

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Kebutuhan Dasar Manusia

Virginia Henderson memperkenalkan *definition of nursing* (definisi keperawatan). Ia menyatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip keseimbangan fisiologis. Definisi ini dipengaruhi oleh persahabatan dengan seorang ahli fisiologi bernama Stackpole. Henderson sendiri kemudian mengemukakan sebuah definisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya tugas unik penulis adalah membantu individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan dan kemauan atau pengetahuan untuk itu (tugas penulis). Di samping itu, Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "*The Activities of Living*". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas penulis adalah membantu individu dengan meningkatnya kemandiriannya secepat mungkin. Penulis menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter. Akan tetapi penulis tetap menyampaikan rencananya pada dokter sewaktu mengunjungi pasien.

Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan penulisan, Ke-14 kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bernafas secara normal.
- b. Makan dan minum secara cukup

- c. Membuang kotoran tubuh.
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memilih pakaian yang sesuai.
- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integumen.
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut atau pendapat.
- k. Beribadah sesuai keyakinan.
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi.
- m. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Keempat belas kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen-komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar poin 1 - 9 termasuk komponen kebutuhan biologis. Poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis. Poin 11 termasuk kebutuhan spiritual. Sedangkan poin 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis. Henderson juga menyatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain (inseparable). Sama halnya dengan klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan (unit) (Haswita & Sulistyowati, 2017).

2. Kebutuhan Belajar

a. Konsep Belajar

1) Definisi

Belajar merupakan proses menginternalisasi informasi dengan tujuan akhir terjadi perubahan dalam perilaku peserta didik. Penulis sebagai pendidik dan klien sebagai peserta didik sama-sama memiliki tanggung jawab pada kegiatan proses belajar mengajar. Pengetahuan adalah “*power*” dengan membagi pengetahuan pada klien maka penulis “*mengempower*” klien untuk mencapai tingkat kesejahteraan klien yang maksimal, akan terjadi pada proses asuhan yaitu pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai bahaya *gadget* (Niman, 2017).

2) Fase Belajar

Secara teori Gagne (2002), dikenal 4 fase belajar dalam teori belajar.

Fase tersebut yaitu:

(1) Fase Penerimaan (*Apprehending phase*)

Pada fase ini, individu akan memberikan perhatian, menerima dan merekam stimulus pembelajaran. Disaat keluarga merasa bahwa pengetahuan mengenai bahaya *gadget* yang akan diberikan bermanfaat bagi mereka.

(2) Fase Penguasaan (*Acquisition phase*)

Pada fase ini, individu akan membuktikan adanya perubahan kemampuan atau karena telah melakukan proses pembelajaran. Disaat keluarga mampu menjelaskan pada saat itu juga mengenai *gadget* dan mampu menjawab kuesioner dengan tepat.

(3) Fase Pengendapan (*Storage phase*)

Individu pada fase pengendapan akan menyimpan dalam ingatan proses pembelajaran yang telah dilakukan. Keluarga

merekam pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai bahaya *gadget*.

(4) Fase Pengungkapan Kembali (*Retrieval phase*)

Pada fase ini, individu akan mengungkapkan kembali apa yang telah dipelajari. Keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang telah dijelaskan mengenai *gadget* dan mampu mengaplikasikan tindakan yang diajarkan mengenai cara mengatasi perilaku penyimpangan pada anak akibat *gadget*. (Niman, 2017).

3) Bidang Pembelajaran

(1) Pembelajaran kognitif

Pembelajaran kognitif meliputi seluruh perilaku intelektual dan membutuhkan pemikiran. Pada perilaku kognitif yaitu perilaku memperoleh pengetahuan. Pada saat keluarga menerima materi pendidikan kesehatan mengenai bahaya *gadget* dari penulis.

(2) Pembelajaran afektif

Pembelajaran afektif berhadapan dengan ekspresi perasaan dan penerimaan sikap, opini atau nilai. Cara atau sikap keluarga menerima pembelajaran saat proses asuhan.

(3) Pembelajaran Psikomotor

Pembelajaran psikomotor melibatkan perolehan keterampilan, keluarga mampu melakukan tindakan pendisiplinan anak dengan kecanduan *gadget* sesuai yang diajarkan penulis (Perry, 2009).

4) Faktor yang Mempengaruhi Pembelajaran

Banyak faktor yang dapat mendukung atau menghambat proses pembelajaran yang dilakukan klien. Penulis harus tanggap terhadap faktor-faktor ini, antara lain:

(1) Motivasi

Motivasi untuk belajar adalah hasrat belajar. Hal ini sangat memengaruhi seberapa cepat dan seberapa banyak individu belajar. Motivasi terbesar umumnya dicapai saat seseorang menyadari kebutuhan yang ada, serta meyakini bahwa kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan belajar.

(2) Kesiapan

Kesiapan untuk belajar adalah demonstrasi perilaku atau isyarat yang mencerminkan motivasi untuk belajar pada waktu-waktu tertentu. Kesiapan tidak hanya merefleksikan hasrat atau kesungguhan untuk belajar, tetapi juga kemampuan untuk belajar pada waktu-waktu tertentu.

(3) Keterlibatan Aktif

Jika peserta didik berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan diskusi, pembelajaran akan berlangsung lebih cepat, dan retensi juga akan lebih baik.

(4) Waktu

Individu meretensi informasi dan keterampilan psikomotor dengan sangat baik apabila jarak waktu antara pembelajaran dan praktik aktif pembelajaran secara aktif pendek, semakin panjang interval waktu, semakin banyak pembelajaran yang terlupakan.

(5) Lingkungan

Lingkungan belajar yang optimal membantu proses pembelajaran dengan mengurangi distraksi dan memberikan kenyamanan fisik serta psikologis.

(6) Emosi

Emosi seperti perasaan takut, marah dan depresi dapat mengganggu proses belajar. Ansietas tingkat tinggi dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi juga dapat menghambat pembelajaran (al K. e., 2011).

b. Konsep Kebutuhan Belajar

1) Definisi

Kebutuhan belajar pada dasarnya menggambarkan jarak antara tujuan belajar yang diinginkan dan kondisi yang sebenarnya. Kebutuhan adalah segala sesuatu yang diperlukan oleh manusia untuk kehidupannya, demi mencapai suatu hasil (tujuan) yang lebih baik. Belajar adalah suatu proses perubahan kearah yang lebih baik, yang mengubah seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, yang tidak baik menjadi baik, yang tidak pantas menjadi pantas dan lainnya. Jadi pengertian kebutuhan belajar adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk hal-hal yang diperlukan dalam belajar dan hal-hal yang dapat membantu tercapainya tujuan belajar itu sendiri, baik itu proses belajar yang berlangsung di lingkungan keluarga (informal), sekolah (formal), maupun masyarakat (nonformal).

2) Penggolongan Kebutuhan Belajar

Penggolongan kebutuhan belajar dapat memberikan gambaran tentang betapa luasnya kebutuhan belajar yang dapat dijadikan bahan masukan dalam menentukan program belajar.

Tabel 2.1

Penggolongan Kebutuhan Belajar

Klien	Jenis Kebutuhan
1. Anak usia dini	a. Pemerataan dan perluasan program layanan dan pendidikan b. Peningkatan efisiensi dan efektivitas
2. Pendidikan dasar	a. Peningkatan akses dan perluasan kesempatan belajar b. Efisiensi manajemen pendayagunaan
3. Kesenjangan dan keadilan	a. Persamaan akses pendidikan yang bermutu dan berwawasan gender.

Sumber: Masyhudi, 2016

3) Macam-macam Kebutuhan Belajar

Klasifikasi kebutuhan banyak dipengaruhi oleh segi pandangannya, seperti ahli psikologi memandang bahwa kebutuhan terdiri dari *primary needs dan secondary needs*. Dalam bidang pendidikan kebutuhan lebih bersifat kebutuhan sosial (*social needs*)

Menurut Bradshaw (Briggs, 1977) membedakan adanya 5 macam kebutuhan, yaitu :

- a. Kebutuhan Normatif adalah kebutuhan yang timbul apabila seseorang atau suatu kelompok berada dalam keadaan dibawah suatu ukuran (standar) yang telah ditetapkan. Sebagai contoh, keluarga dapat disebut mengalami kurang pemahaman mengenai *gadget* apabila ia menjawab dibawah atau sama dengan standar yang ditetapkan penulis.
- b. Kebutuhan Terasa (*Feels Needs*) atau dapat pula disebut sebagai keinginan (*want*). Kebutuhan jenis ini biasanya disampaikan seseorang kalau kepadanya kita tanyakan apa yang diperlukan atau diinginkan yang dirasakan pada saat itu. Sebagai contoh, penulis mendapati keluarga dengan anak yang gemar bermain *gadget* lalu penulis mengklarifikasi keluarga tentang *gadget*, cara menangani anak yang sudah kecanduan *gadget*. Setelah itu kita tanyakan kepada keluarga apakah membutuhkan pembelajaran dari penulis, jika keluarga merasa membutuhkan hal tersebut dapat disebut sebagai kebutuhan terasa (*feels need*).
- c. *Expressed Needs* atau *Demand* yaitu kebutuhan yang ditampakkan oleh orang-orang yang membutuhkannya, seperti keluarga yang membutuhkan pengetahuan atau wawasan untuk mendisiplinkan anak yang kecanduan *gadget*.
- d. Kebutuhan Komparatif (*Compared Needs*) adalah kebutuhan yang muncul kalau kita membandingkan dua kondisi atau lebih

yang berbeda. Sebagai contoh, keluarga membandingkan ketika sebelum dan sesudah anak bermain *gadget* dimana terjadi suatu penyimpangan perilaku pada anak tersebut maka keluarga membutuhkan suatu pembelajaran.

- e. Kebutuhan Masa Datang (*Antisipated/Future Needs*). Jenis ini merupakan proyeksi atau antisipasi kebutuhan yang akan terjadi dimasa mendatang. Sebagai contoh, penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan harapan terjadi perubahan terhadap suatu hal yang menyimpang tersebut baik untuk sekarang maupun masa yang akan datang.

4) Prosedur Pengukuran Kebutuhan Belajar

Pengukuran kebutuhan belajar sangat penting untuk dilakukan, karena hal ini akan berpengaruh pada beberapa hal, yakni :

- a) Pengukuran tersebut dapat memusatkan perhatian perencanaan program pada masalah-masalah yang menonjol. Hal ini mengacu pada program yang sistematis dan berfungsi secara menyeluruh serta merata, dengan menggunakan pengukuran data kebutuhan efektifitas waktu serta program dapat direncanakan dengan seksama dan dengan lebih terarah.
- b) *Needs Assesment* dapat memusatkan perhatian satu kebutuhan dan bukan kebutuhan yang lain. Sebab *needs assesment* adalah sebuah pengidentifikasian kebutuhan dengan melihat kebutuhan masyarakat atau warga belajar itu sendiri agar apa yang diberikan dalam proses pembelajaran itu sesuai dengan kebutuhan warga belajar serta dapat lebih bermanfaat bagi warga belajar itu sendiri.
- c) Dapat memberikan informasi penting bagi pengukuran perkembangan (Labibah,2014).

3. Tingkat Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

(1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula seseorang menerima informasi.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antar teman-teman dilingkungan kerja.

(3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

(4) Informasi

Suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas.

(5) Lingkungan

Lingkungan merupakan keseluruhan kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

(6) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival (bertahan hidup) pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif penulisan kesehatan. Profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang “menggabungkan unsur yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan unsur yang paling relevan dari sistem teori, dengan menggunakan metode ilmiah (al M. E., 2012).

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh penulis bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan, serta setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan berhubungan (Hidayat, 2012).

I. Tinjauan Asuhan Keperawatan Kebutuhan Belajar

a. Pengkajian

Pengkajian komperhensif tentang kebutuhan belajar menggabungkan data riwayat keperawatan dan pengkajian fisik, serta melibatkan sistem pendukung klien. Pengkajian tersebut juga mempertimbangkan karakteristik klien yang dapat mempengaruhi proses belajar, misalnya : kesiapan untuk belajar, motivasi belajar, serta tingkat interpretasi dan pemahaman klien. Mengkaji tahap berubah klien serta hambatan untuk berubah yang ditemui juga penting dan kerap terlewatkan. Pengetahuan pribadi penulis tentang kebutuhan

belajar biasanya diperlukan oleh klien dengan masalah kesehatan yang sama merupakan sumber informasi lain yang dapat kita gunakan.

1). Riwayat Keperawatan

Beberapa elemen dalam riwayat keperawatan menjadi petunjuk untuk kebutuhan belajar. Elemen tersebut meliputi (a) usia, (b) pemahaman dan persepsi klien tentang masalah kesehatan, (c) kepercayaan dan praktik kesehatan klien, (d) faktor budaya, (e) faktor ekonomi, (f) gaya belajar, (g) sistem pendukung klien.

a). Usia

Usia memberikan informasi mengenai status perkembangan seseorang yang dapat menjadi indikator isi dan pendekatan penyuluhan kesehatan khusus yang akan digunakan.

b). Pemahaman Klien Tentang Masalah Kesehatan

Persepsi klien tentang masalah kesehatan yang mereka alami saat ini dapat mengindikasikan adanya defisit kognitif atau kesalahan informasi. Sebagai contoh, keluarga mengatakan tidak mengetahui mengenai *gadget* atau bahkan cara untuk mendisiplinkan anak yang kecanduan bermain *gadget*.

c). Kepercayaan dan Praktik Kesehatan

Kepercayaan dan praktik kesehatan klien penting dipertimbangkan dalam setiap rencana penyuluhan. Model kepercayaan dan praktik kesehatan menjadi prediktor perilaku kesehatan preventif.

d). Faktor Budaya

Sebagian besar kelompok budaya memiliki keyakinan dan praktik tradisional sendiri, dan beberapa di antaranya berkaitan dengan diet, kesehatan, penyakit dan gaya hidup. Oleh sebab itu, penting untuk diketahui bagaimana praktik dan nilai-nilai yang dianut oleh klien akan berdampak pada kebutuhan belajar mereka. Meskipun klien mudah memahami informasi kesehatan yang tengah diajarkan, pembelajaran tersebut

mungkin tidak akan diimplementasikan di lingkungan rumah tangga yang menerapkan praktik medis tradisional.

e). Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi juga dapat memengaruhi pembelajaran klien. Sebagai contoh, untuk mengetahui mengenai IPTEK seseorang akan lebih mudah jika memiliki alatnya seperti *gadget* namun jika seseorang atau sebuah keluarga dengan kategori ekonomi menengah kebawah jarang memiliki jenis dari *gadget* yaitu *smartfren* yang canggih karena mereka akan berfikir dua kali atau lebih untuk membelinya.

f). Gaya Belajar

Banyak penelitian telah dilakukan terkait gaya belajar seseorang. Cara terbaik untuk belajar bervariasi pada masing-masing individu. Namun, yang dapat penulis lakukan adalah menanyakan kepada klien cara terbaik yang dahulu mereka lakukan untuk mempelajari berbagai hal atau cara belajar yang membantu mereka belajar, dan penulis dapat menggunakan informasi tersebut dalam merencanakan penyuluhan.

g). Sistem Pendukung Klien

Penulis menggali sistem pendukung klien guna menentukan sejauh mana orang lain dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan memberikan dukungan. Anggota keluarga seperti orang tua anak yang dapat membantu klien dalam pembelajaran baik dirumah maupun di lingkungan sosial anak.

2). Pemeriksaan Fisik

Survei keseluruhan pemeriksaan fisik memberi petunjuk yang bermanfaat bagi kebutuhan belajar klien, seperti status mental, tingkat energi. Dari pemeriksaan fisik juga diperoleh data tentang kapasitas fisik klien untuk belajar dan melakukan aktivitas penulisan diri. Sebagai contoh, kemampuan visual dan pendengaran, serta koordinasi otot mempengaruhi pemilihan

materi dan pendekatan yang digunakan dalam memberikan penyuluhan.

3). Motivasi

Motivasi berkaitan dengan keinginan klien untuk belajar. Motivasi paling besar biasanya dirasakan ketika klien siap untuk belajar, kebutuhan belajar disadari dan informasi yang diberikan bermanfaat bagi klien.

4). Tingkat Kemampuan Membaca

Individu dengan kemampuan baca-tulis yang rendah akan memiliki kosakata yang terbatas serta mengalami kesulitan dalam memahami informasi lisan maupun tertulis. Akan tetapi, metode penyuluhan semacam itu mutlak diperlukan karena klien dengan keterampilan baca-tulis yang rendah juga memerlukan penyuluhan untuk meningkatkan praktik kesehatan mereka (al K. e., 2011).

b. Diagnosa

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan belajar adalah sebagai berikut :

a. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

a. Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Tanda dan gejala

Subjektif :

1.) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

1.) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

2.) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

3.) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan

a. Definisi : perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

b. Tanda dan gejala

Subjektif :

- a. Mengungkapkan minat dalam belajar
- b. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
- c. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

Objektif :

- 1.) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

c. Intervensi

**Tabel 2.2 Standar Intervensi Indonesia (2018)
Intervensi Defisit Pengetahuan**

Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 4x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sub topik meningkat 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Edukasi aktivitas/istirahat 3. Edukasi alat bantu dengar 4. Edukasi analgesia terkontrol 5. Edukasi berat badan efektif 6. Edukasi berhenti merokok 7. Edukasi dehidrasi 8. Edukasi dialisis peritoneal

Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>9. Edukasi diet</p> <p>10. Edukasi edema</p> <p>11. Edukasi efek samping obat</p> <p>12. Edukasi fisioterapi dada</p> <p>13. Edukasi irigasi kolostomi</p> <p>14. Edukasi kelekatan ibu dan bayi</p> <p>15. Edukasi keluarga berencana</p> <p>16. Edukasi keluarga: pola kebersihan</p> <p>17. Edukasi keselamatan lingkungan</p> <p>18. Edukasi manajemen nyeri</p> <p>19. Edukasi mobilisasi</p> <p>20. Edukasi nutrisi</p> <p>21. Edukasi penulisan perineum</p> <p>22. Edukasi perkembangan bayi</p> <p>23. Edukasi persalinan</p> <p>24. Edukasi pencegahan infeksi</p> <p>25. Edukasi penggunaan alat kontrasepsi</p>

Sumber : (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018)

**Tabel 2.3 Standar Intervensi Indonesia (2018)
Intervensi Kesiapan Peningkatan Pengetahuan**

Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 4x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sub topik meningkat 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>1. Edukasi Kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, bersih dan sehat. <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Dukungan pengambilan keputusan 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi latihan fisik 5. Edukasi perilaku mencari kesehatan 6. Edukasi program pengobatan 7. Edukasi proses penyakit 8. Konseling 9. Kontrak perilaku positif 10. Pelibatan keluarga 11. Penentuan tujuan bersama 12. Promosi kepercayaan diri 13. Promosi kesadaran diri 14. Promosi kesiapan penerimaan informasi 15. Promosi literasi kesehatan 16. Stimulasi kognitif

Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
	<p>2. Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi informasi yang akan disampaikan b. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini c. Identifikasi kesiapan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi b. Libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi c. Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan d. Dahulukan menyampaikan informasi baik (positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik (negatif) terkait kondisi pasien e. Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan 	

Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
	f. Catat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau <i>follow up</i> kondisi pasien g. Fasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan Edukasi a. Berikan informasi berupa alur, <i>leaflet</i> atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan b. Anjurkan keluarga mendampingi pasien selama fase akut, <i>progresif</i> atau terminal, <i>jika memungkinkan</i>	

d. Implementasi

Penulis perlu bersikap fleksibel dalam mengimplementasikan setiap rencana penyuluhan karena rencana tersebut mungkin perlu direvisi. Klien mungkin berhenti lebih cepat dari yang diperkirakan atau klien terlalu cepat dihadapkan pada begitu banyak pertanyaan atau faktor eksternal mungkin mengganggu. Pedoman penyuluhan, saat mengimplementasikan penyuluhan, penulis mungkin akan merasa bahwa pedoman berikut bermanfaat. Penulis/pengajar harus dapat berkomunikasi secara jelas dan ringkas. Menggunakan kosa kata orang awam akan meningkatkan komunikasi. Kecepatan untuk masing-masing sesi belajar juga mempengaruhi pembelajaran. Lingkungan dapat menghambat atau membantu proses belajar.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses final dan berkelanjutan ketika klien, penulis dan individu pendukung menilai apa yang sudah dipelajari. Proses evaluasi belajar dinilai berdasarkan hasil pembelajaran yang telah ditentukan sebelumnya dalam fase perencanaan proses penyuluhan. Jadi hasil tidak hanya untuk mengarahkan rencana penyuluhan, tetapi juga sebagai kriteria hasil untuk evaluasi.

Metode terbaik untuk melakukan evaluasi bergantung pada jenis pembelajaran. Dalam pembelajaran kognitif, klien menunjukkan penguasaan pengetahuan. Evaluasi untuk pembelajaran kognitif meliputi: observasi langsung terhadap perilaku, penilaian tertulis dan pertanyaan lisan. Penguasaan afektif lebih untuk dievaluasi, untuk mengetahui sikap atau nilai-nilai telah berhasil dipelajari oleh klien terhadap pertanyaan, memperhatikan cara klien berbicara tentang subjek-subjek yang relevan dan dengan mengamati perilaku klien yang mengekspresikan perasaan dan nilai-nilai yang ada. Setelah evaluasi, penulis mungkin perlu memodifikasi atau mengulang rencana penyuluhan jika tujuan belum tercapai atau hanya tercapai sebagian (al K. e., 2011).

II. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model Family Center Friedman, yaitu :

- a. Data Umum
 - 1) Identitas kepala keluarga
 - a) Nama kepala keluarga
 - b) Umur (KK)
 - c) Pekerjaan kepala keluarga

d) Pendidikan kepala keluarga

e) Alamat dan nomor telepon

2) Komposisi anggota keluarga

3) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar.

4) Tipe keluarga

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota inti hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

5) Suku bangsa

Mengetahui suku dan budaya pasien beserta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tentu saja tidak semua budaya dikaji, melainkan hanya yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2017).

6) Agama

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Akan tetapi, bagaimana kadar pasien dan keluarga menjalankannya. Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya. Hal ini bukan untuk menjustifikasi melalui agama, melainkan mengetahui sejauh aman kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Bakri, 2017).

7) Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak bisa digeneralisir, namun bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki penulisan yang memadai. Status sosial tak selalu ditentukan oleh

pendapatannya meski hal tersebut sangat mempengaruhi. Bisa jadi seseorang mendapatkan status sosial karena pengaruhnya di masyarakat atau komunitas. Selain itu, kebutuhan atau pengeluaran keluarga juga mengetahui tingkat konsumsi keluarga beserta anggotanya. Status ekonomi untuk pengguna *gadget* kemungkinan lebih mengalami pemborosan apalagi untuk yang sudah kecanduan, berjam-jam di depan layar *gadget* menonton video di youtube, bermain medsos seperti instagram dan lainnya cepat sekali menghabiskan kuota internet dengan begitu akan mendorong pengguna untuk membeli kuota lagi begitu seterusnya. Disinilah akan sangat terlihat pemborosan dalam segi keuangan/ekonomi keluarga (Bakri, 2017).

8) Aktifitas keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan dirumah. Misalnya menonton televisi, membaca buku, mendengarkan musik, melakukan aktifitas dan lain-lain. Bagi pengguna *gadget* aktivitas keluarga bisa jadi mengalami hambatan dan tidak berjalan semestinya seperti kurang terjadi komunikasi yang baik, berkurangnya tingkat kepedulian antar keluarga karena terlalu berfokus pada *gadget* yang di genggam (Bakri, 2017).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Misalnya faktor ekonomi, karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan makan yang sehat dan aman, maka anggota keluarga mudah terserang penyakit. Tahap

perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti (Bakri, 2017).

Menurut Santun & Agus, 2008 tahap dan tugas perkembangan keluarga antara lain :

- a) Keluarga dengan anak usia sekolah (anak pertama berusia 6-12 tahun)

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-12 tahun. Tugas perkembangan keluarga :

1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
 4. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
 5. Menyediakan aktifitas untuk anak
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan tiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Dan setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar mana saja tugas yang telah diselesaikan. Dengan begitu, akan tampak tugas apa saja yang belum dilaksanakan. Jika ada beberapa tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa saja yang menyebabkannya. Lalu apakah tugas tersebut bisa diselesaikan segera atautkah bisa ditunda (Bakri, 2017).

- 3) Riwayat keluarga inti

Tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah di akses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-

kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan. Di dalam keluarga inti baik ayah maupun ibu apakah melarang anak bermain *gadget*, membiarkan saja anak bermain *gadget* acuh tak acuh tanpa pengarahan, atau membiarkan anak bermain *gadget* dengan pengarahan ? (Bakri, 2017).

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat di deteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi. Anak yang mempunyai riwayat penyakit genetik dikhawatirkan berpotensi lebih besar terkena dampak negatif dari *gadget* contoh pada orang tua yang mengalami gangguan penglihatan kemungkinan bisa menurun pada anak dan bisa diperparah dengan penggunaan *gadget* yang berlebih atau penggunaan yang tidak tepat (Bakri, 2017).

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Penulis membutuhkan data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC), pencahayaan, banyak jendela, tata letak perabotan, penempatan *septic tank*, konsumsi makanan olahan dan minuman keluarga dan apakah terpasang *wifi* didalam rumah klien.

2) Karakteristik tetangga dan RT-RW

Penulis perlu mencari tahu lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan perilaku hidup sehat keluarga.

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Selain interaksi dengan tetangga dan lingkup RT-RW, tentu setiap individu atau keluarga memiliki pergaulan sendiri, baik dikomunitas hobi, kantor, sekolah, maupun hanya teman main. Interaksi ini juga bisa digunakan untuk melacak jejak suatu penyimpangan perilaku yang terjadi pada klien/anak.

4) Mobilitas geografis keluarga

Salah satu dari perkembangan keluarga adalah mobilitas fisik. Paling minimal berpindah dari rumah orang tua menuju rumah sendiri. Atau jika merantau, dimana saja ia pernah kontrak rumah. Atau sebagai pegawai sering ditugaskan di berbagai kota.

5) Sistem pendukung keluarga

Setiap keluarga tentu menyediakan berbagai fasilitas berupa perabot bagi anggota keluarganya. Fasilitas-fasilitas inilah yang perlu dikaji sistem pendukung keluarga. Selain fasilitas, data sistem pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2017).

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Penulis diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2017).

2) Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang penulis membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk

keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya (Bakri, 2017).

3) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Tidak ada satupun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orang tua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik, maka akan ada anggota keluarga yang terganggu. Misalnya anak yang harus belajar atau bermain, jika tidak melakukannya, tentu orang tua akan gelisah. Begitu pula jika orang tua atau ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya (Bakri, 2017).

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008).

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

- a) Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga ?
- b) Apakah pasangan suami istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan dan anggota yang lain ?
- c) Bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga ?
- d) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga ?
- e) Bagaimana anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain ?
- f) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan ? (Bakri, 2017).

2) Fungsi sosialisasi

- a) Apakah anak bergaul dengan teman-teman di sekitar lingkungan rumah ?

- b) Apakah klien dan teman-temannya bermain *gadget* saat berkumpul ?
- c) Apakah yang dilakukan orang tua kepada anak jika melihat peristiwa tersebut ? (Bakri, 2017).

3) Fungsi perawatan keluarga

Yaitu kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga dan bila ditemui data maladaftif, langsung lakukan peninjauan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan) (Achjar, 2010). Untuk mengetahui fungsi penulisan keluarga sudah terlaksana semestinya maka perlu dikaji dengan pemeriksaan fisik dan 5 tugas kesehatan keluarga.

a) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- 1) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- 2) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata mulut, THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genetelia.
- 3) Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik

b) 5 Tugas Kesehatan Keluarga

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :
 - a) Pengertian *gadget*
 - b) Jenis dan fungsi *gadget*
 - c) Dampak negatif atau bahaya *gadget* pada anak
 - d) Cara mengatasi atau mengantisipasi penggunaan *gadget* yang tidak tepat pada anak
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :
 - a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah

- b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
- a) Bagaimana keluarga mengetahui suatu permasalahan?
 - b) Sifat dan perkembangan penulisan (pencegahan dengan pengajaran) yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap anak
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi :
- a) Pentingnya menciptakan lingkungan yang produktif bagi anak
 - b) Upaya pencegahan dampak negatif dari *gadget*
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi :
- a) Pengetahuan keluarga tentang manfaat dari pelayanan kesehatan
 - b) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - c) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga
- f. Stress dan Koping Keluarga
- 1) Stressor jangka pendek
Stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.
 - 2) Stressor jangka panjang
Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (Bakri, 2017).

g. Harapan Keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga terhadap permasalahan yang dialami. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, penulis juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap penulis. Harapan ini sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh penulis agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.

b. Analisa data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data di analisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

a. Diagnosis sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

b. Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S).

c. Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga didukung dengan adanya beberapa data maladaptive.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga.

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring pada table.

Table 2.4
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera 	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah yang benar-benar harus ditangani • Ada masalah tetapi tidak segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

Sumber : (Bakri, 2017)

Skoring

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

Diagnosa yang mungkin muncul :

- a. Gangguan pemenuhan kebutuhan belajar pada keluarga bapak X khususnya anak Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yaitu bahaya gadget

c. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek menggunakan SMART (S=spesifik, M=measurable/dapat diukur, A=achievable/dapat dicapai, R=reality, T=time limited/punya limit waktu) (Achjar, 2010).

Tabel 2.5
Intervensi Keperawatan Keluarga

No.	Dignosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Gangguan pemenuhan kebutuhan belajar berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada keluarga diharapkan tidak terjadi gangguan belajar	1. Keluarga mampu mengenal masalah			
			1.1 Keluarga menyebutkan pengertian gadget secara umum	Respon Verbal	Gadget merupakan salah satu bagian dari perkembangan teknologi yang selalu menghadirkan teknologi terbaru yang dapat membantu aktifitas manusia menjadi lebih mudah. Dengan kata lain, teknologi adalah bahasa secara umumnya, sedangkan gadget adalah bahasa spesifiknya. Salah satu hal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang gadget 2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti 3. Evaluasi kembali tentang pengertian gadget 4. Beri reinforcement positif pada keluarga

No.	Dignosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					yang membedakan gadget dengan perangkat elektronik lainnya adalah unsur <i>kebaruan</i> , artinya dari hari ke hari gadget selalu muncul dengan menyajikan teknologi terbaru yang membuat hidup manusia menjadi lebih praktis.	
			1.2 Keluarga mampu menyebutkan jenis gadget	Respon Verbal	Jenis gadget : <ol style="list-style-type: none"> 1. Handphone 2. Laptop 3. Tablet/iPad 4. Kamera Digital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga jenis gadget 2. Minta keluarga menentukan jenis gadget 3. Evaluasi kembali jenis gadget 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			1.3 Keluarga mampu menyebutkan fungsi gadget	Respon Verbal	Fungsi Gadget : <ol style="list-style-type: none"> 1. Media komunikasi 2. Akses informasi 3. Media hiburan 4. Gaya hidup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga fungsi gadget 2. Minta keluarga menentukan fungsi gadget 3. Evaluasi kembali fungsi gadget 4. Beri reinforcement positif pada keluarga

No.	Dignosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai bahaya dari penggunaan gadget pada anak			
			2.1 Keluarga dapat menjelaskan akibat yang terjadi apabila penggunaan gadget pada anak tidak tepat	Respon Verbal	<p>Akibat/dampak penggunaan gadget yang secara tidak tepat pada anak :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadi pribadi yang tertutup 2. Kesehatan otak terganggu 3. Kesehatan mata terganggu 4. Kesehatan tangan terganggu 5. Gangguan tidur 6. Suka menyendiri 7. Perilaku kekerasan 8. Pudarnya kreatifitas 9. Terpapar radiasi 10. Ancaman <i>cyberbullying</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang dampak penggunaan gadget pada anak 2. Bersama keluarga identifikasikan dampak penggunaan gadget pada anak 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga mengidentifikasikan kondisi klien

No.	Dignosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			2.2 Mengambil keputusan untuk mengatasi ketidaktepatan penggunaan gadget pada anak	Respon Afektif	Keputusan keluarga untuk mengatasi penggunaan gadget yang tidak tepat pada anak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara mengatasi penggunaan gadget yang tidak tepat pada anak 2. Beri kesempatan keluarga bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar
			3. Keluarga mampu merawat			
			3.1 Menjelaskan cara merawat klien	Respon Verbal, Afektif dan Psikomotor	Menyebutkan cara merawat klien dengan penggunaan gadget yang tidak tepat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila pada malam hari anak jadi susah tidur karena gadget, berlakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara penulisan klien dengan penggunaan gadget yang tidak tepat

No.	Dignosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					kegiatan tanpa gadget 1-3 jam sebelum tidur. 2. Orang tua mengajarkan anak untuk menjaga jarak pandang antara mata dan layar. 3. Untuk mengurangi dampak leher terlalu lama mendongak, ajarkan anak posisi yang baik menggunakan gadget. 4. Menghindari anak dari media maupun game yang menampilkan perilaku-perilaku tindak kekerasan fisik dan seksual. 5. Mendisiplinkan Anak dengan berkata “Tidak”	2. Beri kesempatan keluarga bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi klien			

No.	Dignosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			4.1 Menyebutkan lingkungan yang dapat mendukung untuk klien dengan penggunaan gadget yang tidak tepat	Respon Verbal, Afektif dan Psikomotor	Lingkungan yang tepat mendukung untuk klien dengan penggunaan gadget yang tidak tepat : 1. Orang tua lebih sering membawa anak-anak untuk melakukan aktivitas fisik 2. Membatasi waktu anak dalam penggunaan gadget, agar anak punya waktu berinteraksi langsung dengan orang lain.	1. Diskusikan dengan keluarga tentang hal-hal atau lingkungan yang mendukung untuk klien dengan penggunaan gadget yang tidak tepat. 2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			4.2 Melakukan modifikasi atau menciptakan lingkungan rumah yang kondusif bagi klien	Kunjungan yang tidak direncanakan	Lingkungan keluarga atau rumah mendukung bagi klien dengan penggunaan gadget yang tidak tepat seperti menciptakan lingkungan yang produktif yang mendorong anak agar tidak ketergantungan terhadap gadget.	Motivasi keluarga untuk tetap mempertahankan lingkungan rumah yang kondusif bagi klien dengan penggunaan gadget yang tidak tepat dengan memberikan reinforcement positif
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan			

No.	Dignosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			5.1 Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan dan manfaatnya	Respon Verbal, Afektif dan Psikomotor	Fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi adalah puskesmas, posbindu, pusat rehabilitasi, rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan klien tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan penulisan 2. Beri penjelasan kepada keluarga tentang pelayanan kesehatan 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Tanyakan kembali hal yang kurang dimengerti 5. Beri reinforcement positif atas jawaban benar
			5.2 Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengontrol faktor resiko	Kunjungan tidak direncanakan	Keluarga menunjukkan kartu berobat posbindu atau puskesmas sebagai bukti telah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk dapat mengunjungi posbindu atau pelayanan kesehatan lainnya 2. Beri reinforcement positif atas tindakan yang dilakukan keluarga.

d. Implementasi

Implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun, penulis membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup:

- c. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga
- d. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara penulisan
- e. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga
- f. Membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat
- g. Memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

e. Evaluasi

Tahap evaluasi ini dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh penulis setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respon keluarga pada tahapan evaluasi (Bakri, 2017).

C. Tinjauan Konsep Gadget

1. Pengertian Gadget

Gadget merupakan salah satu bagian dari perkembangan teknologi yang selalu menghadirkan teknologi terbaru yang dapat membantu

aktifitas manusia menjadi lebih mudah. Dengan kata lain, teknologi adalah bahasa secara umumnya, sedangkan gadget adalah bahasa spesifiknya. Salah satu hal yang membedakan gadget dengan perangkat elektronik lainnya adalah unsur *kebaruan*, artinya dari hari ke hari gadget selalu muncul dengan menyajikan teknologi terbaru yang membuat hidup manusia menjadi lebih praktis.

2. Jenis Gadget

Banyak orang yang menganggap gadget hanya terbatas pada smartphone. Padahal smartphone merupakan salah satu jenis gadget. Agar tidak keliru, berikut beberapa jenis gadget yang banyak digunakan.

a. Handphone

Handphone merupakan jenis gadget yang paling banyak digunakan oleh masyarakat saat ini. Handphone merupakan perangkat yang paling populer di hampir semua kalangan masyarakat bahkan pada anak-anak sekalipun. Fungsi utamanya adalah sebagai alat telekomunikasi namun sering berkembangnya zaman terdapat banyak fungsi lain seperti untuk mencari informasi, game, kamera dan masih banyak lagi.

Perkembangan handphone pun mengalami perubahan teknologi yang sangat cepat. Jenis handphone yang populer saat ini yaitu smartphone dengan menggunakan beberapa operating system seperti iOS, Android, dan Windowsphone.

b. Laptop

Laptop merupakan jenis gadget lainnya yang sangat sering digunakan untuk berbagi keperluan, terutama untuk pekerjaan. Gadget ini juga membutuhkan operating system agar dapat berjalan, seperti Windows, Mac, Linux, dan lainnya. Sama halnya pada handphone perkembangan di laptop juga semakin digencarkan sehingga banyak bermunculan merk-merk baru dengan teknologi yang semakin ditingkatkan.

c. Tablet dan iPad

Jenis gadget ini merupakan bentuk yang lebih besar dari handphone. Dengan ukuran layar yang lebih besar dari handphone, tablet dan iPad dapat menampilkan gambar yang lebih besar dan jelas sehingga pengguna lebih nyaman ketika ingin menonton, bermain game, dan kegiatan lainnya.

d. Kamera digital

Kamera digital termasuk dalam kategori gadget. Kegunaan kamera digital adalah untuk menangkap gambar suatu objek, baik dalam bentuk foto maupun video. Terdapat beberapa upgrade juga yang dilakukan seperti penyediaan lensa yang semakin canggih dan bahkan mulai terdapat kemunculan istilah Action Cam.

3. Fungsi gadget

Fungsi utama dari kehadiran gadget adalah agar memudahkan segala pekerjaan kita. Contohnya seperti kemudahan dalam hal berkomunikasi, mencari informasi atau aktivitas lainnya. Dengan pemanfaatan yang benar suatu gadget juga dapat mendorong produktivitas dari pekerjaan anda. Sudah tidak terhitung banyaknya bidang pekerjaan yang secara langsung melibatkan penggunaan gadget. Adapun beberapa fungsi gadget adalah sebagai berikut.

a. Media Komunikasi

Fungsi gadget yang paling bermanfaat bagi manusia adalah sebagai media komunikasi. Setiap orang dapat terhubung dan saling berkomunikasi dengan menggunakan perangkat komunikasi seperti smartphone, laptop, smart watch, dan lainnya.

b. Akses Informasi

Selain sebagai media komunikasi, gadget juga berfungsi sebagai alat untuk mengakses berbagai informasi yang terdapat di internet.

c. Media Hiburan

Beberapa jenis gadget dibuat khusus untuk tujuan hiburan. Misalnya iPad untuk mendengar musik dan smartphone yang dapat membuka video.

d. Gaya Hidup

Gadget sudah menjadi bagian penting kehidupan manusia saat ini. Boleh dikatakan bahwa gadget akan mempengaruhi gaya hidup setiap penggunaannya.

4. Dampak penggunaan gadget pada anak

Berikut dibawah ini merupakan dampak buruk penggunaan gadget pada anak.

a. Menjadi pribadi yang tertutup

Ketika anak telah kecanduan gadget pasti akan menganggap perangkat itu adalah bagian hidupnya. Mereka akan merasa cemas bilamana gadget tersebut dijauhkan. Sebagian waktunya akan digunakan untuk bermain dengan gadget tersebut. Hal itu akan mengganggu kedekatan dengan orang tua, lingkungan, bahkan teman sebayany. Jika dibiarkan saja keadaan ini akan membuat anak menjadi tertutup atau *introvert*.

b. Kesehatan otak terganggu

Otak bagian depan seorang anak sebenarnya belumlah sempurna seperti layaknya orang yang sudah dewasa. Menurut para ahli kesehatan otak bagian depan seorang individu matang pada usia 25 tahun. Sementara fungsi otak bagian depan adalah pusat memerintahkan tubuh untuk melakukan pergerakan dan reseptornya yang mendukung otak depan adalah otak bagian belakang yang berfungsi menghasilkan hormon dopamin yakni hormon yang menghasilkan perasaan nyaman atau tenang. Jadi anda bisa bayangkan bila anak telah bermain dengan gadget lalu ia membuka informasi yang negatif misalkan materi pornografi atau kekerasan. Maka informasi itu akan terekam dalam

memori otak dan sulit untuk dihapus dari pikiran bahkan untuk waktu yang lama.

Jika saja hal ini tidak segera otak dan sulit untuk dihapus dari pikiran bahkan untuk waktu yang lama. Jika saja hal ini tidak segera diatasi maka anak akan kecanduan karena adanya hormon dopamin yang dihasilkan ketika melihat informasi pornografi atau kekerasan membuatnya nyaman.

c. Kesehatan Mata Terganggu

Sejauh penelitian menunjukkan bahwa ketika individu membaca pesan teks atau browsing di internet melalui *smartphone* atau tablet cenderung memegang gadget ini lebih dekat dengan mata, sehingga otot-otot pada mata cenderung bekerja lebih keras. Hal ini perlu diperhatikan terutama bagi anda yang memiliki anak yang berkaca mata. Sebab dengan jarak baca yang terlalu dekat maka mata anak yang berkaca mata akan bertambah bebannya. Akibatnya satuan minus kacamata akan bertambah. Kerja mata saat menggunakan gadget adalah memfokuskan dengan teks pada *smartphone* ataupun tablet hal itu jika dibiarkan akan menyebabkan sakit kepala dan tegang di daerah kelopak mata.

d. Kesehatan Tangan Terganggu

Ketika anak memainkan gadget seperti misalnya video game dengan frekuensi yang tinggi biasanya akan mengalami kecapekan di bagian jari. Penyakit ini disebut oleh ahli kesehatan dengan nama "Sindrom Vibrasi". Hal tersebut dikarenakan seorang anak memainkan game dengan memakai *controller* lebih dari tujuh jam. Teknologi *touchscreen* memang memudahkan pengguna dalam menggunakan gadget. Tetapi tahukah anda ? Ternyata posisi tangan saat penggunaan layar *touchscreen* akan mempengaruhi kesehatan tangan. Semakin lama pengguna menekuk tangan maka semakin rawan pergelangan anda cedera. Sebenarnya *keyboard* virtual memiliki pengaruh yang sama dengan *keyboard* fisik. Hal disebabkan pengguna mematikan efek suara

pada *keyboard* virtual sehingga ketika menekan tombol virtual lebih keras sehingga membuat beban pada jari serta pergelangan tangan.

e. Gangguan Tidur

Bagi anak yang kecanduan akan gadget tanpa adanya pengawasan orang tua ia akan selalu memainkan gadget itu. Bila itu dilakukan dan terjadi terus menerus tanpa adanya batasan waktu maka akan mengganggu jam tidurnya. “Saya kira anak saya sudah tidur namun ketika saya lihat, ia sedang bermain *smartphone*. Bikin saya sebel kalau besok pagi ia sulit dibangunkan dan akibatnya ia terlambat ke sekolah,” keluh seorang ibu ketika kami *interview* perihal *gadget*. Sesungguhnya bila anda sebagai orang tua membuat kesepakatan dengan anak hal itu tak akan terjadi. Misalnya dengan membuat aturan menonaktifkan *smartphone* saat menjelang akan tidur. Sebab jika gadget itu menyala akan mengganggu istirahat anak terutama anak yang di bawah usia 13 tahun.

f. Suka Menyendiri

Ketika anak sudah merasa asik bermain dengan *gadget*-nya maka ia akan merasa itu adalah segalanya. Ia tidak peduli lagi dengan apapun yang ada di sekitarnya karena yang dibutuhkan adalah bermain dengan *gadget*-nya itupun dilakukannya sendiri tanpa siapapun. Di sekolah ketika anak harus bertemu dengan teman sebaya ia akan sulit berinteraksi ataupun berkomunikasi secara sehat. Sebab konsentrasinya hanyalah kepada *gadget* yang menyajikan fantasi yang lebih menarik daripada harus bergaul. Di kehidupan yang nyata ia akan kesulitan untuk fokus akhirnya jadilah ia anak yang menyendiri.

g. Perilaku Kekerasan

Menurut penelitian perilaku kekerasan yang terjadi pada anak dikarenakan anak sering mengonsumsi materi kekerasan baik itu melalui game atau media yang menampilkan kekerasan. Beberapa orang tua mengaku tidak tahu bahwa *game* yang diberikan pada anaknya mengandung unsur kekerasan. Padahal dalam sampul game

telah ditampilkan rating yang disesuaikan dengan usia pemainnya. Adapun perilaku kekerasan yang terjadi pada anak karena sebuah proses belajar yang salah dimana proses kebiasaan melihat materi yang berulang-ulang mengindikasikan perilaku kekerasan.

h. Pudarnya Kreatifitas

Dengan adanya gadget, kecenderungan anak menjadi kurang kreatif lagi. Itu dikarenakan ketika ia diberi tugas oleh sekolah ia tinggal *browsing* di internet untuk menyelesaikan tugas itu. Di lain sisi gadget memudahkan seorang anak dalam belajar namun di sisi lain kreatifitasnya akan terancam pudar jika terlalu menggantungkan dengan kerangka tersebut karena ia tinggal melakukan *copy-paste* materi yang ada dalam situs internet.

i. Terpapar Radiasi

Sebuah gadget seperti misalkan laptop sebenarnya melancarkan radiasi namun radiasi ini berfrekuensi rendah. Efek yang ditimbulkan ketika bermain laptop terlalu lama biasanya mengakibatkan mata berair karena kelelahan mata. Tetapi yang saat ini masih menjadi perdebatan yakni penggunaan *smartphone* ketika digunakan untuk telepon. Beberapa pakar kesehatan mengatakan bahwa radiasi *smartphone* menimbulkan ancaman penyakit seperti tumor otak, kanker, alzheimer dan partison. Tetapi hal itu menjadi perdebatan antara pakar kesehatan lain, karena ketika di teliti hasil penelitian menggunakan bawah gelombang radiasi *smartphone* yang saat ini dipasaran masih tergolong aman. Namun dengan demikian memerlukan tips bijak untuk menggunakan *smartphone* terutama saat telepon misalnya dengan menelepon tidak terlalu lama, mendekatkan *smartphone* pada telinga terlalu lama, menggunakan *casing* anti radiasi.

j. Ancaman *Cyberbullying*

Cyberbullying adalah sebuah bentuk pelecehan atau *bullying* di dunia maya, biasanya hal ini terjadi melalui media jejaring sosial.

5. Cara Mengatasi/Mengantisipasi Penggunaan Gadget pada Anak

Tentu saja dengan berbagai dampak negatif yang ditimbulkan oleh gadget kepada anak maka dibutuhkan cara untuk mengatasinya. Oleh karena itu untuk mengatasi dampak negatif gadget pada anak peran orang tua sangat dibutuhkan yaitu :

- a. Apabila pada malam hari anak jadi susah tidur karena gadget, berlakukan kegiatan tanpa gadget 1-3 jam sebelum tidur
- b. Orang tua lebih sering membawa anak-anak untuk melakukan aktivitas fisik
- c. Orang tua mengajarkan anak untuk menjaga jarak pandang antara mata dan layar
- d. Untuk mengurangi dampak leher terlalu lama mendongak, ajarkan anak posisi yang baik menggunakan gadget
- e. Membatasi waktu anak dalam penggunaan gadget, agar anak punya waktu berinteraksi langsung dengan orang lain
- f. Menghindari anak dari media maupun game yang menampilkan perilaku-perilaku tindak kekerasan fisik dan seksual.

D. Tinjauan Konsep Anak

1. Definisi Anak

Berdasarkan UU Peradilan Anak dalam UU No. 3 tahun 1997 tercantum dalam pasal 1 ayat (2) yang berbunyi “Anak adalah orang dalam perkara anak nakal yang telah mencapai umur 8 tahun tapi belum mencapai usia 18 tahun dan belum pernah menikah”. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1 yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Jadi batasan usia anak menurut undang-undang yang berlaku di Indonesia adalah anak sejak di dalam kandungan (sebelum dilahirkan) hingga berusia 18 tahun kurang 1 hari.

2. Pembagian Kelompok Usia Anak

Pembagian kelompok umur anak yang dipakai dalam program kesehatan di Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut.

1. Bayi, umur 0 - < 1 tahun
2. Balita, umur 0 - < 5 tahun
3. Anak Balita, umur 1 - < 5 tahun
4. Anak Pra Sekolah umur 5 - < 6 tahun
5. Anak Usia Sekolah 6 - <18 tahun
6. Anak Remaja 10 – 18 tahun, dibagi menjadi pra remaja (10-13 tahun) dan remaja (13-18 tahun)

Dalam laporan ini penulis menggunakan kelompok usia anak yaitu anak usia sekolah yaitu 6-18 tahun.

3. Karakteristik Anak

Pola asuh anak dalam keluarga sangat berpengaruh dalam segala aspek perkembangan anak termasuk dalam beberapa kecerdasan anak, beberapa acuan sederhana kecakapan interpersonal yang dapat digunakan untuk mengukur kesiapan anak memasuki sekolah dasar menurut Tembong (2006):

1. Anak sudah mampu mengurus diri sendiri, antara lain dalam hal buang air kecil dan besar
2. Anak sudah mampu melaksanakan aktivitas-aktivitas tertentu dengan inisiatifnya sendiri, misalnya bangun, mandi, dan makan tanpa harus disuruh-suruh atau dikejar-kejar untuk melaksanakan urutan tugas-tugas tersebut agar tidak terlambat sekolah
3. Anak sudah memiliki inisiatif sendiri untuk belajar dan segera mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas tersebut
4. Anak sudah memiliki kesadaran bahwa untuk dapat memahami dan mendalami suatu ilmu atau kecakapan, harus belajar dengan benar
5. Anak sudah mampu mengendalikan serta mengelola emosinya secara tepat guna (*appropriate*) dan konstruktif, bukan secara destruktif (mengamuk, membanting, memukul, berguling-guling dan sebagainya).