BAB 11

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Kebutuhan dasar manusia

Virginia Henderson dalam 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. Virginia Henderson mengemukakan sebuah definisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya tugas unik perawat 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 (Haswita & Reni Sulistyowati, 2017)

Disamping itu Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan “ *The Activities of Living*”. Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dengan meningkatnya kemandiriannya secepat mungkin. Perawat menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter. Akan tetapi perawat 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.

Virginia Henderson dalam buku Haswita & Reni Sulistyowati (2017) membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam 14 komponen berikut:

- a. Bernafas secara normal.

- b. Makan dan minum yang cukup.
- c. Eliminasi (buang air besar dan kecil).
- d. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memilih pakaian yang tepat.
- g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan dan memodifikasi lingkungan.
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan.
- i. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini.
- k. Beribadah sesuai agama dan kepercayaan.
- l. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup.
- m. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi.
- n. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia. (Haswita & Reni Sulistyowati, 2017).

2. Konsep kebutuhan belajar, belajar, dan pengetahuan.

a. Kebutuhan belajar

1) Pengertian kebutuhan belajar

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, dll. Kebutuhan belajar pada dasarnya menggambarkan jarak antara tujuan belajar yang diinginkan dan kondisi yang sebenarnya. Jadi pengertian

kebutuhan belajar (*learning needs*) atau kebutuhan pendidikan (*education need*) adalah kesenjangan yang dapat diukur antara hasil belajar atau kemampuan yang ada sekarang dan hasil belajar atau kemampuan yang diinginkan/dipersyaratkan.

Kebutuhan belajar dapat diartikan sebagai suatu jarak antara tingkat pengetahuan, keterampilan, dan atau sikap yang dimiliki pada suatu saat dengan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan atau sikap yang ingin diperoleh seseorang, kelompok, lembaga, dan atau masyarakat yang hanya dapat dicapai melalui kegiatan belajar.

2) 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 social(*social needs*).menurut Bradshaw membedakan adanya 5 macam kebutuhan, yaitu:

a) Kebutuhan normatif

Kebutuhan yang ada setelah dibandingkan dengan norma tertentu, kebutuhan normatif juga bisa dikatakan sebagai kebutuhan yang timbul apabila seseorang atau suatu kelompok berada dalam keadaan dibawah suatu ukuran (standatd) yang telah ditetapkan. Contohnya Keluarga disebut mengalami kurang pemahaman mengenai *gadget* apabila ia menjawab dibawah atau sama dengan standar yang ditetapkan penulis.

b) Kebutuhan terasa (*feels needs*)

Kebutuhan jenis ini biasanya disampaikan sseorang kalau kepadanya kita tanyakan apa yang diperlukan atau diinginkan yang dirasakan pada saat itu. Kebutuhan terasa dianggap sama dengan keinginan atau kehendak. Tipe kebutuhan ini dapat diidentifikasi dengan mudah melalui wawancara dengan seseorang atau sekelompok orang mengenai apa yang mereka inginkan. Contohnya penulis medapati keluarga yang anaknya

gemar sekali/ kecanduan *gadget*, keluarga mengklasifikasi keluarga tentang *gadget* dan cara mengatasi anak yang sudah kecanduan *gadget*. Setelah itu penulis menanyakan apakah keluarga membutuhkan edukasi pembelajaran dari penulis, jika sekiranya keluarga membutuhkan maka dapat disebut sebagai kebutuhan teras.

c) *Expressed needs*

Expressed needs yaitu kebutuhan yang ditampakan oleh orang-orang yang membutuhkannya. Kebutuhan yang dinyatakan dapat pula diidentifikasi melalui wawancara atau kuesioner dengan seseorang atau kelompok orang. Contohnya keluarga yang ingin mendisiplinkan anaknya yang kecanduan *gadget* harus memiliki pengetahuan mengenai cara yang efektif untuk mendisiplinkan anaknya dalam bermain *gadget*.

d) Kebutuhan komparatif (*compared needs*)

Kebutuhan yang muncul jika kita membandingkan dua kondisi yang lebih atau berbeda. Contohnya keluarga membandingkan sebelum dan setelah anak bermain gadget ketika terjadi suatu penyimpangan perilaku dengan anak tersebut maka keluarga membutuhkan edukasi atau pembelajaran.

e) Kebutuhan masa dating (*future needs*)

Jenis ini merupakan proyeksi atauantisipasi kebutuhan yang akan terjadi dimasa mendatang. Contohnya penulis memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan harapan agar terjadi perubahan terhadap perilaku yang menyimpang untuk sekarang maupun masa yang akan datang.

3) Golongan kebutuhan belajar

Kebutuhan belajar dapat disusun dalam berbagai golongan, yaitu:

a) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan tugas pekerjaan

b) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan kegemaran dan rekreasi

- c) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan keagamaan
 - d) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan pengetahuan bahasa dan pengetahuan umum
 - e) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan kerumahtanggaan
 - f) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan penambilan diri
 - g) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan pengetahuan peristiwa baru
 - h) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan usaha dibidang pertanian
 - i) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan pelayanan jasa
- 4) Upaya pemenuhan kebutuhan belajar dengan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan informasi dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat. Jadi, pendidikan kesehatan ini berarti semua usaha untuk mendidik, memberikan informasi, pengetahuan, keterampilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, baik ditingkat individu, kelompok, maupun masyarakat. Harapannya adalah masyarakat menjadi masyarakat yang peduli dengan kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, dan kesehatan sosial mereka.

Menurut Taylor dalam buku Ratna & Induniasih (2017) pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian perilaku secara sukarela yang memperbaiki kesehatan individu. pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan mempengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan mengikuti tingkat pengetahuan yang diperoleh dan daya upaya pendidikan penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuannya masih rendah.

- 5) Prosedur pengukuran kebutuhan belajar

Pengukuran kebutuhan belajar sangat penting untuk dilakukan,

karena hal ini kan berpengaruh pada beberapa hal, yaitu:

- a) Pengukuran tersebut dapat memusatkan perhatian perencanaan program pada masalah-masalah yang menonjol. Dengan data hasil pengukuran dapat dijamin alokasi pemakaian waktu serta sumber-sumber personil. Hal ini mengacu pada program yang sistematis dan berfungsi secara menyeluruh serta merata, dengan menggunakan pengukuran data kebutuhan efektivitas waktu serta program dapat direncanakan dengan seksama dan dengan lebih terarah.
 - b) *Needs assessment* dapat memusatkan perhatian satu kebutuhan dan bukan kebutuhan yang lain. Sebab *needs assessment* 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.
- 6) Hasil belajar dapat dikelompokkan menjadi 3 aspek yaitu:
1. Ranah kognitif

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak) seperti kemampuan berfikir, memahami menghafal, mengaplikasi, menganalisa, mensintesa, dan kemampuan mengevaluasi. Menurut taksonomi bloom, segala upaya yang mengukur aktifitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Keenam jenjang tersebut yaitu: pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), penerapan (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan penilaian (*evaluation*).

2. Ranah afektif

Ranah afektif adalah ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai. Beberapa pakar mengatakan bahwa sikap seseorang dapat diramalkan perubahannya jika seseorang telah memiliki

penguasaan kognitif tingkat tinggi. Ciri-ciri hasil belajar afektif tampak pada berbagai tingkah laku seperti: perhatian terhadap mata pelajaran. Kedisiplinan dalam mengikuti proses belajar, motivasinya dalam belajar,

3. Ranah psikomotor

Ranah psikomotor adalah ranah yang berkaitan dengan keterampilan (*Skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Menurut Singer mata ajar psikomotor adalah mata ajar yang lebih berorientasi pada gerakan dan menekankan pada reaksi-reaksi fisik.

b. Konsep belajar

1) Pengertian belajar

Belajar merupakan proses yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru sebagai hasil pengalaman interaksi dengan lingkungan. Belajar merupakan upaya menguasai suatu yang berguna untuk hidup. Upaya yang dilakukan dalam belajar adalah menghafal, mengingat, dan menghasilkan. Belajar akan membuat individu menguasai pengetahuan, keterampilan dan sikap.

Belajar merupakan proses menginternalisasi informasi dengan tujuan akhir terjadi perubahan dalam perilaku peserta didik. Perawat 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 perawat “*meng-empower*” klien untuk mencapai tingkat kesejahteraan klien yang maksimal, sehingga akan terjadi pada proses asuhan keperawatan yaitu pendidikan kesehatan pada keluarga tentang bahaya *gadget* pada anak. (Niman, 2017)

2) Faktor yang mempengaruhi proses belajar

a) Kondisi belajar

Kondisi belajar merupakan keadaan yang mempengaruhi proses dan hasil belajar. Kondisi belajar adalah suatu *learning situation* yang menimbulkan perubahan perilaku dari individu. Kondisi belajar terbagi dalam kondisi eksternal dan kondisi internal.

b) Tujuan belajar

Belajar memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- (1) Mendapatkan pengetahuan.
- (2) Menanamkan konsep dan keterampilan.
- (3) Membentuk sikap.

c) *Feedback* yang diberikan

Umpan balik atau *feedback* yang diberikan saat peserta didik menjalani proses belajar bermanfaat untuk perkembangan peningkatan pengetahuan.

d) Kemampuan peserta didik

Peserta didik umumnya mempunyai kemampuan yang berbeda. Kemampuan peserta didik akan berkorelasi positif terhadap pencapaian hasil belajar. Harus diingat bahwa setiap peserta didik memiliki kemampuan awal sebelum mengikuti suatu proses pembelajaran. Kemampuan awal yang dimiliki akan mempengaruhi proses belajar yang akan dilakukan.

e) Motivasi

Motivasi yang dimiliki peserta didik berpengaruh terhadap proses belajar yang akan dilakukan.

f) Perhatian

Proses belajar akan berjalan dengan baik bila peserta didik memiliki perhatian terhadap apa yang dipelajari. Sebagai pendidik, penting bagi perawat untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perhatian, yaitu:

- 1) Faktor internal: minat, kelelahan dan karakteristik pribadi.
- 2) Faktor eksternal: intensitas stimulus, jenis/ sifat stimulus, keragaman stimulus dan cara penyajian.

g) Persepsi

Persepsi peserta didik memiliki pengaruh terhadap belajarnya.

h) Memori

Memori dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk *recall* pengalaman yang lalu. Memori merupakan proses perilaku yang meliputi *encoding* (pencatatan), *storage* (penyimpanan) dan *retrieval* (mengingat kembali).

i) Lupa

Lupa dapat didefinisikan dengan hilangnya informasi yang dicatat dan disimpan dalam jangka panjang (*long term memory*). Lupa merupakan proses *interference* (masuknya informasi baru yang mengacaukan informasi lama).

j) Retensi

Retensi berarti apa yang tertinggal dan mampu diingat kembali setelah individu mempelajari sesuatu. Individu yang belajar, setelah beberapa waktu akan mengalami kondisi banyak melupakan apa yang dipelajarinya dan apa yang diingatnya berkurang jumlahnya.

k) Transfer

Transfer adalah proses sesuatu yang pernah dipelajari mempengaruhi proses saat mempelajari materi baru. Transfer belajar atau latihan dapat diartikan sebagai aplikasi atau pemindahan pengetahuan, keterampilan, kebiasaan, sikap atau respons lain dari suatu situasi. (Niman, 2017)

3) Fase belajar

Secara teori Gagne (2002) dalam buku Niman (2017), dikenal 4 fase belajar dalam teori belajar. Fase tersebut yaitu:

a) Fase penerimaan (*Apprehending phase*)

b) Pada fase ini, individu akan memberikan perhatian, menerima dan merekam stimulus pembelajaran.

c) Fase penguasaan

- d) Pada fase ini, individu akan membuktikan adanya perubahan kemampuan atau karena telah melakukan proses pembelajaran.
- e) Fase pengendapan (*Storage phase*)
- f) Individu pada fase ini pengendapan akan menyimpan dalam ingatan proses pembelajaran yang telah dilakukan
- g) Fase pengungkapan kembali (*Retrieval phase*)
- h) Pada fase ini, individu akan mengungkapkan kembali apa yang telah dipelajari

c. Konsep pengetahuan

1) Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

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

a) Faktor internal

(1) Pendidikan

Menurut Nurslam dalam buku Wawan & Dewi (2010) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, 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 makin mudah menerima informasi.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

(3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b) Factor eksternal

(1) Faktor lingkungan

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

(2) Sosial budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(3) Informasi

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

c) Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam buku Wawan dan Dewi (2010) Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4) Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang diaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

d) Kriteria Tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto dalam buku Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan sikapdalam menerima kualitatif yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase < 56%

B. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Friedman mendefinisikan keluarga sebagai suatu system social. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari inividu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Padila, 2015)

2. Tipe keluarga

a. Tipe keluarga tradisional

Ada beberapa tipe keluarga tradisional, sebagai berikut

1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak. (Bakri, 2017)

2) Keluarga besar (*Exstended family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula

3) Keluarga dyad (pasangan inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu. Akan tetapi jika di kemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti

4) Keluarga *single parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *single parent* mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

5) Keluarga *single adult* (bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *long distance relationship* (LDR), yaitu

pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau kos. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai *single adult*. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat, namun ia terhitung *single* di tempat lain.

b. Tipe keluarga modern (nontradisional)

1) *The unmerriedteeneger mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian.

2) *Gay and lesbian family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri

3) *Cohabiting couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu Negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

3. Struktur dalam keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Dalam komunikasi berpola interaksional, kedua belah pihak yang terlibat dalam komunikasi sama-sama aktif dan kreatif dalam menciptakan arti terhadap ide atau gagasan yang disampaikan melalui pesan, sehingga jalannya komunikasi terkesan lebih dinamis dan komunikatif. Dengan pola komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Sementara dari pihak

seberang, penerima pesan selalu dalam kondisi siap mendengarkan, memberi umpan balik.

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestic, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Dalam suatu kelompok selalu terhadap nilai-nilai yang dianut bersama, meski tanpa tertulis. Nilai-nilai tersebut akan terus bergulir jika masih ada anggota kelompok yang melestarikannya. Artinya, sebuah nilai akan terus berkembang mengikuti anggotanya. Demikian pula dalam keluarga. Keluarga sebagai kelompok kecil dalam system sosial memiliki nilai yang diterapkan dalam system sosial memiliki nilai yang diterapkan dalam tradisi keluarga. Misalnya tradisi makan bersama, yang memiliki nilai positif dalam membangun kebersamaan dan melatih untuk berbagi.

e. Struktur keluarga dari dimensi budaya

1. Berdasarkan jalur hubungan darah

a) Patrilineal

Suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah. Maka bila terjadi masalah yang bertanggungjawab adalah pihak laki-laki

b) *Matrilineal*

Suatu adat masyarakat di mana pengatur alur keturunan berasal dari ibu

2. Berdasarkan dominasi keberadaan tempat tinggal

a) *Patrilokal*

Adat yang mengatur pasangan suami-isteri untuk tinggal bersama atau disekitar tempat tinggal keluarga sedarah dari pihak suami.

b) *Matrilokal*

Adat dimana pasangan baru diwajibkan tinggal disekitar atau bersama dengan keluarga sedarah pihak isteri

3. Berdasarkan dominasi pengambilan keputusan

a) *Patriarkal*

Suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami.

b) *Matriarkal*

Suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan berada pada pihak istri.

c) *Equalitarian*

Suatu kondisi rumah tangga dimana piha suami dan pihak istri membahas suatu masalah untuk menentukan keputusan bersama.

4) Fungsi struktur dalam keluarga

a. Struktur egalisasi

Struktur ini memberikan hak dan kewajiban yang sama pada setiap anggota keluarga, termasuk dalam menyampaikan pendapat.

b. Struktur yang hangat

Perlu adanya sikap hangat yang ditunjukkan melalui sikap menerima perbedaan dan memberikan toleransi jika satu anggota keluarga berperilaku yang berbeda dengan lainnya.

c. Struktur yang terbuka

Struktur ini akan membantu anggota keluarga untuk bertindak jujur dan benar.

4. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

a. Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- 4) Merencanakan anak-KB
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua

b. Tahap keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
- 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

c. Tahap keluarga dengan anak pra sekolah (*families with pres hool*)

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, dalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 4) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
- 5) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

d. Tahap perkembangan dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- 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 intelektual.
- 5) Menyediakan aktivitas untuk anak.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- 6) Berperan suami-istri kakek dan nenek
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap perkembangan usia pertengahan (*middle age families*)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua
- 4) Keakraban dengan pasangan
- 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.

h. Tahap keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan *life review*
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

5. Tugas kesehatan keluarga

Tugas keluarga merupakan suatu pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi atau penyebab masalah dan biasanya dikaji saat ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan: termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan: termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut

terhadap akibat atau adakah sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan: pentingnya *hygiene* sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- 5) Ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar, 2012)

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitated, dan preventif perawatan kesehatan. Untuk sampai pada hal ini, profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan elemen yang paling relevan dari system teori, dengan menggunakan metoda ilmiah (Doenges dkk, 2012)

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada reaksi dan respons unik individu pada

suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Deswani, 2009)

1. Asuhan keperawatan kebutuhan belajar

a. Pengkajian keperawatan

Riwayat keperawatan dan hasil pengkajian fisik serta informasi dari orang yang dekat dengan klien adalah cara untuk melakukan pengkajian yang komprehensif tentang kebutuhan belajar. Pengkajian kebutuhan belajar juga mencakup karakteristik klien yang mungkin akan mempengaruhi proses belajar, seperti kesiapan belajar, motivasi belajar, dan tingkat kemampuan membaca. (Ratna & Induniasih, 2017)

Penggalan data dapat dilakukan dengan wawancara. Selain itu, petugas kesehatan atau perawat juga sebaiknya melakukan observasi terhadap kebutuhan dan kemampuan masyarakat, khususnya klien. Kebutuhan belajar dapat pula diidentifikasi dari pertanyaan klien terhadap perawat tentang suatu hal yang tidak mereka ketahui dan mereka tidak terampil melakukannya.

ada beberapa hal yang perlu dikaji dalam pengkajian predisposisi, yaitu:

1) Riwayat keperawatan

Pengkajian riwayat keperawatan dapat dilakukan oleh perawat melalui:

a) Usia

Usia akan memberi petunjuk mengenai status perkembangan seseorang sehingga dapat memberikan arah mengenai isi pendidikan kesehatan dan pendekatan yang harus digunakan dalam penyuluhan kesehatan khusus tentang masalah kesehatan.

b) Pemahaman klien tentang masalah kesehatan

Petugas kesehatan dan perawat dapat memperoleh informasi dari klien tentang persepsi klien berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialaminya dan cara mengatasi masalah kesehatan tersebut. Kepercayaan klien tentang kesehatan. Contoh keluarga mengatakan tidak mengetahui mengenai gadget dan cara mengatasi anak yang kecanduan gadget

c) Faktor budaya

Gaya hidup, kebiasaan makan, mengobati penyakit, dan perilaku sehat adalah beberapa contoh kepercayaan masyarakat dalam budaya. Sangat penting bagi perawat untuk mengetahui kebiasaan-kebiasaan tersebut. Namun, perlu diperhatikan bahwa kita tidak boleh berasumsi dan berpendapat bahwa setiap individu dalam suatu kultur memiliki kebiasaan yang sama. Oleh sebab itulah, perawat dan petugas kesehatan harus selalu mengkaji dan menilai klien secara individu.

d) Faktor ekonomi

Faktor ekonomi sangat berpengaruh dalam prose belajar klien. Perawat harus mengkaji faktor ekonomi dengan tepat. Hal itu disebabkan oleh perencanaan pendidikan kesehatan yang dirancang sesuai sumber-sumber yang ada pada klien agar tujuan tercapai. Apabila tidak dikaji dengan baik dan tepat, rancangan pendidikan yang dibuat oleh perawat atau petugas kesehatan tidak akan sesuai dan sulit untuk dipraktikkan.

e) Gaya belajar

Perawat dan petugas kesehatan disarankan untuk meluangkan waktu dan mengasah keterampilannya untuk mengkaji klien dan mengidentifikasi gaya belajar klien sehingga mereka dapat mengadaptasi materi-materi dalam pendidikan kesehatan yang sesuai dengan cara masing-masing klien belajar agar dapat memenuhi kebutuhan belajar para klien.

f) Sistem pendukung

Perawat sangat dianjurkan untuk mengkaji sistem pendukung klien untuk menentukan siapa saja sasaran pendidikan kesehatan yang dapat mempertinggi dan mendorong proses belajar klien. Untuk mengembangkan keterampilan dirumah dan mempertahankan perubahan gaya hidup yang dibutuhkan oleh klien, pengawasan dan bantuan dapat dilakukan dan diberikan oleh anggota keluarga ataupun teman dekat klien.

2) Pemeriksaan fisik

Secara umum, petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien dapat diperoleh dari proses pengkajian fisik. Contoh pengkajian fisik terhadap klien antara lain: penampilan umum, kekuatan fisik, dan status nutrisi. Contoh lain yaitu pernyataan klien tentang kapasitas fisik untuk belajar dan untuk perawatan diri sendiri. Klien yang memiliki kemampuan melihat dan mendengar dapat memberi pengaruh besar terhadap pemilihan substansi dan pendekatan dalam mengajar.

3) Pengkajian kesiapan klien untuk belajar

Berkaitan dengan kesiapan berkomunikasi, perawat diharapkan memperhatikan apakah klien sudah dapat mempercayai perawat atau belum dan bersedia menjalin komunikasi dengan perawat. Hubungan yang saling percaya antara klien dengan perawat akan menentukan baik dan tidaknya komunikasi yang dilakukan dalam proses belajar mengajar.

4) Pengkajian motivasi

Seseorang sebaiknya mempunyai keinginan belajar untuk keefektifan pembelajaran. Motivasi adalah faktor penentu yang kuat untuk kesuksesan dalam mendidik klien dan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan klien. Motivasi dapat ditunjukkan secara verbal ataupun non verbal. Perawat dan petugas kesehatan harus benar-benar memahami dan mengamati klien agar dapat melihat motivasi mereka.

5) Pengkajian kemampuan membaca

Salah satu hal yang perlu dikaji adalah tingkat kesenangan membaca yang dimiliki oleh pasien. Untuk mengetahui tingkat kesenangan, dapat melakukan langkah awal yaitu berikan suatu bacaan atau poster untuk dibaca dan mintalah klien untuk menjelaskan bacaan tersebut dengan menggunakan kalimat penjelasannya sendiri. Sehingga dapat dilihat kemampuan membaca dan pemahaman klien agar bias disesuaikan dengan materi dan bahan bacaan pendidikan kesehatan nantinya. (Ratna & Induniasih, 2017)

b. Diagnosa keperawatan

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

- 1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - 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
 - 4) Menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya : apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
- 2) Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan perilaku menyimpang
 - a) Definisi: kuantitas atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebihan
 - b) Tanda dan gejala

Subjektif:

 - 1) Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial
 - 2) Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan
 - 3) Sulit mengungkapkan kasih sayang

Objektif:

 - 1) Kurang responsif atau tertarik pada orang lain
 - 2) Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik
 - 3) Gejala cemas berat
 - 4) Kontak mata kurang
 - 5) Ekspresi wajah tidak responsif

- 6) Tidak kooperatif dalam bermain dan berteman dengan sebaya
 - 7) Perilaku tidak sesuai usia
- 3) Risiko gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan
- a) Definisi: kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia
 - b) Tanda dan gejala
 - Subjektif: -
 - Objektif:
 - 1) Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motoric, psikososial)
 - 2) Pertumbuhan fisik terganggu
 - 3) Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia
 - 4) Afek datar
 - 5) Respon sosial lambat
 - 6) Kontak mata terbatas
 - 7) Nafsu makan menurun
 - 8) Lesu
 - 9) Mudah marah
 - 10) Regresi
 - 11) Pola tidur terganggu

c. Interverensi

Standar interverensi dari diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan belajar dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2.1
Standar Interverensi Keperawatan Indonesia (2018)
Defisit Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Interverensi Utama	Interverensi Pendukung
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mreningkatkan perilaku hidup, bersih dan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan system kesehatan - Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan - Edukasi Orang Tua: Fase Anak Sekolah - Edukasi Pola Perilaku Kebersihan - Konsultasi - Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi

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

Tabel 2.2
Standar Interverensi Keperawatan Indonesia (2018)
Interverensi Gangguan Interaksi Sosial

Diagnosa Keperawatan	Interverensi Utama	Interverensi Pendukung
Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan perilaku menyimpang	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kekuatan dan sumber daya di dalam keluarga dan masyarakat - Identifikasi kesiapan dan kemampuan anggota keluarga untuk belajar - Identifikasi keterbatasan, kemajuan dan implikasi perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Promosi dukungan sosial - Promosi komunikasi efektif - Promosi hubungan positif - Promosi keutuhan keluarga - Promosi komunikasi: defisit bicara - Proosi komunikasi: defisit pendengaran - Terapi bercerita - Terapi humor

	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadilah pendengar yang baik untuk anggota keluarga - Bina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga - Buat keputusan rencana perawatan bersama anggota keluarga. <p>Edukasi: Berikan informasi kesehatan kepada keluarga, sesuai keputusan</p> <p>Kolaborasi: Rujuk anggota keluarga pada dukungan kelompok, jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terapi keluarga - Terapi rekreasi
--	---	--

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

Tabel 2.3
Standar Interferensi Keperawatan Indonesia (2018)
Interferensi Risiko Gangguan Tumbuh Tembang

Diagnosa Keperawatan	Interferensi Utama	Interferensi Pendukung
Risiko gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan	<p>Observasi : Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi hubungan anak dengan sebaya - Dukungan anak berinteraksi dengan anak lain - Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak - Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar - Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain - Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh <p>Kolaborasi: Rujuk untuk konseling</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi keselamatan lingkungan - Eduksi orangtua: fase anak - Promosi dukungan sosial - Manajemen Prilaku - Terapi keluarga

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

d. Implementasi

Dasar dari implementasi adalah perencanaan. Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana. Petugas kesehatan dan perawat sebaiknya fleksibel dalam mengimplementasikan berbagai rencana pengajaran karena kemungkinan dibutuhkan perbaikan dalam perencanaan pembelajaran pendidikan kesehatan. Keterampilan personal, seperti teknik komunikasi, dibutuhkan untuk proses implementasi rencana mengajar. Seorang perawat dapat memfasilitasi proses belajar klien menggunakan pendekatan yang hangat dan ramah. Penampilan sikap perawat memiliki efek yang besar bila dibandingkan dengan faktor yang lain. Berikut ada beberapa petunjuk yang dapat membantu perawat mengimplementasikan rencana pengajar:

1. Waktu yang optimal disetiap sesi bergantung pada klien yang sedang belajar
2. Kecepatan dari setiap sesi juga mempengaruhi proses belajar dan pelatihan.
3. Kondisi lingkungan yang dapat membuat semangat belajar.
4. Perkembangan belajar dapat dibantu dengan adanya alat bantu belajar.
5. Pemberian motivasi untuk meningkatkan semangat belajar
6. Perawat atau petugas kesehatan sebaiknya tidak segan untuk memberikan pengulangan penjelasan materi menggunakan kata-kata yang mudah dipahami.
7. Perawat memberikan materi yang dapat membuat klien dari tidak mengetahui menjadi mengetahui
8. Sebaiknya petugas menggunakan kalimat yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh klien dan komunikasi antara kedua pihak jadi terbangun (Ratna & Induniasih, 2017)

e. Evaluasi

Evaluasi pendidikan kesehatan adalah langkah kelima dalam perencanaan pendidikan kesehatan. Evaluasi harus dilakukan agar kesalahan dan kekurangan dalam proses pendidikan kesehatan dapat diminimalisasi, bahkan ditiadakan. Kegunaan lainnya adalah agar proses pendidikan kesehatan yang selanjutnya dapat berjalan lancar tanpa kendala apapun.

Metode paling baik untuk mengevaluasi ini bergantung pada jenis belajar. Contohnya di aspek kognitif, klien akan menunjukkan kemahiran

pengetahuan mereka. Alat evaluasi untuk aspek kognitif, yaitu mengobservasi perilaku klien secara langsung dan penilaian dilakukan cara menulis yaitu dengan cara memberikan tes tulis. Berikutnya, penilaian aspek sikap. Penilaian aspek ini cenderung sulit dilakukan karena lebih banyak hal yang harus diperhatikan dan dikaji oleh perawat. Untuk menilainya petugas kesehatan dan perawat dapat mendengarkan respons klien terhadap pertanyaan, mencatat bagaimana klien berbicara tentang topic-topik yang relevan dengan perilaku kesehatan, dan mengobservasi perilaku klien saat mengekspresikan sikap, nilai, dan perasaan klien. Selanjutnya aspek psikomotor dapat dievaluasi melalui observasi tentang bagaimana kemampuan klien menjelaskan prosedur suatu hal. Sesudah perawat dan petugas kesehatan melakukan observasi, kemungkinan akan menemukan hal penting untuk memodifikasi atau mengulang perencanaan pembelajaran apabila tujuan belajar belum tercapai. (Ratna & Induniasih, 2017)

Tabel 2.4

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)

1. Tingkat Pengetahuan					
Definisi: Kecukupan Informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu					
Ekspektasi Meningkatkan					
Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan suatu topic	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Menjalani pemeriksaan yang tepat	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku	1	2	3	4	5
2. Interaksi Sosial					
Definisi: Kuantitas dan/atau kualitas hubungan sosial yang cukup					
Ekspektasi Meningkatkan					

Lanjutan Tabel 2.4 Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)

Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Perasaan nyaman dengan situasi sosial	1	2	3	4	5
Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan	1	2	3	4	5
Responsif pada orang lain	1	2	3	4	5
Perasaan tertarik pada orang lain	1	2	3	4	5
Minat melakukan kontak emosi	1	2	3	4	5
Minat melakukan kontak fisik	1	2	3	4	5
Pengverbalisasi kasih sayang	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Ekspresi wajah responsif	1	2	3	4	5
Kooperatif dalam bermain dengan sebaya	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai usia	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Gejala cemas	1	2	3	4	5
3. Status Perkembangan					
Definisi: Kemampuan untuk berkembang sesuai dengan kelompok usia					
Ekspektasi Membaik					
Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Keterampilan/ perilaku sesuai usia	1	2	3	4	5
Kemampuan melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5
Respon sosial	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Kemarahan	1	2	3	4	5
Regresi	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Afek	1	2	3	4	5
Pola Tidur	1	2	3	4	5

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

2. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian mengacu kepada pendapat Friedman dalam buku Padila (2015) yaitu:

1) Data umum

- a) Nama kepala keluarga (KK)

- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram

Komposisi keluarga:

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tinggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan (Padila, 2015).

Genogram:

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi yaitu keluarga inti dan keluarga masing-masing orang tua.

- f) Tipe keluarga
Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.
- g) Suku bangsa
Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- h) Agama
Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan
- i) Status social ekonomi keluarga
Status social ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu

status social ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga.

j) Aktivitas rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti. Contohnya keluarga bapak A memiliki dua orang anak, anak pertama berusia tujuh tahun dan anak kedua berusia empat tahun, maka keluarga bapak A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

b) Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

c) Riwayat keluarga inti

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

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

b. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat

3) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik atau sebaliknya?

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)

b) Struktur kekuatan keluarga

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

keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui bagaimana pola interaksi dominan tersebut dilakukan, apakah dengan cara demokrasi, penuh negosiasi atau diktatorian. (Bakri, 2017)

c) 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. (Bakri, 2017)

d) Sistem pendukung keluarga

Termasuk system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atas dukungan dari masyarakat setempat

e) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai

b) Fungsi sosialisai

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku

c) Fungsi perawatan kesehatan

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah:

- (1) Kaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah (Bakri, 2017)
- (2) Kaji kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat (Bakri, 2017)
- (3) Kaji sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan keluarga memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat
- (4) Kaji sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat
- (5) Kaji sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan di masyarakat

d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak?
 - b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
 - c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?
- e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan dan sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga

- 6) Stres dan coping keluarga
 - a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu < 6 bulan
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu > 6 bulan

7. Pemeriksaan fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan fisik. Tidak hanya kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga. Beberapa bagian yang harus diperiksa adalah tanda-tanda vital, antropometri, pernapasan, cardiovascular, pencernaan, perkemihan, musculoskeletal, penginderaan, reproduksi, neurologis. (Bakri, 2017)

8. Harapan keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat. Harapan itu sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh perawat agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan (Bakri, 2017)

b. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga diruuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Penulisan diagnose keperawatan keluarga:

1) Diagnosis sehat/ *wellness*

Diagnose 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).

2) 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)

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnose keperawatan keluarga nyata/gangguan terdiri dari *problem* (P), *etiologi* (E), dan *symptom*(S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan (E) mengacu pada 5 tugas kesehatan

Pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga, dalam berbagai kasus skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan serta untuk mengambil keputusan yang tepat.

Tabel 2.5

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah	3	1
	Tidak/kurang sehat	2	
	Ancaman kesehatan	1	
2.	Keadaan sejahtera	1	2
	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	
	Mudah	1	
3.	Sebagian	0	1
	Tidak dapat	0	
	Potensi masalah untuk dicegah	3	
4.	Tinggi	2	1
	Cukup	1	
	Rendah	0	
4.	Menonjolnya masalah	2	1
	Maslah yang benar-benar harus segera ditangani	1	
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	0	
	Maslah tidak dirasakan	0	

Sumber: (Bakri, 2017)

Skoring:

- a. Tentukan angkadari 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. Jumlahkan skor dari semua kriteria

Diagnosa yang mungkin muncul:

1. Gangguan pemenuhan kebutuhan belajar pada keluarga bapak X khususnya anak Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah gadget pada anak

c. Perencanaan/ interverensi

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/ masalah (P) dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). tujuan jangka pendek harus SMART (S= spesifik. M= measurable/ dapat diukur. A= achievable/ dapat dicapai. R= reality. T= time limited/ punya limit waktu) (Padilah, 2015)

d. Pelaksanaan/ implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya. Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi : penyuluhan tentang gadget pada anak
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kecanduan gadget pada anak
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah yang dihadapi akibat kecanduan gadget

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melarang anak bermain gadget berlebihan
 - 2) Mengidentifikasi dukungan anggota keluarga kepada hal-hal positif
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit:
 - 1) Mendemonstrasikan cara mengatasi kecandua gadget pada anak
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/ perawatan
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi:
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga untuk mencegah kecanduan gadget pada anak
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin untuk mencegah perilaku kecanduan gadget
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:

Metode yang dapat dilakukan untuk menerapkan implementasi dapat bervariasi seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, manajemen kasus, kolaborasi dan konsultasi. (Padila, 2015)

j) Penilaian/Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Tahap ini dapat 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 di susun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : keluarga dapat menjelaskan kembali materi tentang gadget dan dampak kecanduan gadget yang telah dijelaskan oleh perawat

O : keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan tentang gadget

A : pengetahuan keluarga bertambah setelah mendapat informasi tentang gadget

P : memberikan informasi tentang gadget kepada keluarga dan anak

c. Tinjauan konsep gadget

1) Pengertian Gadget

Secara umum, gadget adalah perangkat atau alat elektronik yang berukuran relative kecil serta memiliki fungsi khusus dan praktis dalam penggunaannya. Gadget merupakan salah satu bagian dari perkembangan teknologi yang selalu menghadirkan teknologi terbaru yang dapat membantu aktivitas 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. (Iswidharmajaya,D. 2014)

2) Jenis-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 seiring 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 berbagai 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 besardan jelas sehingga penggunaan lebih nyaman ketika ingin menonton, bermain game, dan kegiatan lainnya.

d) Kamera digital

Kamera digital masuk 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 bahan mulai terdapat kemucunculan istilah Action Cam. (Iswidharmajaya,D. 2014)

3) Fungsi gadget

Fungsi utama dari kehadiran gadget adalah agar memudahkan segala pekerjaan kita. Contohnya seperti kemudahan dalam hal berkomunikasi, mencari informs 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 maupun tidak 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 music 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 penggunanya. (Iswidharmajaya,D. 2014)

4) Dampak negatif penghunaan gadget berlebihan pada anak

a) Kesehatan mata terganggu

Sebuah penelitian membuktikan bahwa ketika individu membaca pesan teks ataubrowsing 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 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. Jarak memainkan gadget adalah 30 cm – 40 cm.

Kerja mata saat menggunakan gadget adalah memfokuskan dengan teks pada smartphone ataupun tablet hal itu jika dibiarkan akan menyebabkan sakit kepala dan tegang didaerah kelopak mata.

b) Menjadi pribadi 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 gadget tersebut. Hal itu akan mengganggu kedekatan dengan orang tua, lingkungan, bahkan teman sebayanya. Jika dibiarkan saja keadaan ini maka akan membuat anak menjadi tertutup atau introvert.

Kegiatan di sekolah hanya dilakukan sekadar kewajiban saja sebab anak yang kecanduan gadget ini akan menganggap perangkat itu sebagai teman setianya.

c) Kesehatan tangan terganggu

Ketika anak memainkan gadget seperti misalnya video game dengan frekuensi yang tinggi biasanya akan mengalami kecapekan di bagian tangan terutama 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 cidera.

Sebenarnya keyboard virtual memiliki pengaruh yang sama dengan keyboard fisik. Hal disebabkan penggunaan mematahkan efek suara pada keyboard virtual sehingga menekan tombol virtual lebih keras sehingga membuat beban pada jari serta pergelangan tangan..

d) Terpapar radiasi

Sebuah gadget seperti misalkan laptop sebenarnya memancarkan radiasi namun radiasi ini berfrekuensi rendah. Efek yang ditimbulkan ketika bermain laptop 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 Parkinson. Tetapi hal itu masih menjadi perdebatan antara pakar kesehatan lain, karena ketika diteliti hasil penelitian menunjukkan bahwa gelombang radiasi smartphone yang saat ini di pasaran masih tergolong aman.

Namun dengan demikian memerlukan tips bijak untuk menggunakan smartphone terutama saat telpon tidak terlalu lama, mendekarkan smartphone pada telinga terlalu lama, menggunakan *casing* anti radiasi.

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. Masalahnya dengan membuat aturan menonaktifkan smartphone saat menjelang akan tidur. Sebab jika *gadget* itu menyala akan mengganggu istirahat anak terutama anak yang dibawah usia 13 tahun.

f) 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 dopamine yakni hormone yang menghasilkan perasaan nyaman atau tenang. Jadi

anda bias 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 diatasi maka anak akan kecanduan karena adanya hormon-hormon yang dihasilkan ketika melihat informasi pornografi atau kekerasan membuat nyaman.

g) Pudarnya kreativitas.

Dengan adanya *gadget*, kecenderungan anak menjadi kurang kreatif lagi. Itu dikarenakan ketika ia diberi tugas oleh sekolah ia tinggal *browsing* internet untuk menyelesaikan tugas itu. Di lain sisi *gadget* memudahkan seorang anak dalam belajar namun di sisi lain kreativitasnya akan terancam pudar jika ia terlalu menggantungkan dengan perangkat tersebut. Karena ia tinggal melakukan *copy-paste* materi yang ada dalam sebuah situs internet. Perlu diketahui dalam perkembangan usia kanak-kanak ia sebaiknya menggunakan kreativitas untuk proses pembelajaran hal ini dikarenakan penting untuk perkembangan di usia selanjutnya.

h) 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. Bila anak anda memainkan *game online* maka juga perhatikan ratingnya, biasanya rating akan muncul pada bagian awal permainan. Adapun perilaku kekerasan yang terjadi pada anak karena sebuah proses belajar yang salah dimana proses kebiasaan melihat materi yang berulang-ulang akan mengindikasikan perilaku kekerasan.

i) Ancaman *cyberbullying*

Cyberbullying adalah sebuah bentuk pelecehan atau bullying di dunia maya, biasanya hal ini terjadi melalui media jejaring social. Beberapa kasus terjadi di Indonesia bahkan beberapa pelakunya (Iswidharmajaya,D. 2014)

5) Cara mengatasi/mengantisipasi kecanduan gadget pada anak

Cara mengatasi anak kecanduan *gadget* merupakan informasi yang sangat dibutuhkan prang tua akhir-akhir ini. Seperti diketahui, di masa modern ini perkembangan *gadget* terus mengarah kearah yang lebih baik. Setiap hari terus bermunculan macam-macam *gadget* baru yang tidak mungkin tidak akan diketahhui oleh anak-anak. Berikut ini cara mengatasi kecanduan *gadget* pada anak yaitu:

a) Berikan batasan waktu dalam menggunakan *gadget*

Penggunaan gadget pun harus diajarkan pada anak-anak bahwa terdapat batasan waktunya. Waktu standar dalam penggunaan gadget adalah di waktu-waktu libur. Jika tidak ada liburan maka anda seharusnya tidak membiarkan anak-anak bermain gadget dengan bebas. Pembiasaan batasan waktu dalam menggunakan gadget ini merupakan cara mengatasi anak kecanduan gadget yang cukup ampuh dilakukan. Anak-anak akan terbiasa pada kapan waktu bermain gadget dan kapan anak-anak tidak boleh memainkannya.

b) Ajak anak bersosialisasi dengan teman sebaya

Biasanya anak bermain gadget karena tidak ada aktifitas bermain dengan teman yang menyenangkan dengan teman sebayanya. Maka dari itulah orang tua perlu mengajak anak bermain kepada teman sebayanya, bisa lupa dengan gadgetnya. Dorong mereka untuk bermain aktif, seperti bermain bola, petak umpet, dan sebagainya.

c) Mendorong anak untuk aktif di berbagai kegiatan

Semakin banyak waktu luang dalam hari anak-anak akan semakin membuat mereka bosan dan semakin mereka merasa bosan, maka akan semakin besar keinginan mereka untuk dapat mengakses

internet. Untuk itulah, tidak ada salahnya mengalihkan anak pada kegiatan-kegiatan yang bisa menyibukkan hari-harinya. Kegiatan ini tentunya bisa dimanfaatkan menjadi kegiatan bermanfaat untuk anak, seperti les bahasa Inggris, les menari, les bela diri dan bahkan bimbel lainnya.

d) Ajak anak anda berdiskusi

Jelaskan maksud anda membatasi penggunaan gadget dan internet pada anak bahwa hal tersebut semata-mata anda lakukan demi kebaikan mereka. Selain itu, berikan pemahaman bahwa ketika mereka kecanduan dengan internet banyak dampak buruk yang mereka dapatkan. Dengan begini anak diharapkan mampu menangkap tujuan orang tua sebenarnya dalam mengatasi kecanduan *gadget* pada mereka

e) Jadilah panutan

Orang tua harus memberikan contoh yang baik pada anaknya dalam penggunaan *gadget*. Orang tua terus menerus menggunakan *gadget* tanpa henti, pastinya akan memberikan contoh pada anak bahwa penggunaan *gadget* terus menerus tidaklah menjadi masalah. Orang tua harus memberikan contoh yang baik dengan tidak kecanduan *gadget* sebagai cara mengatasi anak kecanduan *gadget* selanjutnya.

Diharapkan melalui penyuluhan ini orang tua memperoleh pengetahuan berkaitan dengan dampak negatif kecanduan gadget terhadap perilaku anak dan bagaimana cara penanganan agar anak terhindar dari kecanduan gadget. Dengan adanya *controlling* orang tua terhadap penggunaan gadget pada anak, tingkat kecanduan anak dalam penggunaan *gadget* menurun sehingga tumbuh kembang anak menjadi maksimal dan anak dengan mudah bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.