



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PROSES
KELUARGA DI DESA SIDOHARUM
KECAMATAN SEMPOR**

**NURLAELY KURNIA DEWI
202201003**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PROSES
KELUARGA DI DESA SIDOHARUM
KECAMATAN SEMPOR**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

NURLAELY KURNIA DEWI

202201003

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK**

2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlaely Kurnia Dewi

NIM : 202201003

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 21 April 2025

Pembuat Pernyataan



(Nurlaely Kurnia Dewi)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlaely Kurnia Dewi
NIM : 202201003
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneklusif** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Keluarga Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor”

Beserta peringkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dengan bentuk pangkalan data (database), 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.

Gombong, 21 April 2025



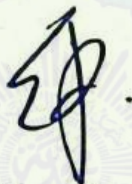
(Nurlaely Kurnia Dewi)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurlaely Kurnia Dewi NIM 202201003 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Keluarga Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 21 April 2025

Pembimbing



(Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendriyanto, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurlaely Kurnia Dewi dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Keluarga Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 April 2025

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Sarwono, SKM, M.Kes

(.....)

Penguji Anggota :

Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Scientific Paper, March 2025

Nurlaely Kurnia Dewi¹, Ernawati²

nurlaelykurniadewi14@gmail.com

ABSTRACT

**FAMILY NURSING CARE AT THE STAGE OF ADOLESCENT
DEVELOPMENT WITH NURSING PROBLEMS OF FAMILY PROCESS
DISORDERS IN *SIDOHARUM* VILLAGE, *SEMPOR* DISTRICT**

Background: Based on the number of teenagers in *Kebumen* Regency of 239,213 people from the total population. The problem that often occurs in the elderly is the lack of ability of teenagers to communicate with their parents. The lack of family ability to communicate well causes families to experience disruption of the family process. One way to handle family communication problems with teenagers is to use solution focused therapy (SFT) family therapy.

The purpose: To provide an overview of family nursing care at the developmental stage of adolescents with nursing problems, family process disorders using solution focused therapy (SFT) family therapy.

The research: use: This scientific paper uses a descriptive method, with a case study approach. The data obtained through interviews, observation, and documentation. The subject of case study is three families with a developmental stage of adolescents having a breakdown in the family process.

The result: Intervening involves identifying family matters, facilitating decision-making, Discussing therapy, Prepare for collaboration, and education. Identification of the family's identification issues, discussing family therapy, prepares the family for treatment, and SFT therapy. Evaluation results indicate increased communication and family openness, and family processing disorders overcome.

The intervention and implementation carried out were by conducting solution focused therapy (SFT) for 7 meetings. The results of the evaluation after conducting SFT therapy for 7 meetings with 3 families showed that SFT therapy can improve the effective communication ability of families with adolescents.

Recommendation: solution focused therapy (SFT) is an effective way to deal with communication problems between adolescents and parents.

Keywords: *Teenager, family process disorder*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

KTI, Maret 2025

Nurlaely Kurnia Dewi¹, Ernawati²

nurlaelykurniadewi14@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PROSES KELUARGA DI DESA SIDOHARUM
KECAMATAN SEMPOR**

Latar Belakang berdasarkan jumlah remaja di Kabupaten Kebumen sebesar 239.213 jiwa dari total penduduk. Masalah yang sering terjadi pada lansia adalah kurangnya kemampuan remaja untuk berkomunikasi dengan orang tua. Kurangnya kemampuan keluarga untuk berkomunikasi dengan baik membuat keluarga mengalami gangguan proses keluarga. Salah satu penanganan masalah komunikasi keluarga dengan anak remaja yaitu menggunakan terapi keluarga *solution focused therapy* (SFT).

Tujuan memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga menggunakan terapi keluarga *solution focused therapy* (SFT).

Metode karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subyek studi kasus yaitu tiga keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja yang mengalami gangguan proses keluarga.

Hasil studi kasus Intervensi meliputi mengidentifikasi masalah keluarga, memfasilitasi pengambilan keputusan, mendiskusikan terapi, mempersiapkan kolaborasi, dan edukasi. Dengan penerapan identifikasi masalah keluarga, mendiskusikan terapi keluarga, mempersiapkan keluarga untuk perawatan, dan terapi SFT. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan komunikasi dan keterbukaan keluarga, dan gangguan proses keluarga teratasi.

Rekomendasi terapi *solution focused therapy* (SFT) merupakan cara yang efektif untuk menangani masalah komunikasi antara anak remaja dan orang tua

Kata kunci : *Remaja, Gangguan Proses Keluarga*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Keluarga Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor”. Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Selama berproses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan penulis, waktu yang singkat, sumber-sumber, namun berkat bantuan, bimbingan masukan serta dukungan beberapa pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar tanpa halangan suatu apapun.
2. Keluarga yang saya sayangi, Ibu Siti Khomsiyatun, Bapak Mugi Widayat, Adik saya Aditya Yoga Raharja yang selalu memberikan dukungan, motivasi, nasihat, serta do'a yang selalu di panjatkan kepada Allah SWT untuk kebaikan dan kebahagiaan penulis.
3. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Keperawatan.
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini.

5. Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Sarwono, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Keluarga besar saya yang selalu mendukung, memotivasi penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman saya Asti Nur Alivah, Atin Nurkhaeni, Dwi Puji Astuti, Intan Novita, Lailiyatis Sa'adah, Anggraeni Neli Safitri, Intan Mur Mahdiana, dan Novita Dwi Wahyuni yang selalu memberikan dukungan, semangat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan kelas D3 Keperawatan kelas A angkatan 2022 yang ikut serta dalam memberikan dukungan, semangat, serta doa.
10. Terima kasih kepada diri sendiri yang sudah mampu bertahan sampai saat ini untuk mampu mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Responden dan keluarga responden yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pembangunan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terima kasih

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarokatuh.

Gombong, 21 April 2025

Nurlaely Kurnia Dewi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK INGGRIS	vi
ABSTRAK INDONESIA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Remaja	7
1. Pengertian Remaja.....	7
2. Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja	7
3. Masalah Pada Remaja	8
1. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja	8
B. Konsep Komunikasi Keluarga	8
1. Definisi Komunikasi Keluarga	8
2. Masalah Komunikasi Keluarga Dengan Anak Remaja	9
C. Konsep Asuhan Keperawatan	9
1. Pengkajian	9
2. Diagnosa Keperawatan.....	12
3. Intervensi Keperawatan Keluarga	16
4. Implementasi keperawatan Keluarga	21
5. Evaluasi	21
D. Konsep Terapi Keluarga Solution Focused Therapy (SFT).....	22

1. Pengertian	22
2. Manfaat.....	22
3. Prosedur Kerja	22
E. Kerangka Konsep	24
BAB III METODE STUDI KASUS.....	25
A. Desain Karya Tulis.....	25
B. Pengambilan Subjek.....	25
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	26
D. Definisi Operasional.....	26
E. Instrumen	28
F. Metode Pengambilan Data	28
G. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Studi Kasus	32
1. Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus.....	32
2. Asuhan Keperawatan.....	32
3. Hasil Penerapan	56
B. Pembahasan.....	57
1. Pengkajian	58
2. Diagnosa Keperawatan.....	59
3. Intervensi Keperawatan	60
4. Implementasi Keperawatan	62
5. Evaluasi Keperawatan	65
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	17
Tabel 2.2 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Tabel skor skala PACS sebelum dan sesudah terapi SFT keluarga Tn. T	51
Tabel 4.2 Tabel skor skala PACS sebelum dan sesudah terapi SFT keluarga Tn. M	52
Tabel 4.3 Tabel skor skala PACS sebelum dan sesudah terapi SFT keluarga Tn. Y	52



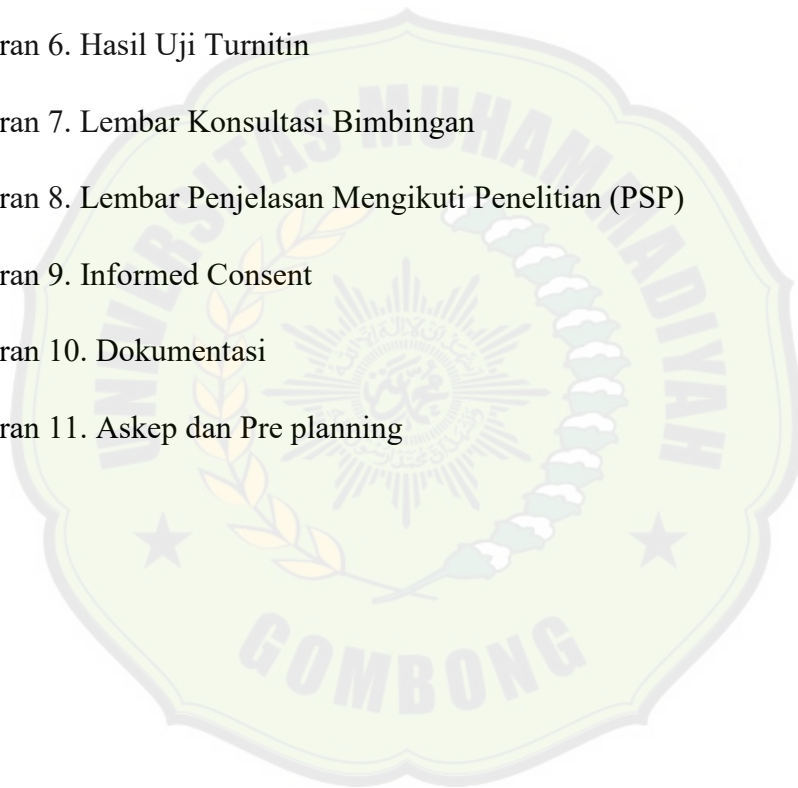
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Skala Komunikasi Orang Tua-Remaja (PACS)
- Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Terapi Solution Focused Therapy (SFT)
- Lampiran 3. Leaflet Edukasi Terapi Keluarga Solution Focused Therapy (SFT)
- Lampiran 4. Lembar Balik Terapi Solution Focused Therapy (SFT)
- Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 8. Lembar Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 9. Informed Consent
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Askep dan Pre planning



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jalanan komunikasi dalam keluarga merupakan pilar utama terbentuknya kepribadian anak khususnya remaja. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan kategori remaja ialah mereka yang masuk dalam fase perkembangan dari usia 10 hingga 19 tahun (Bancin Dewi R, 2022). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyetujui remaja sebagai individu yang belum menikah dalam rentang usia 10-24 tahun. Data WHO pada tahun 2014 memperkirakan terdapat sekitar 1,2 milyar remaja di dunia, yang mencakup sekitar 18% dari total populasi global. Tahun 2015 jumlah penduduk remaja sebanyak 44.447.583 jiwa, data ini didapatkan dari BPS (Badan Pusat Statistik) (Wulanda, 2020). Kebumen memiliki jumlah remaja yang cukup besar, menurut BPS Kebumen ada sebanyak 239.213 remaja. Sedangkan jumlah remaja di desa Sidoharum yang belum menikah sebanyak 683 remaja.

Masa remaja kerap dipandang sebagai fase peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa (Maharani, 2024). Selama periode ini, banyak remaja yang mengalami berbagai perkembangan mencakup aspek fisik, psikologis, dan biologis. Pada masa ini remaja seringkali dihadapkan pada tantangan dalam mencari identitasnya dan tidak jarang hal ini seringkali dieksplorasi melalui percobaan-percobaan dengan risiko kesalahan (Maharani, 2024). Anggota keluarga yang paling dekat dan bertanggung jawab atas pendidikan dan kehidupan anak sejak lahir hingga dewasa adalah orang tua (Ilmy, Dyen Novita. Azhar, 2023). Remaja membutuhkan arahan moral dari orang tua agar nantinya remaja tidak merusak diri sendiri dan orang lain.

Setiap tahapan keluarga memiliki tugas perkembangannya masing-masing. Keluarga yang berada pada tahap perkembangan anak remaja mempunyai tugas untuk memelihara hubungan yang dekat dengan anggota keluarga, memberikan kebebasan kepada remaja untuk mengeksplorasi dunia luar dengan tetapi dengan tanggung jawab yang harus dijalani, dan

mempertahankan keterbukaan komunikasi antara remaja dan orang tua (Wahyuni. T *et al*, 2021). Banyak keluarga yang menganggap tahap perkembangan ini sebagai tahap yang paling menantang, sebab pada tahap ini seringkali muncul perselisihan antara remaja dan orang tua.

Keluarga dengan anak remaja seringkali mengalami permasalahan dalam tugas perkembangannya. Salah satu masalah yang kerap terjadi yaitu kurangnya kedewasaan dalam hubungan keluarga, yang ditandai dengan pertengkaran yang berlangsung secara berulang, serta kebiasaan mengkritik atau memberikan komentar yang merendahkan terkait penampilan maupun perilaku anggota keluarga lainnya. Sebagai konsekuensi dari permasalahan dalam keluarga ini tak jarang kekerasan dalam keluarga terjadi.

Pada kenyataannya, kasus kekerasan dalam keluarga di Indonesia masih kerap terjadi. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari SIMFONI-PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak), tercatat sebanyak 5.435 kasus kekerasan terhadap remaja terjadi di tahun 2019. Jenis kekerasan yang paling sering dihadapi oleh remaja yaitu kekerasan fisik sebanyak 4.428 kasus. Korban kekerasan remaja dengan jumlah tertinggi terjadi pada usia 13-17 tahun (Antu *et al.*, 2023). Kekerasan seksual masih menjadi kasus yang sering dialami remaja di tahun 2020 sebanyak 4.207 kasus (Oktoji & Indrijati, 2021). Pada tahun 2022 terdapat 3.192 kasus kekerasan yang menimpa anak dan perempuan, termasuk kekerasan psikologis dan seksual. Hal ini masih dianggap wajar oleh Sebagian kalangan masyarakat.

Tidak hanya itu, masa remaja seringkali membuat individu berada dalam kondisi membingungkan, dimana di satu sisi mereka masih dianggap sebagai anak-anak, namun di sisi lain dituntut bersikap layaknya orang dewasa. Keadaan ini membuat remaja seringkali mengalami konflik dengan dirinya sendiri sehingga tidak jarang mereka menunjukkan perilaku yang aneh, canggung, dan apabila perilaku ini tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya perilaku kenakalan remaja. Dalam proses pencarian jati diri, remaja kerap menentang orang tua karena merasa memiliki pandangan, cita-

cita, dan nilai-nilai yang berbeda dari prinsip yang dianut oleh orang tuanya. Pada tahap ini, teman sebaya menjadi sosok yang dianggap penting, karena mereka merasa memiliki kesamaan pengalaman dan cenderung mengikuti pendapat serta gaya hidup teman-temannya. Sehingga tidak jarang dijumpai remaja yang terlibat dalam geng.

Apabila masalah dalam keluarga ini tidak bisa dikendalikan maka akan berujung pada gangguan proses keluarga akibat renggangnya hubungan antar anggota keluarga. PPNI menjelaskan bahwa gangguan dalam proses keluarga merujuk pada perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga yang dapat mengganggu keharmonisan dan keseimbangan dalam keluarga (Nursokhiba & Saraswati, 2022).

Timbulnya permasalahan dalam keluarga dapat disebabkan oleh pola komunikasi yang buruk (Purbasafir, 2024). Berdasarkan penelitian di Asia Tenggara pada tingkat regional dalam Anisa (2024), didapatkan hasil bahwa 40% keluarga masih menerapkan pola komunikasi hierarkis dan kurang terbuka. Sementara itu, survei nasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada tahun 2023 mengungkapkan bahwa hanya 55% keluarga yang mampu menerapkan komunikasi yang terbuka.

Kendala dalam komunikasi keluarga dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Kebanyakan dari keluarga ini mengalami kesulitan dalam mengadaptasi norma dan cenderung kaku atau (rigid) serta rendahnya kohesi. Waktu untuk komunikasi keluarga merupakan masalah paling umum yang dihadapi oleh keluarga saat ini karena sebagian besar orang tua waktunya habis untuk bekerja. Sementara itu, kehidupan rutin anak-anak diselingi dengan kegiatan akademis yang berat, sehingga mempersulit orang tua dan anak untuk mengejar ketertinggalan (Ambhore *et al.*, 2022).

Mencegah terjadinya permasalahan dalam keluarga dengan anak remaja membutuhkan dialog keluarga mengingat komunikasi dalam keluarga menentukan perilaku anak (Hendra *et al.*, 2021). Terciptanya komunikasi positif dalam keluarga menimbulkan interaksi yang baik antar

anggota keluarga. Penerapan komunikasi positif dalam keluarga sangat penting untuk mendukung perkembangan setiap anggota keluarga, baik dalam aspek fisik maupun psikis. Dengan komunikasi keluarga yang responsif dan empatik, anggota keluarga akan terdorong untuk mendengarkan dengan aktif dan tidak menghakimi (Mareta *et al.*, 2020). Sebaliknya apabila komunikasi dalam keluarga kurang positif dan terbuka maka memungkinkan anak berperilaku negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Awanis dan Andayani dalam Safitri & Safrudin (2020) menjelaskan komunikasi orang tua dan remaja memiliki kecenderungan ke arah negatif sehingga menimbulkan perilaku kenakalan remaja.

Menurut Ambhore dalam Purbasafir (2024) komunikasi penting guna menciptakan hubungan yang positif dan harmonis antara anggota keluarga, sekaligus membantu mengembangkan kesehatan mental dan kepribadian anak. Intervensi yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan pola komunikasi positif dalam sebuah keluarga yaitu dengan pendekatan terapi keluarga. Terdapat berbagai jenis terapi keluarga yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam keluarga salah satunya yaitu *solution focused therapy* (SFT).

Solution Focused Therapy (SFT) adalah terapi keluarga yang berfokus pada pemahaman terhadap penyebab terjadinya suatu masalah dan pola masalah yang terjadi supaya solusi dapat ditemukan untuk mengatasi permasalahan yang dialami keluarga (Purbasafir, 2024). Melalui terapi ini anggota keluarga memiliki kesempatan untuk secara terbuka membahas permasalahan dan harapan perubahan terhadap masing-masing anggota keluarga sehingga dapat menampakkan keterbukaan dan solusi atas permasalahan yang dihadapi. Dibandingkan dengan terapi lainnya, SFT memiliki kelebihan yakni perspektifnya lebih menitikberatkan pada apa yang bisa diubah, langkah kecil dalam melakukan perubahan akan menghasilkan output berupa progres positif untuk perubahan yang lebih besar dan menyeluruh.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis telah melakukan analisis terkait asuhan keperawatan keluarga dengan masalah yang berkaitan dengan gangguan proses keluarga dengan menerapkan terapi keluarga SFT sebagai alternatif dalam upaya mengatasi masalah kurangnya jalinan komunikasi antara orang tua dan remaja.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah yang muncul berdasarkan permasalahan diatas yaitu “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu menjabarkan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan gangguan proses keluarga

- f. Mendiskripsikan penerapan inovasi *Solution Focused Therapy* (SFT) sebelum dan setelah dilakukan intervensi

D. Manfaat

Studi kasus ini mampu memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat/ Keluarga
Memperluas pemahaman masyarakat dan sebagai sarana informasi masyarakat khususnya lingkup keluarga tentang penerapan terapi *Solution Focused Therapy* (SFT) untuk mengatasi kurangnya komunikasi dalam keluarga.
2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan
Memperluas ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan untuk menangani masalah gangguan proses keluarga
3. Bagi Penulis
Mendapatkan pengalaman baru dalam pengaplikasian hasil observasi, khususnya dalam studi kasus penerapan terapi keluarga *Solution Focused Therapy* (SFT) untuk mengatasi masalah gangguan proses keluarga, yang disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah yang bermanfaat dan informatif

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, A. (2022). *BAB II Tinjauan Pustaka*. 6–30.
- Ambhore, A. M. ., Ashtaputre, A. A. ., Puri, P. A. ., Bhutekar, S. V. ., Bochare, B. R. ., Sheikh, M. R. ., Talware, S. L. ., & Taur, A. D. (2022). Communication problem and conflicts in parent child relationship. *Indian Journal of Social Sciences and Literature Studies*, 8(1), 251–253. <https://www.researchgate.net/publication/360132450>
- Anisa, R. (2024). Hubungan pola komunikasi keluarga dengan social skill anak di sekolah dasar negeri kaliwatukranggan purworejo skripsi. *Repository Unimugo*.
- Annuar, K., & Sa'adah, N. (2023). Pentingnya Komunikasi Keluarga Terhadap Perkembangan Remaja Dan Faktor Yang Menyebabkan Kurang Efektifnya Komunikasi Dalam Keluarga. *Cons-Iedu*, 3(1), 20–26. <https://doi.org/10.51192/cons.v3i1.182>
- Antu, M., Zees, R. F., & Nusi, R. (2023). Hubungan Kekerasan Verbal (Verbal Abuse) Orang Tua Dengan Tingkat Kepercayaan Diri Pada Remaja. *Jurnal Ners*, 7(1), 425–433. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13530>
- Bancin Dewi R. (2022). Edukasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi (KESPRO) Remaja pada Kader Posyandu Remaja Lembaga Pembinaan Khusus Kelas I Medan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(1), 103–110. <https://ojs.http.ac.id/index.php/JAM/article/view/2597/1754>
- Bila Elisa Yulianto. (2024). *Penerapan Senam Hipertensi Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut*.
- Dimitri, A. P., Nuraily Ari Pebru, & Dewi, M. (2019). Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Pused Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Terhadap Pasien Ppok. *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan*, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Fuadi, A. (2021). *KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*. Tahta Media Group.
- Gussevi, S., Maulani, M., & Muhfi, N. A. (2022). Sosialisasi dan Pendampingan Pola Asuh Anak Wanita Karir di Perum Citra Permata Sakinah Purwakarta. *Sivitas : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(1), 19–27. <https://doi.org/10.52593/svs.02.1.03>
- Hendra, Y., Rudianto, & Khairani, L. (2021). Minang Tribe Merchant Family Communication in Shaping Children's Entrepreneurial Behavior. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 4(4), 10425–10436. <https://bircu-journal.com/index.php/birci/article/view/3082>

- Hidayanto, D. K., Rosid, R., Nur Ajijah, A. H., & Khoerunnisa, Y. (2021). Pengaruh Kecanduan Telpun Pintar (Smartphone) pada Remaja (Literature Review). *Jurnal Publisitas*, 8(1), 73–79. <https://doi.org/10.37858/publisitas.v8i1.67>
- Ilmy, Dyen Novita. Azhar, A. A. (2023). Peran Komunikasi Keluarga Dalam Mengantisipasi Kenakalan Remaja. *Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora (Kaganga)*, 6(01), 1–23.
- Khairunnisa, H. (2020). Solution focused therapy untuk memperbaiki pola interaksi ibu dan anak. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 6(1), 10–19. <https://doi.org/10.22219/procedia.v6i1.12629>
- Khotimah, A. H., Yani, D. I., & Sumarni, N. (2023). Pengaruh Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Model Orem Terhadap Self-Care Pada Pasien Hipertensi Dan Diabetes: Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2758–2767. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1158>
- Lucia Firsty, & Mega Anjani Putri. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88>
- Maharani, A. (2024). Efektivitas Program Konseling Untuk Mengatasi Kekerasan Dalam Hubungan Romantis Remaja. *JBK Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(1), 1–8.
- Maidartati, Hayati, S., Anggraeni, D. E., Irawan, E., Damayanti, A., & Silviani, D. A. R. (2022). Gambaran Sedentary Lifestyle Pada Remaja Di SMA Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 250–265.
- Manihuruk, M., Tupamahu, C. T., & Siagian, L. (2022). Peran Orang Tua Dalam Pendampingan Pastoral Bagi Anak Usia Remaja Awal Menurut 2 Timotius 1:3-18. *Missio Ecclesiae*, 11(1), 51–71. <https://doi.org/10.52157/me.v11i1.153>
- Mareta, H. R., Hardjono, H., & Agustina, L. S. S. (2020). Dampak pola komunikasi keluarga laissez-faire terhadap kecanduan internet pada remaja di kota Surakarta. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 44–53. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v5i1.8740>
- Niswa Salamung, S. Kep., Ns., M. K., Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M. K., M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M. K., Siti Riskika, S.Kep., Ns., M. K., Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M. K., Suhariyati, S.Kep., Ns., M. K., Nussy Anggun Primasari, S.Kep, Ns., M. K., Noviany B. Rasiman, S.Kep, Ns., M. N. ., Dely Maria P, S.Kep., Ns., M.Kep., S. K. K., & Helmi Rumbo, S.Kep., Ns., M. N. . (2021). Keperawatan Keluarga (Family nursing). In *Frontier Nursing Service quarterly bulletin* (Vol. 46, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00000446-198787020-00037>
- Nursokhiba, N., & Saraswati, R. (2022). The Application of the Google Family

Link Application to Overcome Family Process Disorders Penerapan Aplikasi Google Family Link untuk Mengatasi Gangguan Proses Keluarga. *Prosiding 16th Urecol: Seri Mahasiswa Student Paper*, 680–685.

- Oktoji, T. P., & Indrijati, H. (2021). Hubungan Strategi Koping dan Kesejahteraan Psikologis. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 560–568.
- Pipit Muliya, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Komunikasi dalam keluarga. *Journal GEEJ*, 7(2), 11–27.
- Pohan, Z. A., Siregar, F. Z., & Sembiring, N. S. K. B. (2022). Strategi Masyarakat Menghadapi Perilaku Buruk Remaja. *Khazanah: Journal of Islamic Studies*, 1(1), 1–15. <https://journal.upy.ac.id/index.php/pkn/article/download/2793/pdf>
- Purba, A. O. (2019). Komponen Intervensi Dalam Proses Keperawatan. *Komponen Intervensi*, 9. <https://osf.io/preprints/inarxiv/3n85b/>
- Purbasafir, T. (2024). Solution focused therapy: Penanganan permasalahan komunikasi orangtua dan remaja. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i1.29889>
- Purwitasari, P., Menungsa, A. S., Nahdlatul, U., Sulawesi, U., & Ladongi, K. (2024). Peran komunikasi keluarga dalam membina perilaku menyimpang remaja 1). 2(2), 223–228.
- Rehlinawati, L. (2024). Solution focused therapy untuk mengatasi permasalahan komunikasi pada pasangan suami dan istri. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 12(2), 79–85. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i2.29914>
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>
- Safitri, J., & Safrudin, B. (2020). Hubungan komunikasi orang tua dan remaja dengan kenakalan remaja melalui tinjauan systematic review. *Borneo Student Research*, 2(1), 111–116. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1456>
- Wahyuni. T et al. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset dan praktik*. <https://askepbukukeperawatankeluarga.com>
- Widari, Ni Putu, Aristina Halawa, and W. P. (2024). Efektifitas Edukasi Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Tentang Diet Dm Di Rw 03 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 24–29.
- Wijaya, C. T., Ramadhani, D., & Tas'an, N. A. (2021). Representasi Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak melalui Reality Show “The Return of Superman.” *Calathu: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 121–133.

<https://doi.org/10.37715/calathu.v3i2.2348>

Wulanda, C. A. L. R. H. (2020). Efektifitas Senam Dismenore Pada Pagi Dan Sore Hari Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Saat Haid Di Smpn 2 Bangkinang Kota Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 1–11.



Lampiran 1

Skala Komunikasi Orang Tua-Remaja (PACS)

Nama :
Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Usia :
Skor :

Parent-Adolescent Communication Scale (PACS)

Untuk Anak

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang komunikasi anak dengan orang tua anda. Harap nyatakan seberapa kuat anda setuju atau tidak setuju dengan pernyataan.

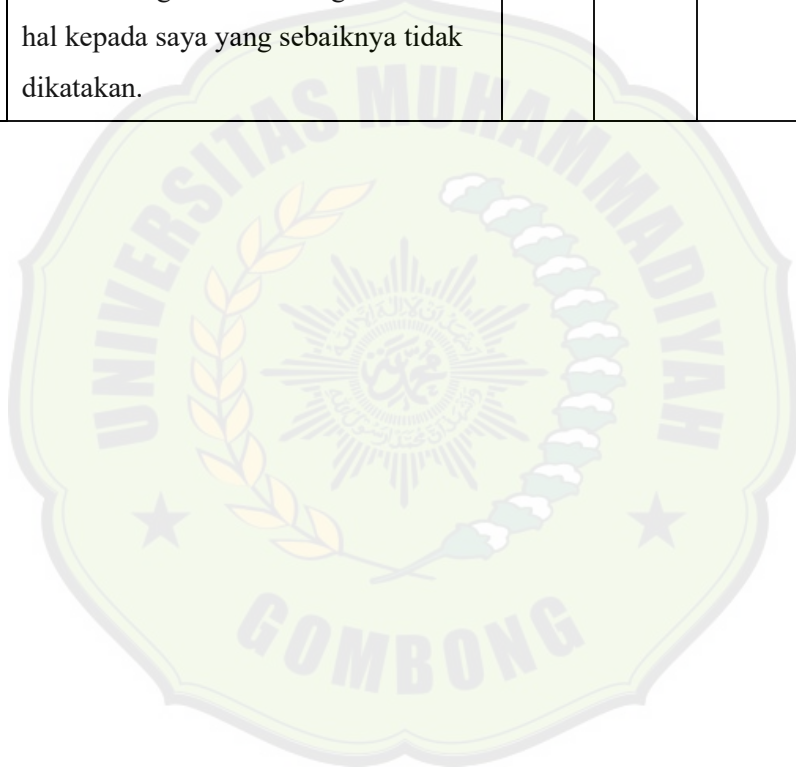
Keterangan :

- 1 : Sangat tidak setuju
- 2 : Sedikit tidak setuju
- 3 : Tidak yakin/tidak tahu/netral
- 4 : Sedikit setuju
- 5 : Sangat setuju

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
Keterbukaan dan Kepercayaan (Komunikasi yang Terbuka)						
1.	Saya dapat mendiskusikan keyakinan saya dengan ibu/ayah saya tanpa merasa terkekang atau malu.					
2.	Jika aku dalam kesulitan, aku bisa menceritakannya kepada ibu dan ayahku.					
3.	Saya merasa mudah untuk mendiskusikan masalah dengan ibu/ayah saya.					
4.	Sangat mudah bagi saya untuk mengungkapkan semua perasaan saya yang sebenarnya kepada ibu/ayah saya.					
Pemahaman dan Dukungan Emosional						

5.	Ibu dan ayahku dapat mengetahui apa yang sedang kuperasaan tanpa harus bertanya.					
7.	Ibu dan ayahku mencoba memahami sudut pandangku.					
8.	Ibu dan ayahku selalu menjadi pendengar yang baik.					
Ketakutan dan Ketidaknyamanan dalam Berkomunikasi						
9.	Terkadang saya takut meminta apa yang saya inginkan kepada ibu/ayah.					
10.	Saya berhati-hati tentang apa yang saya katakan kepada ibu/ayah saya.					
11.	Ada topik-topik yang saya hindari untuk dibicarakan dengan ibu/ayah saya.					
12.	Saya rasa saya tidak dapat memberi tahu ibu/ayah saya tentang perasaan saya yang sebenarnya tentang beberapa hal.					
Kejujuran dalam komunikasi						
13.	Ketika berbicara dengan ibu/ayah saya, saya cenderung mengatakan hal-hal yang sebaiknya tidak dikatakan.					
14.	Ketika saya bertanya, saya mendapat jawaban jujur dari ibu/ayah saya.					
Konflik dan Ketegangan dalam Hubungan						
15.	Ketika kami menghadapi masalah, saya sering kali bersikap diam terhadap ibu dan ayah saya.					
16.	Ibu dan ayahku mengomel dan mengganggu.					
17.	Ibu dan ayahku menghinaku ketika dia marah padaku.					

Ekspresi Kasih Sayang dan Kedekatan Emosional						
18.	Saya secara terbuka menunjukkan kasih sayang kepada ibu/ayah saya.					
Perasaan Terbatas Dalam Berbicara						
19.	Kadang-kadang saya sulit mempercayai semua yang dikatakan ibu/ayah saya.					
20.	Ibu/Ayah saya memiliki kecenderungan untuk mengatakan hal-hal kepada saya yang sebaiknya tidak dikatakan.					



Nama :
 Tanggal lahir :
 Jenis kelamin :
 Usia :
 Skor :

Parent-Adolescent Communication Scale (PACS)

Untuk Orang Tua

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang komunikasi orang tua dengan anak anda. Harap nyatakan seberapa kuat anda setuju atau tidak setuju dengan pernyataan.

Keterangan :

- 1 : Sangat tidak setuju
- 2 : Sedikit tidak setuju
- 3 : Tidak yakin/tidak tahu/netral
- 4 : Sedikit setuju
- 5 : Sangat setuju

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
Keterbukaan dan Kepercayaan (Komunikasi yang Terbuka)						
1.	Saya dapat mendiskusikan keyakinan saya dengan anak saya tanpa merasa terkekang atau malu.					
2.	Saya sangat puas dengan cara saya dan anak saya berbicara bersama.					
3.	Saya merasa mudah untuk mendiskusikan masalah dengan anak saya.					
4.	Sangat mudah bagi saya untuk mengungkapkan semua perasaan saya yang sebenarnya kepada anak saya.					
Pemahaman dan Dukungan Emosional						
5.	Anak saya dapat mengetahui perasaan saya tanpa bertanya.					
6.	Anak saya mencoba memahami sudut pandang saya.					

Ketakutan dan Ketidaknyamanan dalam Berkomunikasi						
7.	Terkadang saya takut meminta apa yang saya inginkan kepada anak saya.					
8.	Saya berhati-hati tentang apa yang saya katakan kepada anak saya.					
9.	Ada topik-topik yang saya hindari untuk dibahas dengan anak saya.					
10.	Saya rasa saya tidak dapat memberi tahu anak saya bagaimana perasaan saya sebenarnya tentang beberapa hal.					
Kejujuran dalam komunikasi						
11.	Ketika saya bertanya, saya mendapat jawaban jujur dari anak saya.					
12.	Anak saya mempunyai kecenderungan untuk mengatakan hal-hal kepada saya yang sebaiknya tidak dikatakan.					
Konflik dan Ketegangan dalam Hubungan						
13.	Anak saya mengomel/mengganggu saya.					
14.	Anak saya menghina saya ketika dia marah kepada saya.					
15.	Ketika kami menghadapi masalah, saya sering kali mendiamkan anak saya.					
Ekspresi Kasih Sayang dan Kedekatan Emosional						
16.	Saya secara terbuka menunjukkan kasih sayang kepada anak saya.					
Perasaan Terbatas Dalam Berbicara						
17.	Terkadang saya sulit mempercayai semua yang dikatakan anak saya.					
18.	Ketika berbicara dengan anak saya, saya cenderung mengatakan hal-hal yang sebaiknya tidak dikatakan.					

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

1. Komunikasi Baik : Skor total jawaban 75-100

Ini berarti hubungan antara anak dan orang tua sangat baik. Anak merasa nyaman dan bebas untuk berbicara tentang apa saja dengan orang tua. Mereka merasa didengar dan dimengerti, dan ada kepercayaan yang tinggi antara keduanya. Komunikasi terasa terbuka, jujur, dan mendukung.

2. Komunikasi Cukup : Skor total jawaban 60-74

Ini berarti hubungan antara anak dan orang tua cukup baik, tetapi ada beberapa hal yang mungkin masih perlu diperbaiki. Misalnya, ada beberapa topik yang sulit untuk dibicarakan, atau kadang anak merasa ragu atau tidak yakin saat berbicara dengan orang tua. Namun, secara umum komunikasi masih berjalan lancar.

3. Komunikasi Kurang : Skor total jawaban ≤ 59

Ini berarti ada masalah dalam komunikasi antara anak dan orang tua. Anak mungkin merasa tidak nyaman, takut, atau tidak didengar saat berbicara dengan orang tua. Bisa juga ada ketegangan atau konflik yang membuat hubungan jadi sulit dan terhambat.

Lampiran 2

Standar Operasional Prosedur Terapi *Solution Focused Therapy* (SFT)

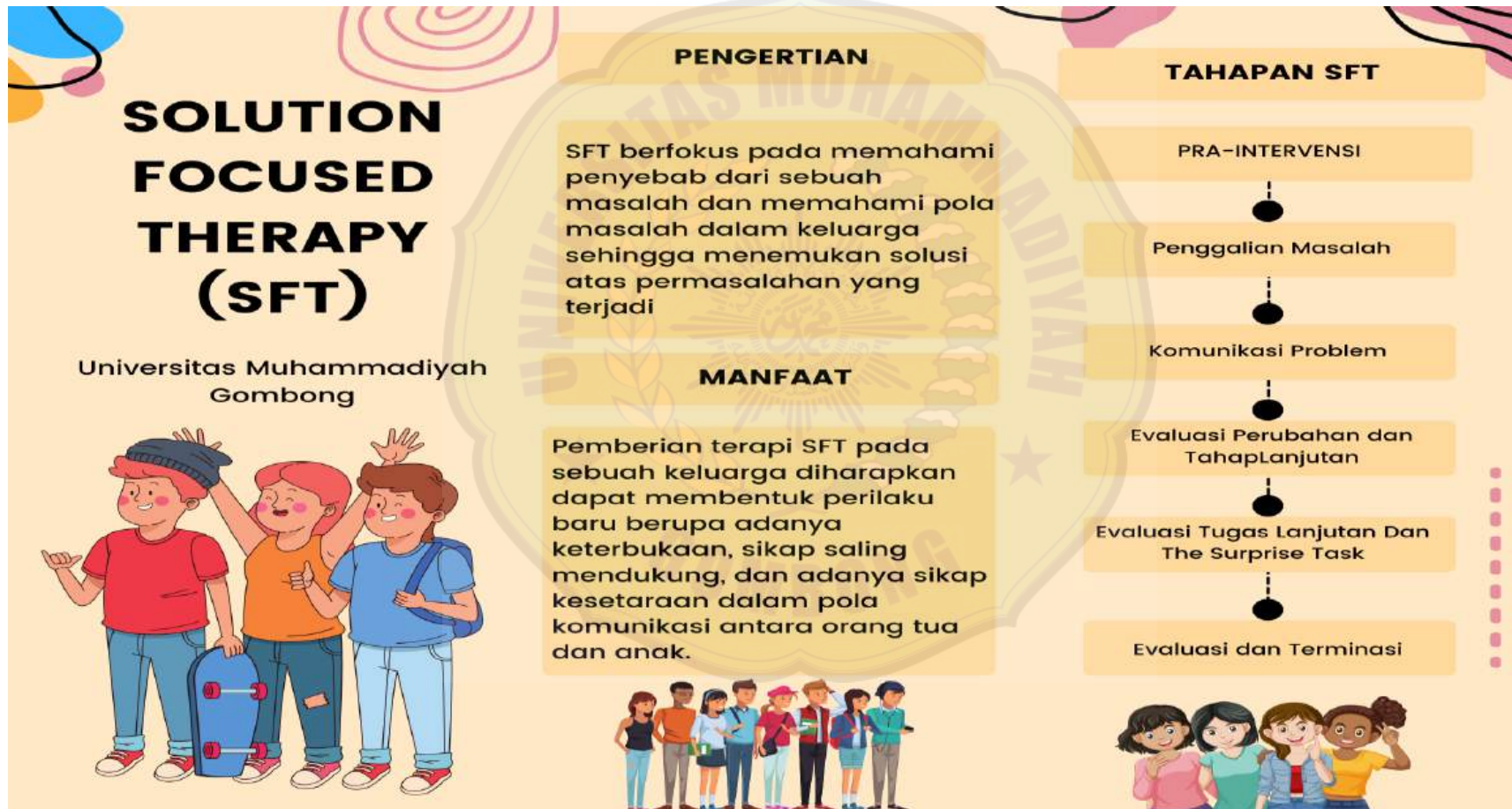
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI <i>SOLUTION FOCUSED THERAPY</i> (SFT)	
PENGERTIAN	<i>Solution Focused Therapy</i> (SFT) adalah terapi keluarga yang berfokus pada memahami penyebab dari sebuah masalah dan memahami pola masalah dalam keluarga sehingga menemukan solusi atas permasalahan yang terjadi.
TUJUAN	1. Membantu keluarga focus pada solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan dinamika keluarga 2. Mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang sudah ada dalam keluarga 3. Meningkatkan keterampilan komunikasi antar anggota keluarga 4. Membantu keluarga untuk mengatasi masalah dan tantangan melalui pendekatan yang praktis dan berbasis solusi
KEBIJAKAN	Keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja yang mengalami masalah dalam komunikasi antar anggota keluarga
PETUGAS	Perawat
MEDIA	1. Lembar skala <i>Parent-Adolescent Communication Scale</i> (PACS) 2. Lembar observasi terapi 3. Alat tulis
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Menyiapkan media untuk melakukan terapi 2. Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)

	3. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman B. Tahap Orienstasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keluhan utama keluarga saat ini 4. Memvalidasi masalah yang dihadapi keluarga 5. Melakukan kontrak topik, tujuan, waktu, dan tempat pertemuan C. Tahap Kerja 1. Melakukan terapi sesi 1 : Pra intervensi (<i>building rapport</i> dan penjelasan intervensi) 2. Melakukan terapi tahap 2 : penggalian masalah dalam keluarga menurut sudut pandang masing-masing anggota keluarga 3. Melakukan terapi tahap 3 : Komunikasi problem, pada tahap ini keluarga mendiskusikan permasalahan yang terjadi dalam keluarga beserta solusinya 4. Melakukan terapi sesi 4 : Evaluasi perubahan dan tugas lanjutan 5. Melakukan terapi sesi 5 : Evaluasi tugas lanjutan dan <i>the surprise task</i> 6. Melakukan terapi sesi 6 : Evaluasi dan terminasi D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi subjektif : menanyakan perasaan keluarga setelah terapi SFT 2. Melakukan evaluasi objektif : meminta klien untuk menjabarkan kembali inti pembicaraan yang telah dilakukan 3. Rencana tindak lanjut
--	---

	Meminta klien untuk mengingat aspek positif yang belum disebutkan 4. Kontrak yang akan datang - a Menyepakati topik yang akan dilakukan pada sesi selanjutnya - b Menyepakati tempat untuk melakukan sesi selanjutnya - c Menyepakati lama waktu sesi selanjutnya 5. Mengucap salam penutup
REFERENSI	Khairunnisa, H. (2020). Solution focused therapy untuk memperbaiki pola interaksi ibu dan anak. <i>Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi</i>, 6(1), 10–19. https://doi.org/10.22219/procedia.v6i1.12629 Purbasafir, T. (2024). Solution focused therapy : Penanganan permasalahan komunikasi orangtua dan remaja. <i>Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi</i>, 12(1), 1–7. https://doi.org/10.22219/procedia.v12i1.29889

Lampiran 3

LEAFLET EDUKASI TERAPI KELUARGA SOLUTION FOCUSED THERAPY (SFT)



Sesi I
Pra intervensi : Membangun hubungan baik (building rapport) dan penjelasan intervensi

Sesi 2 : Penggalan masalah
Sesi ini dilakukan dengan mengulik permasalahan dalam keluarga menurut sudut pandang masing-masing anggota keluarga.

Sesi 3 : Komunikasi problem
Sesi ini anggota keluarga mendiskusikan permasalahan dari sudut pandang keluarga dan memiliki tugas untuk berkomunikasi secara langsung dan menyampaikan keinginan secara terbuka

Sesi 4 : Evaluasi perubahan dan tugas lanjutan
Sesi ini dilakukan satu minggu setelah sesi III. Pada sesi ini akan dilakukan evaluasi perubahan setelah sesi sebelumnya

Sesi 5: Evaluasi tugas lanjutan dan the surprise task
Pada sesi ini dilakukan evaluasi perubahan setelah satu minggu dari sesi keempat

Sesi 6 : Evaluasi dan terminasi
Pada sesi ini dilakukan evaluasi tugas serta evaluasi proses terapi secara keseluruhan bersama anggota keluarga.

"Tidak ada yang lebih berharga dari komunikasi antara orang tua dan anak, karena melalui kata-kata, perhatian, dan pemahaman, terbentuk ikatan yang kokoh"



Lampiran 4

LEMBAR BALIK



LATAR BELAKANG

Pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja terdapat banyak sekali permasalahan yang kerap terjadi. Pada tahap ini seringkali muncul perselisihan antara remaja dan orang tua. Perselisihan yang sering terjadi yaitu munculnya perbedaan pendapat akibat dari kurangnya komunikasi antara remaja dan orang tua.



PENGERTIAN KOMUNIKASI



komunikasi adalah proses penyampaian/pertukaran gagasan, pikiran dari seseorang kepada orang lain menggunakan simbol yang dapat dipahami bersama maknanya sehingga terjadi dialog atau musyawarah dengan tujuan untuk mempengaruhi atau merubah sikapnya.

MASALAH KOMUNIKASI

1. Semua anggota keluarga punya kesibukan sendiri
2. Rasa segan terhadap orang tua
3. Kurangnya rasa percaya dalam keluarga
4. Terlalu asyik dengan gadget pribadi
5. Kurang terbukanya anak terhadap orang tua



PENTINGNYA KOMUNIKASI

Penerapan komunikasi positif dalam keluarga sangat penting untuk mendukung perkembangan setiap anggota keluarga, baik dalam aspek fisik maupun psikis. Dengan komunikasi keluarga yang responsif dan empatik, anggota keluarga akan terdorong untuk mendengarkan dengan aktif dan tidak menghakimi



MANFAAT KOMUNIKASI



1. Terciptanya kedamaian di dalam keluarga
2. Memberi ruang untuk anak agar terbuka kepada orang tua
3. Melatih sikap empati dalam keluarga
4. Meminimalisir terjadinya kesalahpahaman
5. Mencegah terjadinya perilaku kenalakan remaja

TERAPI SOLUTION FOCUSED THERAPY (SFT)



SFT berfokus dalam mengidentifikasi penyebab terjadinya suatu masalah serta memahami pola masalah keluarga. Dengan demikian, dapat ditemukan solusi untuk mengatasi masalah yang terjadi



MANFAAT SFT

Pemberian terapi SFT pada sebuah keluarga diharapkan dapat membentuk perilaku baru berupa adanya keterbukaan, sikap saling mendukung, dan adanya sikap kesetaraan dalam cara berkomunikasi orang tua dan anak.

TUJUAN SFT

1. Membantu keluarga fokus pada solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan dinamika keluarga
2. Mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang sudah ada dalam keluarga
3. Meningkatkan keterampilan komunikasi antar anggota keluarga
4. Membantu keluarga untuk mengatasi masalah dan tantangan melalui pendekatan yang praktis dan berbasis solusi



TAHAPAN TERAPI SOLUTION FOCUSED THERAPY (SFT)

SESI I : PRA INTERVENSI (BUILDING RAPPORT DAN PENJELASAN INTERVENSI)

Pada sesi ini akan dijelaskan proses terapi yang akan dilakukan oleh ayah, ibu, dan anak. Semua anggota keluarga menyetujui untuk terlibat dan terapi ini. Pada sesi ini juga perawat memotivasi anggota keluarga untuk bersama-sama mencari solusi mengenai pola interaksi yang buruk diantara anggota keluarga.

SESI II : PENGALIAN MASALAH

Sesi ini dilakukan secara individu kepada ayah, ibu, dan anak untuk mengulik permasalahan dalam keluarga menurut sudut pandang masing-masing anggota keluarga

SESI III : KOMUNIKASI PROBLEM

Pada sesi ini seluruh anggota keluarga hadir untuk mendiskusikan terkait dengan permasalahan dalam keluarga dari sudut pandang keluarga. Perawat memulai kegiatan dengan memberikan peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota keluarga, yakni setiap anggota keluarga memiliki kesempatan untuk menyampaikan pendapatnya, anggota lain harus mendengarkan dan dilarang membantah maupun memotong pembicaraan.

SESI IV : EVALUASI PERUBAHAN DAN TUGAS LANJUTAN

Sesi ini dilakukan satu minggu setelah sesi III. Pada sesi ini akan dilakukan evaluasi perubahan setelah sesi sebelumnya. Pada tahap sebelumnya anggota keluarga diberikan tugas untuk berkomunikasi secara langsung dan menyampaikan keinginan secara terbuka.

SESI V : EVALUASI TUGAS LANJUTAN DAN THE SURPRISE TASK

Pada sesi ini ini dilakukan evaluasi perubahan setelah satu minggu dari sesi keempat.

SESI VI : EVALUASI DAN TERMINASI

Sesi ini dilakukan setelah 2 minggu setelah sesi V. Pada sesi ini dilakukan evaluasi tugas serta evaluasi proses terapi secara keseluruhan bersama anggota keluarga



Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Terapi Solution Focused Therapy (SFT)
Sub Pokok Bahasan	: Manfaat dan tahapan terapi SFT
Sasaran	: Keluarga tahap perkembangan anak remaja
Hari/tanggal	: -
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Rumah keluarga tahap perkembangan anak remaja

A. Latar Belakang

Pada tahap berkembang keluarga dengan anak remaja terdapat banyak sekali permasalahan yang kerap terjadi. Keluarga dengan tahap ini kerap dianggap sebagai tahap yang paling sulit karena pada tahap ini seringkali muncul perselisihan antara remaja dan orang tua. Perselisihan yang sering terjadi yaitu munculnya perbedaan pendapat akibat dari kurangnya komunikasi antara remaja dan orang tua. Jika masalah komunikasi dalam keluarga tidak bisa dikendalikan maka akan berujung pada gangguan proses keluarga akibat renggangnya hubungan antar anggota keluarga.

Komunikasi penting untuk menjalin hubungan yang baik antara orang tua dan anak, sekaligus membantu mengembangkan kesehatan mental dan kepribadian anak. Intervensi yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan pola komunikasi positif dalam sebuah keluarga yaitu dengan pendekatan terapi keluarga. Terdapat berbagai jenis terapi keluarga yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam keluarga salah satunya yaitu *solution focused therapy* (SFT).

Solution Focused Therapy (SFT) adalah terapi keluarga yang berfokus pada pemahaman terhadap penyebab terjadinya suatu masalah, memahami pola masalah yang terjadi sehingga solusi atas permasalahan yang dialami dapat ditemukan (Purbasafir, 2024). Melalui terapi ini anggota keluarga memiliki kesempatan untuk secara terbuka membahas permasalahan dan harapan perubahan terhadap masing-masing anggota keluarga sehingga dapat menampakkan keterbukaan dan solusi atas permasalahan yang dihadapi. Dibandingkan dengan terapi lainnya, SFT memiliki kelebihan yakni perspektifnya lebih menitikberatkan pada apa yang bisa diubah, langkah kecil dalam melakukan perubahan

akan menghasilkan output berupa progres positif untuk perubahan yang lebih besar dan menyeluruh.

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan edukasi selama 1x 30 menit maka keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja mampu memahami tentang *solution focused therapy* (SFT).

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 1x 30 menit keluarga tahap perkembangan anak remaja diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Apa itu terapi *solution focused therapy* (SFT)
2. Apa tujuan terapi *solution focused therapy* (SFT)
3. Apa manfaat terapi *solution focused therapy* (SFT)
4. Mengapa terapi *solution focused therapy* (SFT) menjadi terapi yang dapat dilakukan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja
5. Bagaimana prosedur terapi *solution focused therapy* (SFT)

D. Metode

1. Edukasi/ceramah
2. Diskusi

E. Media

Media yang digunakan pada sesi ini yaitu lembar balik dan leaflet tentang terapi *solution focused therapy* (SFT).

F. Evaluasi Pembelajaran

1. Apa itu terapi *solution focused therapy* (SFT)?
2. Apa tujuan terapi *solution focused therapy* (SFT)?
3. Apa manfaat *solution focused therapy* (SFT)?
4. Mengapa keluarga dengan anak remaja membutuhkan terapi *solution focused therapy* (SFT)?

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : ▪ Mengucapkan salam ▪ Memperkenalkan diri	Menjawab salam Mendengarkan

		▪ Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan ▪ Menyebutkan materi yang akan disampaikan	Memperhatikan Memperhatikan
2.	15 menit	Pelaksanaan : ▪ Menjelaskan pengertian terapi SFT ▪ Menjelaskan tujuan terapi SFT ▪ Menjelaskan manfaat terapi SFT ▪ Menjelaskan mengapa terapi SFT perlu dilakukan oleh keluarga dengan tahap perkembangan anak usia remaja ▪ Menjelaskan prosedur terapi SFT	Memperhatikan
3.	5 menit	Evaluasi : ▪ Mempersilahkan kepada keluarga apabila ada pertanyaan ▪ Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah disampaikan	Bertanya Menjawab pertanyaan
4.	5 menit	Terminasi : Mengucapkan terimakasih atas waktu yang diluangkan, perhatian serta peran aktif klien	Mendengarkan dan membalas ucapan terimakasih Menjawab salam

		selama mengikuti kegiatan penyuluhan. Salam penutup	
--	--	--	--

H. Pengorganisasian

Pembicara/ Fasilitator : Nurlaely Kurnia Dewi (Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong)

I. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a Klien ikut dalam kegiatan penyuluhan
- b Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah keluarga pada tahap perkembangan anak usia remaja di desa Sidarum Kecamatan Sempor

2. Evaluasi Proses

- a Klien antusias terhadap materi penyuluhan
- b Klien terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Klien mengerti terapi *solution focused therapy* (SFT) dan mampu mengerti tentang :

- a Apa itu terapi *solution focused therapy* (SFT)
- b Apa tujuan terapi *solution focused therapy* (SFT)
- c Apa manfaat terapi *solution focused therapy* (SFT)
- d Mengapa terapi *solution focused therapy* (SFT) menjadi terapi yang dapat dilakukan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja
- e Bagaimana prosedur terapi *solution focused therapy* (SFT)

Sumber :

Khairunnisa, H. (2020). Solution focused therapy untuk memperbaiki pola interaksi ibu dan anak. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 6(1), 10–19.
<https://doi.org/10.22219/procedia.v6i1.12629>

Purbasafir, T. (2024). Solution focused therapy : Penanganan permasalahan komunikasi orangtua dan remaja. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i1.29889>

Rehlinawati, L. (2024). Solution focused therapy untuk mengatasi permasalahan komunikasi pada pasangan suami dan istri. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 12(2), 79–85. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i2.29914>



Lampiran Materi

A. Pengertian Terapi SFT

Solution Focused Therapy (SFT) merupakan salah satu terapi yang dikembangkan untuk mengidentifikasi masalah interaksi dan komunikasi anggota keluarga (Khairunnisa, 2020). SFT berfokus pada memahami penyebab dari sebuah masalah dan memahami pola masalah dalam keluarga sehingga menemukan solusi atas permasalahan yang terjadi (Purbasafir, 2024).

SFT merupakan suatu pendekatan terapeutik yang berfokus membantu subjek dalam menemukan solusi permasalahannya daripada berlarut dengan pengalaman masa lalu terkait sumber masalah yang dihadapi (Rehlinawati, 2024).

B. Tujuan Terapi SFT

Tujuan dari penerapan terapi solution focused therapy (SFT) sebagai berikut:

1. Membantu keluarga focus pada solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan dinamika keluarga
2. Mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang sudah ada dalam keluarga
3. Meningkatkan keterampilan komunikasi antar anggota keluarga
4. Membantu keluarga untuk mengatasi masalah dan tantangan melalui pendekatan yang praktis dan berbasis solusi

C. Manfaat Terapi SFT

Pemberian terapi SFT pada sebuah keluarga diharapkan dapat membentuk perilaku baru berupa adanya keterbukaan, sikap saling mendukung, dan adanya sikap kesetaraan dalam pola komunikasi antara orang tua dan anak. Dengan penerapan terapi ini aturan atau *boundaries* keluarga yang selama ini kaku dan mewajibkan anak untuk patuh pada aturan orang tua diharapkan dapat diubah menyesuaikan tahap perkembangan anak, serta memberikan kesempatan kepada anak untuk turut serta dalam membuat kesepakatan-kesepakatan sebelum sebuah aturan dalam keluarga terbentuk (Purbasafir, 2024)

D. Alasan Terapi SFT Perlu Dilakukan Oleh Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Usia Remaja

Pola komunikasi yang buruk, tidak jelas dan tidak langsung dapat menyebabkan banyak masalah keluarga, termasuk konflik keluarga yang berlebihan, pemecahan masalah yang tidak efektif, kurangnya keintiman, dan ikatan emosional yang lemah

Melalui terapi SFT ini diharapkan dapat memperbaiki pola komunikasi tidak langsung antara orang tua dan anak yang terjalin selama ini yaitu: (1) kurang adanya keterbukaan, (2) kurangnya sikap mendukung, dan (3) adanya sikap ketidaksetaraan dalam pola komunikasi seperti memberikan kesempatan lawan bicara untuk berpendapat. Pemberian intervensi diharapkan dapat membentuk perilaku baru yaitu adanya keterbukaan, sikap mendukung, dan adanya sikap kesetaraan dalam pola komunikasi antar orang tua dan anak. Adapun target intervensi terkait dengan aturan atau boundaries keluarga yang selama ini kaku dan mengharuskan anak untuk mengikuti aturan yang telah ditetapkan oleh orang tua. Melalui pemberian intervensi diharapkan dapat membentuk pola yang baru yaitu dalam menetapkan aturan orang tua diharapkan dapat menyesuaikan dengan tahap perkembangan anak, serta memberikan kesempatan dan melibatkan anak untuk membuat kesepakatan-kesepakatan sebelum menentukan sebuah aturan.

Dengan dilakukannya terapi ini diharapkan komunikasi antara anak dan orang tua bisa kembali terjalin dengan baik sehingga konflik-konflik dalam keluarga dapat diminimalisir dan diselesaikan dengan baik.

E. Prosedur/Tahapan Terapi SFT

Tahapan SFT menurut teori Shazer *et.al* dalam Purbasafir (2024) yaitu sebagai berikut:

a Sesi I : Pra intervensi (*building rapport* dan penjelasan intervensi)

Pada sesi ini akan dijelaskan proses terapi yang akan dilakukan oleh ayah, ibu, dan anak. Semua anggota keluarga menyetujui untuk terlibat dalam terapi ini. Pada sesi ini juga perawat memotivasi anggota keluarga untuk bersama-sama mencari solusi mengenai pola interaksi yang buruk diantara anggota keluarga.

b Sesi II : Penggalan masalah

Sesi ini dilakukan secara individu kepada ayah, ibu, dan anak untuk mengungkap permasalahan dalam keluarga menurut sudut pandang masing-masing anggota keluarga

c Sesi III : Komunikasi problem

Pada sesi ini seluruh anggota keluarga hadir untuk mendiskusikan terkait dengan permasalahan dalam keluarga dari sudut pandang keluarga. Perawat memulai kegiatan dengan memberikan peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota keluarga, yakni setiap anggota keluarga memiliki kesempatan untuk menyampaikan

pendapatnya, anggota lain harus mendengarkan dan dilarang membantah maupun memotong pembicaraan. Dalam sesi ini target yang ingin dicapai adalah saling terbukanya seluruh anggota keluarga mengenai permasalahan yang mereka alami dalam keluarga dan apa yang diharapkan oleh masing-masing anggota keluarga.

d Sesi IV : Evaluasi perubahan dan tugas lanjutan

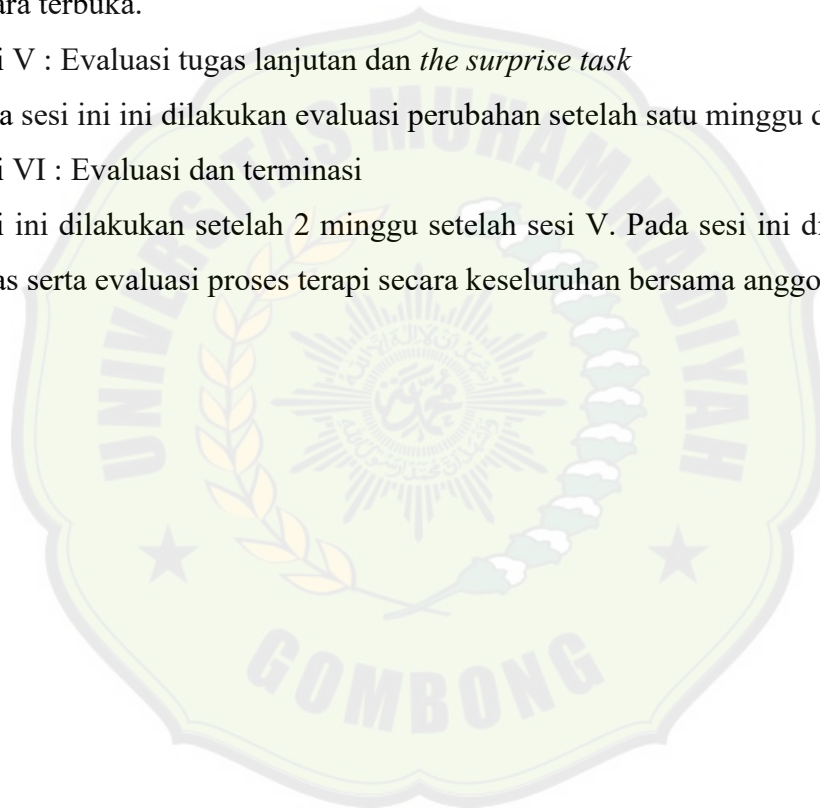
Sesi ini dilakukan satu minggu setelah sesi III. Pada sesi ini akan dilakukan evaluasi perubahan setelah sesi sebelumnya. Pada tahap sebelumnya anggota keluarga diberikan tugas untuk berkomunikasi secara langsung dan menyampaikan keinginan secara terbuka.

e Sesi V : Evaluasi tugas lanjutan dan *the surprise task*

Pada sesi ini ini dilakukan evaluasi perubahan setelah satu minggu dari sesi keempat.

f Sesi VI : Evaluasi dan terminasi

Sesi ini dilakukan setelah 2 minggu setelah sesi V. Pada sesi ini dilakukan evaluasi tugas serta evaluasi proses terapi secara keseluruhan bersama anggota keluarga



Lampiran 6

HASIL CEK PLAGIARISM

	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 : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Keluarga Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor
Nama : Nurlaely Kumia Dewi
NIM : 202201003
Program Studi : Keperawatan Diploma III
Hasil Cek : 17%

Gombong, 16 April 2025

Pustakawan


(Aulia Rahmawati Y.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nurlaely Kurnia Dewi
NIM/NPM : 202201003
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	09 Oktober 2024	Konsul tmg		
2.	07 Oktober 2024	Acc Judul		
3	16 Oktober 2024	Konsul BAB 1		
4	17 Oktober 2024	Konsul revisi BAB 1 + Acc BAB 1		
5.	04 November 2024	Konsul BAB 2		
6.	11 November 2024	Konsul bab 3		
7.	19 November 2024	acc sidang		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nurlaelly Kurnia Dewi
NIM/NPM : 202201003
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	20 Februari 2025	Konsul aspek dan pre planning		
2.	7 Maret 2025	Konsul BAB 4		
3.	12 Maret 2025	Revisi BAB 4 dan konsul BAB 5		
4.	16 Maret 2025	Revisi BAB 4 dan revisi BAB 5		
5.	11 April 2025	Revisi BAB 4 Revisi BAB 5		
6.	14 April 2025	Konsul Abstrak		
7.	14 April 2025	acc sidang.		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI ABSTRAK



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nurlaely Kurnia Dewi
NIM/NPM : 202201003
NAMA PEMBIMBING : Khamim Mustofa, S.Pd., M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 07 Mei 2023	Konsul abstrak		
2.	Rabu, 14 Mei 2023	Has been revised		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 9

LEMBAR PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Keluarga Di Desa Sidarum Kecamatan Sempor”.
2. Tujuan dari penelitian dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang cara menangani masalah komunikasi antara anak remaja dan orang tua dengan penerapan terapi *Solution Focused Therapy* (SFT)
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 30-45 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang di berikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 088238026186

Peneliti

Nurlaely Kurnia Dewi

Lampiran 10

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Nurlaely Kurnia Dewi dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Keluarga Di Desa Sidarum Kecamatan Sempor”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 21 November 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Gombong 21 November 2024

Peneliti

Lampiran 11

DOKUMENTASI

