dilihat dari pertanyaan nomor 4)

0 = $>$ 7 jam
1 = 6-7 jam
2 = 5-6 jam
3 = $<$ 5 jam

4. Efisiensi tidur (pertanyaan nomor 1, 3, 4)

Efisiensi tidur = lama tidur/lama di tempat tidur x 100%

Lama tidur (pertanyaan nomor 4)

Lama di tempat tidur (kalkulasi respon pertanyaan nomor 1 dan 3)

Jika didapat hasil berikut, skornya :

0 = $>$ 85%
1 = 75-84%
2 = 65-74%
3 = $<$ 65%

5. Gangguan Ketika tidur malam (pertanyaan nomer 5b sampai 5j)

0 = tidak pernah

1 = 1x seminggu

2 = 2x seminggu

3 = > 3x seminggu

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j dengan hasil skor :

0 = skor 0

1 = skor 1-9

2 = skor 10-18

3 = skor 19-27

6. Menggunakan obat-obat tidur (pertanyaan nomer 6)

0 = tidak pernah

1 = 1x seminggu

2 = 2x seminggu

3 = > 3x seminggu

7. Terganggunya aktifitas disiang hari (pertanyaan nomer 7 dan 8)

Pertanyaan nomer 7

0 = tidak pernah

1 = 1x seminggu

2 = 2x seminggu

3 = > 3x seminggu

Pertanyaan nomer 8

0 = tidak antusias

1 = kecil

2 = sedang

3 = besar

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8 dengan hasil skor :

0 = skor 0

1 = skor 1-2

2 = skor 3-4

3 = skor 5-6

Skor akhir : jumlahkan skor mulai dari komponen 1 sampai 7*Lampiran 6 Format Asuhan keperawatan*

Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK)
2. Alamat dan Telepon
3. Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	TTL / Umur	Pendidikan

Genogram :

Keterangan :

4. Tipe keluarga
 5. Suku
 6. Agama
 7. Status Sosek Keluarga
 8. Aktivitas Rekreasi Keluarga
- B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**
1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 3. Riwayat keluarga inti
 4. Riwayat keluarga sebelumnya
- C. Lingkungan**
1. Karakteristik rumah
 2. Denah Rumah
 3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 4. Mobilitas geografis keluarga
 5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 6. Sistem pendukung keluarga
- E. Struktur Keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga
 2. Struktur kekuatan keluarga
 3. Struktur peran
 4. Nilai dan norma budaya
- F. Fungsi Keluarga
1. Fungsi afektif
 2. Fungsi sosialisasi
 3. Fungsi perawatan keluarga
 4. Fungsi Reproduksi
 5. Fungsi Ekonomi
- G. Stress dan Koping
1. Stressor jangka pendek
 2. Stressor jangka panjang
 3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
 4. Strategi koping yang digunakan
 5. Strategi adaptasi disfungsional
- H. Harapan Keluarga
- I. Pemeriksaan Fisik

ANALISA DATA KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DATA	PROBLEM
	Data Subjektif Data Objektif	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
3. Potensi masalah untuk dicegah				
4. Menonjolnya masalah				
			JUMLAH	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA

1.....

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSIS KEPERAWATAN		SLKI/NOC		SIKI/NIC		TTD
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	HASIL	
Data Pendukung Masalah Kesehatan Keluarga.....							
				Keluarga mampu mengenal masalah SLKI/NOC		Keluarga mampu mengenal masalah SIKI/NIC	
				Keluarga mampu memutuskan masalah SLKI/NOC		Keluarga mampu memutuskan masalah SIKI/NIC	
				Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit SLKI/NOC		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit SIKI/NIC	
				Keluarga mampu memodifikasi lingkungan SLKI/NOC		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan SIKI/NIC	
				Keluarga memanfaatkan kesehatan SLKI/NOC		Keluarga memanfaatkan kesehatan NIC	

CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke.....	Hari; Tgl dan Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD dan Nama

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama

Lampiran 10 Format Pre Planning

PRE PLANNING ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan ke...

Tanggal.....

Topik

A. LATAR BELAKANG

Berisi data fokus (data-data yang mendukung terjadinya masalah) yang melatarbelakangi dilakukannya kegiatan. Menyebutkan masalah keperawatan (bila sudah ada diagnosa keperawatannya) yang terjadi berdasarkan data fokus yang ada.

- B. TUJUAN UMUM :**
C. TUJUAN KHUSUS :
D. HARI/ TANGGAL :
E. WAKTU :
F. TEMPAT :
G. METODE :
H. SETTING TEMPAT :
I. MEDIA :
J. MATERI : (terlampir)

M. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Pembukaan :
2. Pelaksanaan :
3. Penutup :

N. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur :
2. Evaluasi Proses :
3. Evaluasi Hasil :

Lampiran 11 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
JADWAL LATIHAN TERAPI SEFT

Inisial :

Usia :

Hari/Tanggal	Waktu Mulai	Waktu Selesai	Mandiri (√)	Dibantu (√)	Evaluasi Perasaan

Lampiran 11 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI

Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Nur Widianti
NIM : 202303068
Pembimbing : Marsito, M.Kep, Sp.Kom

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
05/01/2024	Penentuan tema -		
17/01/2024	konsep Judul - BAB 1		
20/02/2024	konsep BAB 2-3		
24/02/2024	Revisi BAB 3		
	Acc sidang proposal		



Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners,

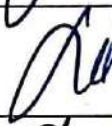
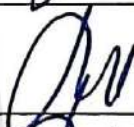
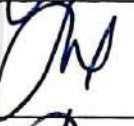
(Wuri Utami, M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI

Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Nur Widianti
NIM : 202303068
Pembimbing : Marsito, M.Kep, Sp.Kom

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
27/07/2024	Konsul BAB IV		
29/07/2024	Revisi BAB IV		
01/08/2024	Revisi Skoring, Pembahasan		
02/08/2024	Revisi Skoring.		
	Acc Sidang hari .		

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners,

