

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Kebutuhan dasar manusia

Henderson membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 14 typologi 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 a – i termasuk komponen kebutuhan biologis, poin j dan n termasuk komponen kebutuhan psikologis, poin k termasuk kebutuhan spiritual. sedangkan poin l dan m 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 yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru sebagai hasil pengalaman interaksi dengan lingkungan. Belajar merupakan upaya menguasai sesuatu yang berguna untuk hidup. Upaya yang dilakukan dalam belajar adalah menghafal, mengingat dan menghasilkan. Belajar akan memuat individu menguasai pengetahuan, keterampilan dan sikap (Niman, 2017).

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 "*mengempower*" klien untuk mencapai tingkat kesejahteraan klien yang maksimal (Niman, 2017).

Kebutuhan juga dapat dinyatakan sebagai 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. Kebutuhan belajar pada dasarnya menggambarkan jarak antara tujuan belajar yang diinginkan dan kondisi yang sebenarnya. Jadi pengertian kebutuhan belajar adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk meneliti dan menemukan 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 (non-formal) (Pusdiklat Kemendikbud, 2016).

2) Fase Belajar

Secara teori Gadne (2002), dikenal 4 fase belajar dalam teori belajar. Fase tersebut yaitu:

a) Fase penerimaan (*Apprehending phase*)

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

b) 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.

c) Fase Pengendapan (*Storage phase*)

Individu pada fase pengendapan akan menyimpan dalam ingatan proses pembelajaran yang telah dilakukan. Keluarga merekam pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai pengaruh *gadget*.

d) 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

Pembelajaran terjadi dalam tiga bidang, yaitu: kognitif (pemahaman), afektif (sikap) dan psikomotor (keterampilan motorik).

a) Pembelajaran kognitif

Pembelajaran kognitif meliputi seluruh perilaku intelektual dan membutuhkan pemikiran. Pada perilaku kognitif yaitu memperoleh pengetahuan.

b) Pembelajaran afektif

Pembelajaran afektif berhadapan dengan ekspresi perasaan dan penerimaan sikap, opini atau nilai.

c) Pembelajaran psikomotor

Pembelajaran psikomotor melibatkan perolehan keterampilan yang membutuhkan integritas aktivitas mental dan otot, seperti kemampuan jalan atau menggunakan alat makan (Patricia A. Potter, 2009).

4) Faktor yang memengaruhi belajar

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

a.) 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.

b.) 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.

c.) Keterlibatan aktif

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

d.) 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.

e.) Lingkungan

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

f.) Emosi

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

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa belajar merupakan suatu proses perubahan yang lebih baik, yang mengubah seseorang yang tidak tahu menjadi tahu dan hal ini sangat terkait dengan pengetahuan.

5) Golongan kebutuhan belajar

Kebutuhan belajar dapat disusun kedalam berbagai golongan. Ragam kebutuhan belajar dikelompokkan menjadi:

a) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan tugas pekerjaan, antara lain :

- (1) Peningkatan keterampilan untuk melaksanakan tugas pokoknya
- (2) Keterampilan untuk melakukan suatu jenis pekerjaan tertentu
- (3) Keterampilan bidang administrasi
- (4) Keterampilan menggunakan teknik pekerjaan tertentu
- (5) Keterampilan mengelola kegiatan
- (6) Keterampilan dalam menggunakan alat kerja
- (7) Keterampilan untuk membuat dan memelihara alat perlengkapan kerja
- (8) Keterampilan memecahkan masalah dalam suatu pekerjaan.

- b) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan kegemaran dan rekreasi, antara lain :
 - (1) Keterampilan dalam kegiatan berolahraga
 - (2) Keterampilan membuat lukisan
 - (3) Keterampilan menari
 - (4) Keterampilan permainan
 - (5) Keterampilan memainkan alat musik
 - (6) Keterampilan melukis dan memahat
 - (7) Keterampilan menyanyi
- c) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan keagamaan, antara lain:
 - (1) Peningkatan pengetahuan keagamaan yang dianutnya
 - (2) Keterampilan dalam melaksanakan tata cara beribadah
 - (3) Peningkatan kesadaran dan sikap beragama
 - (4) Pengetahuan berkenaan dengan toleransi beragama
- d) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan pengetahuan umum, antara lain:
 - (1) Pengetahuan dan keterampilan bahasa asing
 - (2) Pengetahuan dan keterampilan tentang kebangsaan
 - (3) Pengetahuan dan pemahaman tentang sejarah
 - (4) Keterampilan menggunakan media sosial
 - (5) Pengetahuan tentang budaya dan istiadat
- e) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan kerumahtanggaan, antara lain:
 - (1) Keterampilan tata busana
 - (2) Keterampilan tata boga
 - (4) Keterampilan meningkatkan pendapatan keluarga
 - (5) Keterampilan membina keluarga sehat.
- f) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan penampilan diri, antara lain:
 - (1) Keterampilan memelihara kesegaran jasmani
 - (2) Keterampilan membaca cepat
 - (3) Keterampilan belajar secara aktif

- (4) Keterampilan berbicara di depan umum
- (5) Keterampilan berkomunikasi secara efektif
- (6) Keterampilan bergaul di masyarakat
- g) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan pengetahuan peristiwa baru, antara lain:
 - (1) Pengetahuan tentang narkoba
 - (2) Pengetahuan tentang ISIS
 - (3) Pengetahuan tentang LGBT
 - (4) Pengetahuan tentang Pilkada
- h) Kebutuhan belajar yang berhubungan dengan usaha dibidang pertanian, antara lain:
 - (1) Keterampilan mengolah tanah, memilih bibit, dan memelihara tanaman
 - (2) Keterampilan memberantas penyakit dan hama tanaman
 - (3) Keterampilan mengolah hasil pertanian dan memasarkannya
 - (4) Keterampilan beternak hewan dan ikan
 - (5) Keterampilan membina usaha pertanian
- i) Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan pelayanan jasa:
 - (1) Keterampilan mengemudi
 - (2) Keterampilan perbengkelan
 - (3) Keterampilan pelayanan jasa angkutan
 - (4) Keterampilan yang berkaitan dengan jasa lainnya (Pusdiklat Pegawai Kemendikbud, 2016).

6) 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 : 22) membedakan adanya 5 macam kebutuhan, yaitu:

- a) Kebutuhan normatif adalah 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 (*standard*) yang telah ditetapkan. Sebagai contoh, keluarga dapat dikatakan kurang memahami mengenai *gadget* jika keluarga menjawab pertanyaan dibawah atau sama dengan standar yang telah 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. 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.

Cara mengidentifikasi ini menunjukkan pendekatan demokratis, namun cara tersebut tidak lepas dari kelemahan kelemahannya antara lain adalah bahwa keinginan seseorang atau kelompok akan dipengaruhi oleh pemahaman mereka terhadap kemungkinan untuk mencapainya, persepsi masyarakat tentang keinginan itu, tingkat upaya dalam mencapai keinginan, dan daya dukung untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan tersebut. Sebagai contoh, penulis menanyakan kepada keluarga tentang anak yang sangat senang bermain *gadget*, bagaimana cara menangani anak yang sudah kecanduan *gadget* dan tanyakan kepada keluarga apakah membutuhkan pembelajaran dari penulis, apabila keluarga merasa membutuhkan hal tersebut maka 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 manajemen penggunaan *gadget* pada anak yang kecanduan *gadget*. Kebutuhan yang dinyatakan dapat pula diidentifikasi

melalui wawancara atau kuesioner dengan seseorang atau kelompok orang.

- d) Kebutuhan komparatif (*Compared needs*) adalah kebutuhan yang muncul kalau kita membandingkan dua kondisi atau lebih yang berbeda. Sebagai contoh, keluarga membandingkan perilaku anak terhadap penggunaan *gadget*, apakah terjadi suatu penyimpangan perilaku sebelum dan sesudah bermain *gadget* maka keluarga membutuhkan pembelajaran pengetahuan tentang penggunaan *gadget* dengan baik.
- 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 baik untuk sekarang maupun masa yang akan datang.

Dalam pendidikan luar sekolah, identifikasi kebutuhan yang diantisipasi ini akan membantu dalam mempersiapkan peserta didik agar mampu memantau lingkungan dan memahami kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi dimasa depan. Kebutuhan ini diperlukan pula oleh para perencana pendidikan dan pembangunan untuk menghindari "*future shock*" dalam perkembangan dan hasil pendidikan dimasa depan. Kadangkala kita menghadapi banyak kebutuhan yang diharapkan oleh seseorang, sehingga pada akhirnya kita perlu mengadakan *Needs Assesment* Atau *Discrepancy Analysis*.

7) 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. 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 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.

3. Tingkat pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor yang memengaruhi 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.

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) *Know* (tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2) *Comprehension* (memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) *Application* (aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari skala pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) *Analysis* (analisis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) *Synthesis* (sintesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) *Evaluation* (evaluasi)

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 tertentu

d. Kriteria tingkat pengetahuan

Kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76% -100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% -75%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56%

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar praktik keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Suprajitno, 2004).

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, 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, 2015).

1. 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 (Kozier et al, 2011).

Pengetahuan pribadi perawat tentang kebutuhan belajar biasanya diperlukan oleh klien dengan masalah kesehatan yang sama merupakan sumber informasi lain yang dapat kita gunakan. Kebutuhan belajar berubah seiring perubahan status kesehatan klien, oleh karena itu perawat harus terus mengkaji kondisi mereka.

1) Riwayat keperawatan

Beberapa elemen dalam riwayat keperawatan menjadi petunjuk untuk kebutuhan belajar. Elemen tersebut meliputi usia, pemahaman dan persepsi klien tentang masalah kesehatan, kepercayaan dan

praktik kesehatan klien, faktor budaya, faktor ekonomi, gaya belajar, 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. Selain itu efek dari masalah kesehatan tersebut pada aktivitas yang biasa klien lakukan akan menumbuhkan kewaspadaan perawat terhadap area lain yang memerlukan instruksi. Sebagai contoh, keluarga mengatakan tidak mengetahui mengenai *gadget* dan bagaimana manajemen anak untuk 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

Sebagai 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, di zaman modern saat ini alat komunikasi seperti *gadget* sudah merupakan kebutuhan untuk semua orang dan semua kalangan, karna disamping memudahkan segala bentuk kegiatan, sebagai media pembelajaran, dan sebagai alat yang memudahkan manusia untuk berkomunikasi jarak dekat maupun jarak jauh. Namun jika sebuah keluarga dengan kategori ekonomi menengah kebawah dan biasanya tidak banyak masyarakatnya memiliki *gadget*, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan ekonomi sehingga membuat mereka akan berfikir dua kali 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 perawat lakukan adalah menanyakan kepada klien cara terbaik yang dahulu mereka lakukan untuk mempelajari berbagai hal atau cara belajar yang membantu mereka belajar, dan perawat dapat menggunakan informasi tersebut dalam merencanakan penyuluhan.

g) Sistem pendukung klien

Perawat menggali sistem pendukung klien guna menentukan sejauh mana orang lain dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan memberikan dukungan. Anggota keluarga yaitu orang tua anak dapat membantu klien dalam memberikan pembelajaran baik di rumah 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 dan status nutrisi. Dari pemeriksaan fisik juga diperoleh data tentang kapasitas fisik klien untuk belajar dan melakukan aktivitas perawatan 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. Keterampilan baca-tulis yang rendah sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan yang buruk. Suatu tantangan bagi perawat untuk mengajarkan klien dengan keterampilan baca-tulis yang rendah atau tidak memiliki keterampilan sama sekali. Akan tetapi, metode penyuluhan semacam itu mutlak diperlukan karena klien dengan keterampilan baca-tulis yang rendah juga memerlukan penyuluhan untuk meningkatkan praktik kesehatan mereka (Kozier et al, 2011).

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 ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang bahaya *gadget* pada anak

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

b) Penyebab:

- (1) Keterbatasan kognitif
- (2) Gangguan fungsi kognitif
- (3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- (4) Kurang terpapar informasi
- (5) Kurang minat dalam belajar
- (6) Kurang mampu mengingat
- (7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

c) Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

(a) Menanyakan masalah yang dihadapi

(2) Objektif

(a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

d) Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

(tidak tersedia)

(2) Objektif

(a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

e) Kondisi Klinis Terkait

(1) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien

(2) Penyakit akut

(3) Penyakit kronis

2) Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

a) Definisi : Kuantitas dan/atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih.

b) Penyebab:

(1) Defisiensi bicara

(2) Hambatan perkembangan/maturasi

(3) Ketiadaan orang terdekat

(4) Perubahan neurologis (mis. kelahiran prematur, distress fetal, persalinan cepat atau persalinan lama)

(5) Disfungsi sistem keluarga

(6) Ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan

(7) Penganiayaan atau pengabaian anak

(8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan

(9) Model peran negatif

- (10) Impulsif
- (11) Perilaku menentang
- (12) Perilaku agresif
- (13) Keengganan berpisah dengan orang terdekat
- c) Gejala dan Tanda Mayor
 - (1) Subjektif
 - (a) Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial
 - (b) Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan
 - (2) Objektif
 - (a) Kurang responsif atau tertarik pada orang lain
 - (b) Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik
- d) Gejala dan Tanda Minor
 - (1) Subjektif
 - (a) Sulit mengungkapkan kasih sayang
 - (2) Objektif
 - (a) Gejala cemas berat
 - (b) Kontak mata kurang
 - (c) Ekspresi wajah tidak responsif
 - (d) Tidak kooperatif dalam bermain dan berteman dengan Sebaya
 - (e) Perilaku tidak sesuai usia
- e) Kondisi Klinis Terkait
 - (1) Retardasi mental
 - (2) Gangguan autistik
 - (3) *Attention deficit/hiperactivity disorder* (ADHD)
 - (4) Gangguan perilaku
- 3) Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a) Definisi: Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan

tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

b) Penyebab:

- (1) Disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
- (2) Efek samping program perawatan/pengobatan
- (3) Bebas pembiayaan program perawatan/pengobatan
- (4) Lingkungan tidak terapeutik
- (5) Program terapi kompleks dan/atau lama
- (6) Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)
- (7) Program terapi tidak ditanggung asuransi
- (8) Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

c) Gejala dan Tanda Mayor

- (1) Subjektif
 - (a) Menolak menjalani perawatan/pengobatan
 - (b) Menolak mengikuti anjuran
- (2) Objektif
 - (a) Perilaku tidak mengikuti program
 - (b) Perilaku tidak menjalankan anjuran

d) Gejala dan Tanda Minor

- (1) Subjektif

(tidak tersedia)
- (2) Objektif
 - (a) Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
 - (b) Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

e) Kondisi Klinis Terkait

(1) Kondisi baru terdiagnosis penyakit

(2) Kondisi penyakit kronis

(3) Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup

c. Intervensi keperawatan

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

Tabel 2.1
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
Intervensi Defisit Pengetahuan

Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang bahaya <i>gadget</i> pada anak Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, bersih dan sehat. Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan seperti lembar bolak balik, leaflet, dan lembar kuisioner 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya 6. Anjurkan orang tua terlibat dalam perawatan anak 7. Anjurkan meminimalkan gangguan rutinitas keluarga dengan memfasilitasi aktifitas rutin keluarga (mis. makan bersama, diskusi keluarga, pembuatan keputusan) 8. Ajarkan strategi normalisasi masalah keluarga bersama dengan anggota keluarga 9. Jelaskan penanganan masalah kesehatan

		10. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas pada poli tumbuh kembang anak
Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
2. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: a. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat b. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat c. Responsif pada orang lain meningkat d. Perasaan tertarik pada orang lain meningkat e. Minat melakukan kontak emosi meningkat f. Minat melakukan kontak fisik meningkat g. Kontak mata meningkat h. Ekspresi wajah responsif meningkat i. Kooperatif dalam bermain dengan sebaya meningkat j. Kooperatif dengan teman sebaya meningkat k. Perilaku sesuai usia meningkat	Observasi: 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik: 1. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 2. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis. jalan-jalan, ke toko buku) 3. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain Edukasi: 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan	1. Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah 2. Monitor hubungan antara anggota keluarga 3. Fasilitasi komunikasi terbuka antar setiap anggota keluarga 4. Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga 5. Diskusikan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 6. Berikan pujian jika berhasil membina hubungan
Diagnosa keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
3. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat b. Risiko komplikasi penyakit/masalah	Observasi: 1. Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan 2. Identifikasi keadaan emosional saat ini 3. Identifikasi respons yang ditunjukkan berbagai situasi Terapeutik: 1. Motivasi dalam meningkatkan kemampuan belajar 2. Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung	1. Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien 2. Identifikasi gaya belajar pasien 3. Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan 4. Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah 5. Gunakan teknik komunikasi yang tepat dan jelas 6. Gunakan bahasa yang

kesehatan menurun c. Perilaku menjalankan anjuran membaik	jawab atau mengubah perilaku Edukasi: 1. Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab	mudah dimengerti 7. Gunakan bahasa yang sederhana 8. Gunakan teknik komunikasi yang memperhatikan aspek budaya, usia dan gender 9. Gunakan strategi yang tepat dalam penyampaian informasi 10. Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah 11. Anjurkan untuk bertanya dan mengklarifikasi informasi yang belum jelas
--	--	--

Sumber : (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018) I. 12383

d. Implementasi keperawatan

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, perawat mungkin akan merasa bahwa pedoman berikut bermanfaat:

- 1) Hubungan yang konstruktif dan saling menerima antar pengajar dan peserta didik merupakan hal yang penting.
- 2) Waktu yang optimal untuk tiap sesi sangat bergantung pada peserta didik.
- 3) Penulis/ pengajar harus dapat berkomunikasi secara jelas dan ringkas.
- 4) Menggunakan kosa kata orang awam akan meningkatkan komunikasi.
- 5) Kecepatan untuk masing-masing sesi belajar juga dapat mempengaruhi pembelajaran.
- 6) Lingkungan dapat menghambat atau membantu proses belajar.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses final dan berkelanjutan, ketika klien, perawat dan individu pendukung menilai apa yang telah 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 (Kozier et al, 2011).

Kriteria hasil kebutuhan belajar dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)
Kriteria Hasil Defisit Pengetahuan

Kriteria	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 tentang suatu topic	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5

Kriteria	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

Kriteria	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, SLKI, 2018). L.12111

C. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Menurut Friedman 1998, keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubngkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan

perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Achjar, 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara yang menjunjung tinggi adat ketimuran yang menekankan bahwa keluarga harus dibentuk atas dasar perkawinan, seperti yang tertulis dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 21 tahun 1994 bahwa keluarga dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah (Suprajitno, 2004).

2. Tipe Keluarga

Menurut Allender & Spradley (2001), membagi tipe keluarga berdasarkan:

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung ataupun anak angkat.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misal kakek, nenek, paman dan bibi.
- 3) Keluarga dyad (*dyad family*) yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, tanpa anak.
- 4) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult* yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.
- 6) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

b. Keluarga non tradisional

- 1) *Commune family* yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup dalam satu rumah.
- 2) Orang tua (ayah atau ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- 3) Homoseksual yaitu dua individu yang berjenis kelamin sama dan hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3. Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilocat

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Harnilawati, 2013).

4. Tugas perkembangan keluarga anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
- b. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- c. Menyediakan aktivitas untuk anak
- d. Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak
- e. Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga

5. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985) ; Carter & Mc Goldrick (1998), keluargamempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

- a. Tahap I: keluarga pasangan baru (*beginning family*)

Tugas perkembangan keluarga pasangan baru antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain, dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. Tahap II: Keluarga dengan kelahiran anak pertama (*childbearing family*)

Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan), tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

c. Tahap III: keluarga dengan anak usia prasekolah (*family with preschooler*)

Keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun), tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

d. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah (*family with school-age children*)

Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun), tugas perkembangan pada tahap IV yaitu mempertahankan hubungan perkawinan, mensosialisasikan dengan teman sebaya, meningkatkan prestasi sekolah, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap V: keluarga dengan anak remaja (*family with teenagers*)

Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun), tugas perkembangan pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung

jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

f. Tahap VI: keluarga dengan anak dewasa (*launching family*)

Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah), tugas perkembangan pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut. usia sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

g. Tahap VII: keluarga usia pertengahan (*middleage family*)

Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun), tugas perkembangan pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap VIII: keluarga usia lanjut (*aging family*)

Tugas perkembangan pada tahap VIII yaitu mempertahankan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang sudah menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, memperhankan ikatan keluarga antar generasi, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu. (Achjar,2010).

6. Tugas 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:

- a. 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.
- b. 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 negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- c. 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 yang sakit.
- d. 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.
- f. 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,2010).

D. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model *Family Center Nursing Friedman*, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

a. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

- a) Pengkajian ini terdiri dari nama kepala keluarga (KK)
- b) Umur (KK)
- c) Pekerjaan kepala keluarga (KK)
- d) Pendidikan kepala keluarga (KK)
- e) Alamat dan nomor telpon (Achjar, 2010)

b. Komposisi anggota keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga. Komposisi tidak hanya mencaantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah 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, 2018).

c. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sam) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing-masing orangtua) (Padila, 2018).

d. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut (Padila, 2018).

e. 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, 2020).

f. 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 untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Bakri, 2020).

g. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan 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 perawatan 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 menjadi penyebab berikutnya. Artinya, perawat juga perlu mengetahui tingkat konsumsi keluarga beserta anggotanya. Status ekonomi dalam keluarga dengan penggunaan *gadget* dapat mengalami pemborosan, kecanduan bermain *gadget*, berjam-jam di depan layar *gadget* untuk bermain *game* online, bermain media sosial seperti *instagram*, *facebook*, *whatsApp*, dan menonton video di *youtube* yang akan cepat sekali menghabiskan kuota internet akibatnya mendorong penggunaan untuk membeli kuota internet terus menerus. Hal ini sangat mempengaruhi keuangan/ekonomi keluarga (Bakri, 2020).

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stres keluarga sehingga

menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari ke mana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan di rumah. Misalnya menonton televisi, membaca buku, mendengarkan musik, berselancar di media sosial, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya. Penggunaan *gadget* dapat mengalami hambatan yaitu kurangnya komunikasi dengan keluarga, kurangnya tingkat kepedulian antar keluarga karena lebih fokus dengan *gadget* yang dimiliki (Bakri, 2020).

i. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Bagaimana kondisi paling baru dari keluarga? Inilah yang menjadi fokus utama. 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, 2020).

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.

j. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Dari setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar, mana saja tugas yang telah diselesaikan. Jika ada beberapa tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya dan apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera ataukah bisa ditunda (Bakri, 2020).

k. Riwayat keluarga inti

Bagian riwayat keluarga inti ini, tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2020).

l. 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 dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi (Bakri, 2020).

m. Data 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) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan *septic tank* beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan *septic tank*, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga, dan lingkungan rumah juga termasuk dalam bagaimana karakteristik anggota keluarga (Bakri, 2020).

2) Karakteristik tetangga dan RT-RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Padila, 2018).

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Selain interaksi dengan tetangga dan lingkup RT-RW, tentu setiap individu atau keluarga memiliki pergaulannya sendiri, baik di komunitas hobi, kantor, sekolah, maupun hanya teman main. Interaksi ini juga bisa digunakan untuk melacak jejak dari mana penyakit didapatkan dan menyebarkan adanya penyimpangan perilaku yang terjadi oleh klien/anak (Bakri, 2020).

4) Mobilitas geografis keluarga

Salah satu dari perkembangan keluarga adalah mobilitas geografis. Apakah keluarga sering berpindah tempat tinggal? Paling minimal berpindah dari rumah orangtua menuju rumah sendiri. Atau jika merantau, dimana saja pernah kontrak rumah. Atau sebagai pegawai sering ditugaskan di berbagai kota mana saja (Bakri, 2020).

5) Sistem pendukung keluarga

Setiap keluarga tentu menyediakan berbagai fasilitas berupa parabol bagi anggota keluarganya. Fasilitas-fasilitas inilah yang perlu dikaji sistem pendukung keluarga. Dalam proses keperawatan kesehatan keluarga dibutuhkan data berapa anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu yang sakit. Selain fasilitas di depan, data sistem pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2020).

n. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Penulis diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. 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, 2020).

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. Selain itu perlu juga diketahui bagaimana pola interaksi dominan tersebut dilakukan, dengan cara demokrasi, penuh negosiasi atau diktatorian (Bakri, 2020).

3) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Tidak ada satu pun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orangtua 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 anak tak melakukannya, tentu orangtua akan gelisah. Begitu pula jika orangtua atau utamanya ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya (Bakri, 2020).

4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2018).

o. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

- a) Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responsnya?
- b) Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga?
- c) Apakah pasangan suami-istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain?
- d) Bagaimana sensitivitas antara anggota keluarga?

- e) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga?
- f) Bagaimana anggota keluarga saling memercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
- g) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan?
- h) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan? (Bakri, 2020).

2) Fungsi sosial

- a) Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia? Siapa yang paling bertanggung jawab
- b) Kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak?
- c) Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak? Faktor risiko apa yang memungkinkan?
- d) Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat di kamar tidur sendiri (Bakri, 2020).

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit , menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat. Hal ini yang perlu dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga mengetahui

fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji:
 - (1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?
 - (2) Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga?
 - (3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
 - (4) Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakit?
 - (5) Apakah keluarga mempunyai sifat negative terhadap masalah kesehatan?
 - (6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
 - (7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
 - (8) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat, maka perlu dikaji:
 - (1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - (2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
 - (3) Apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - (4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
 - (5) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam

pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?

- (6) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
 - (7) Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitas)?
 - (8) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- d) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji:
- (1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki?
 - (2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 - (3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
 - (4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
 - (5) Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 - (6) Sejauhmana kekompakan antar anggota keluarga?
- e) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji:
- (1) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 - (2) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
 - (3) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
 - (4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
 - (5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh

keluarga? (Padila, 2018).

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- b) Sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga? (Padila, 2018).

6) Stress dan coping keluarga

- a) Stressor jangka pendek
Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- b) Stressor jangka panjang
Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
- c) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji
Sejauhmana keluarga berespons terhadap stressor
- d) Strategi coping yang digunakan.
Dikaji strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.
- e) Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

7) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada (Padila, 2018).

2. Analisa data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

a. Diagnosis sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai

potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. 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 maladaptif 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 maladaptif. 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 yaitu:

Tabel 2.3
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

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

Sumber : (Bakri, 2020)

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. Jumlahkan skor dari semua kriteria

3. Intervensi keperawatan keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskan untuk mengatasi atau meminimalkan stressor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat garis pertahanan sekunder dan pencegahan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisten (Anderson & Mc Farlane, 2000).

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 harus SMART (S=spesifik, M=*measurable*/dapat diukur, A=*achievable*/dapat dicapai, R=*reality*/punya limit waktu) (Achjar, 2010).

4. Implementasi keperawatan keluarga

Implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun. Penulis membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari implementasi ini adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Menurut Murwati (2007), tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini:

a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga

Mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan dan penjelasan pun akan mudah diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah:

- 1) Memberikan informasi.
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan

Memberikan informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulus bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa dilakukan adalah:

- 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
- 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
- 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.

c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga

Memotivasi keluarga juga menjadi bagian perawatan, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Terkadang, keluarga sangat prihatin dengan anggota keluarga yang sakit tetapi tidak tahu atau takut melakukan tindakan yang justru akan merugikan klien. Cara yang bisa dilakukan yaitu:

- 1) Melakukan demonstrasi cara perawatan.
- 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
- 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.

d. Membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat

Penulis dapat berperan sebagai konsultan bagaimana agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. Adapun cara yang bisa ditempuh adalah:

- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
- 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

e. Memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relatif rendah. Untuk itu, perawat perlu melakukan beberapa hal di bawah ini.

- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
- 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

(Bakri, 2020)

5. Evaluasi keperawatan keluarga

Tahap evaluasi 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 disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

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

P : adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi (Bakri, 2020).

E. Tinjauan Konsep *Gadget*

1. Pengertian *gadget*

Secara umum, *gadget* adalah perangkat atau alat elektronik yang berukuran relatif kecil serta memiliki fungsi khusus dan praktis dalam penggunaannya. Pendapat lain mengatakan bahwa *gadget* merupakan benda elektronik yang berukuran kecil yang dapat dibawa kemana-mana dengan mudah. *Gadget* adalah perangkat elektronik portable karena dapat digunakan tanpa harus terhubung dengan stop kontak beraliran listrik.

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 (Anggraini, 2019).

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 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 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 (Anggraini, 2019).

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 (Anggraini, 2019).

4. Pengaruh *gadget* terhadap perkembangan anak

Pengaruh penggunaan *gadget* terhadap perkembangan anak memiliki dampak negatif dan dampak positif, yaitu sebagai berikut:

a. Dampak negatif

1) Merusak mata

Jika Anda pernah merasa mata lelah dan perih saat melihat ponsel. tidak mengherankan sebenarnya. Karena ketika mata diajak terus-menerus fokus pada benda kecil mata akan kering dan di tingkat paling ekstrim bisa menderita infeksi. Semakin sering menggunakan *gadget* akan mengganggu kesehatan terutama pada mata. Selain itu akan mengurangi minat baca anak karena terbiasa pada objek bergambar dan bergerak (Chusna, 2017).

2) Mengubah postur tubuh

Kirsten Lord seorang ahli fisioterapi mengungkapkan bahwa tubuh bereaksi akan kebiasaan yang dilakukan sehari-hari. Ketika kerap melihat ponsel leher dan pundak turut terkena efeknya dan dapat menyebabkan kelainan pada tulang belakang (Chusna, 2017).

3) Mengganggu saat istirahat

Komputer, laptop, tablet. dan ponsel mengganggu hormon melatonin yang akan turut membuat tidur jadi terganggu. Sebuah riset dari Mayo Clinic di Arizona menganjurkan agar setiap orang menurunkan kadar cahaya di ponsel lebih rendah sehingga tidak begitu mengganggu kala malam hari. Saat beristirahat ada baiknya ponsel dalam keadaan silent. atau jauhkan dari tempat tidur (Chusna, 2017). Sebagai contoh, 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 (Iswidharmanjaya, 2014).

4) Terpapar radiasi

Sebuah *gadget* seperti misalkan laptop sebenarnya melancarkan radiasi namun radiasi ini berfrekuensi rendah. Efek radiasi 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 (Iswidharmanjaya, 2014).

5) 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 control 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 (Iswidharmanjaya, 2014).

6) Terganggunya fungsi PFC (*Pre Frontal Cortex*)

Kecanduan teknologi selanjutnya dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. PFC atau Pre Frontal Cortex adalah bagian didalam otak yang mengotrol emosi, kontrol diri, tanggung jawab, pengambilan keputusan dan nilai-nilai moral lainnya. Anak yang kecanduan teknologi seperti games online otaknya akan memproduksi hormon dopamine secara berlebihan yang mengakibatkan fungsi PFC terganggu (Chusna, 2017).

7) Introvert

Ketergantungan terhadap gadget pada anak-anak membuat mereka menganggap bahwa gadget itu adalah segala-galanya bagi mereka. Mereka akan galau dan gelisah jika dipisahkan dengan gadget tersebut. Sebagian besar waktu mereka habis untuk bermain dengan *gadget*. Akibatnya tidak hanya kurangnya kedekatan antara orang tua dan anak-anak juga cenderung menjadi introvert (Chusna, 2017).

8) Perkembangan otak

Terlalu lama dalam penggunaan gadget dalam seluruh aktifitas sehari-hari akan mengganggu perkembangan otak. Sehingga menimbulkan hambatan dalam kemampuan berbicara (tidak lancar komunikasi), serta menghambat kemampuan dalam mengeskpresikan pikirannya (Chusna, 2017).

9) Ancaman *cyberbullying*

Cyberbullying adalah sebuah bentuk pelecehan atau bullying di dunia maya, biasanya hal ini terjadi melalui media jejaring sosial (Iswidharmanjaya, 2014).

10) Suka menyendiri

Menghilangkan ketertarikan pada aktifitas bermain atau

melakukan kegiatan lain. Ini yang akan membuat mereka lebih bersifat individualis atau menyendiri. Banyak dari mereka diakhir pekan digunakan untuk bermain gadget ketimbang bermain dengan teman bermain untuk sekedar bermain bola dilapangan (Chusna, 2017).

11) 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 (Iswidharmanjaya, 2014).

12) 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 (Iswidharmanjaya, 2014).

b. Dampak positif

Dampak Positif dan Negatif dari Pemakaian Gadget. Dampak Positif:

1) Mempermudah komunikasi

Dalam hal ini Gadget dapat mempermudah komunikasi dengan orang lain yang berada jauh dari kita dengan cara sms, telepon, atau dengan semua aplikasi yang dimiliki dalam gadget kita.

2) Menambah pengetahuan

Pengetahuan dapat dengan mudah di akses dan dapat mencari situs tentang pengetahuan dengan menggunakan aplikasi yang berada di dalam gadget kita Contoh aplikasi: Detik. Kompas.com. dll.

3) Menambah teman

Dengan banyaknya jejaring sosial yang bermunculan akhir-akhir ini kita dapat dengan mudah menambah teman melalui jejaring sosial yang ada melalui gadget yang kita miliki.

4) Munculnya metode-metode pembelajaran yang baru (Chusna, 2017).

5) Melatih kreativitas anak

Kemajuan teknologi telah menciptakan beragam permainan yang kreatif dan menantang. Banyak anak yang termasuk kategori ADHD diuntungkan oleh permainan ini oleh karena tingkat kreativitas dan tantangan yang tinggi (Subarkah, 2019).

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 (Anggraini, 2019).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan *gadget*

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan *gadget*. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan *gadget*. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Iklan yang merajalela di dunia pertelevisian dan di media sosial

Iklan seringkali mempengaruhi anak untuk mengikuti perkembangan masa kini. Sehingga hal itu membuat anak semakin tertarik bahkan penasaran akan hal baru (Fadilah, 2015).

b. *Gadget* menampilkan fitur-fitur yang menarik

Fitur-fitur yang ada didalam *gadget* membuat ketertarikan pada anak. Sehingga hal itu membuat anak penasaran untuk mengoperasikan *gadget* (Fadilah, 2015).

c. Kecanggihan dari *gadget*

Kecanggihan dari *gadget* dapat memudahkan semua kebutuhan. Kebutuhan dapat terpenuhi dalam bermain game, sosial media bahkan sampai berbelanja online (Fadilah, 2015).

d. Keterjangkauan harga *gadget*

Keterjangkauan harga disebabkan karena banyaknya persaingan teknologi. Sehingga dapat menyebabkan harga dari *gadget* semakin terjangkau. Dahulu hanyalah golongan orang menengah atas yang mampu membeli *gadget*, akan tetapi pada kenyataan sekarang orang tua berpenghasilan pas-pasan mampu membelikan *gadget* untuk anaknya (Fadilah, 2015).

e. Lingkungan

Lingkungan membuat adanya penekanan dari teman sebaya dan juga masyarakat. Hal ini menjadi banyak orang yang menggunakan *gadget*, maka masyarakat lainnya menjadi enggan meninggalkan *gadget*. Selain itu sekarang hampir setiap kegiatan menuntut seseorang untuk menggunakan *gadget* (Fadilah, 2015). Lingkungan dibedakan kedalam tiga bagian, yakni lingkungan keluarga, lingkungan sekolah/kampus, dan lingkungan pemuda. Konsep dari kata lingkungan mengacu kepada apa yang ada disekitar manusia. Hal tersebut tidak hanya meliputi lingkungan

sosial melainkan juga lingkungan fisik yang berupa fasilitas. Dari segi sosial, lingkungan keluarga merupakan tempat pertama penanaman nilai-nilai dan perilaku dalam diri seseorang. Bagaimana perilaku keluarga dalam menggunakan *gadget* secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap penggunaan *gadget* dalam aktivitas belajar. Contohnya keluarga yang terbiasa menggunakan *gadget* untuk hal positif atau aktivitas belajar akan mempengaruhi anggota keluarga lain untuk melakukan hal serupa. Begitupun sebaliknya, keluarga yang suka menggunakan *gadget* untuk bermain game, atau online shop secara tidak langsung akan berpengaruh kepada yang lainnya. Dari segi fisik lingkungan meliputi fasilitas dan benda-benda yang ada di sekitar manusia. Dalam konteks ini meliputi fasilitas internet, *gadget*, pulsa, jaringan dan sebagainya. Seseorang yang tinggal di lingkungan yang memiliki fasilitas internet yang handal akan membuat orang tersebut lebih intens dalam menggunakan internet. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor lingkungan akan mempengaruhi penggunaan *gadget* dalam aktivitas belajar anak (Nugraha, 2018).

f. Faktor budaya

Faktor budaya berpengaruh paling luas dan mendalam terhadap perilaku anak. Sehingga banyak anak mengikuti trend yang ada didalam budaya lingkungan mereka, yang mengakibatkan keharusan untuk memiliki *gadget* (Kotler, 2007).

g. Faktor sosial

Faktor sosial yang mempengaruhinya seperti kelompok acuan, keluarga serta status sosial. Peran keluarga sangat penting dalam faktor sosial, karena keluarga sebagai acuan utama dalam perilaku anak (Kotler, 2007).

h. Faktor pribadi

Faktor pribadi yang memberikan kontribusi terhadap perilaku anak seperti usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan ekonomi, gaya hidup, dan konsep diri. Kepribadian anak yang selalu ingin terlihat lebih dari teman-temannya, biasanya cenderung mengikuti trend sesuai perkembangan teknologi (Kotler, 2007).

i. Perilaku akses pengguna *gadget*

Perilaku akses meliputi kognitif, afektif dan konatif. Dimensi kognitif mencakup pengetahuan dan wawasan pengguna terhadap smartphone dan internet. Afektif meliputi kenyamanan dan sikap pengguna ketika menggunakan internet. Dan konatif adalah keterampilan dalam menggunakan smartphone. Pengetahuan, kenyamanan dan keterampilan menggunakan internet akan menentukan seberapa tinggi penggunaan *gadget* dalam aktivitas belajar mahasiswa. Perilaku akses internet pengguna ini menentukan bagaimana dia bertindak menggunakan internet untuk kepentingan belajarnya. Minat baca juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi penggunaan *gadget* dalam aktivitas belajar. Minat baca pada dasarnya merupakan salah satu aspek pendorong dalam diri seseorang dalam mewujudkan keinginan atau kebutuhan belajar seseorang, khususnya belajar dengan menggunakan *gadget*. *Gadget* yang memiliki fitur yang beragam mulai dari *game* sampai edukasi, bahkan jejaring sangat penting untuk memastikan bahwa mahasiswa memiliki minat baca yang tinggi sehingga *gadget* tersebut digunakan untuk belajar.