

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Family Centered Care* (FCC)

1. Pengertian

Family Centered Care didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health* (ACCH) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan.

Family centered care didefinisikan menurut Hanson (199, dalam dunst dan Trivette 2009) sebagai pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan Yang diberikan didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua.

Stower (1992 dalam Fiane, 2012), *Family Centered Care* merupakan suatu pendekatan yang holistik. Pendekatan *Family Centered Care* tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai klien atau individu dengan kebutuhan biologis, psikologi, sosial, dan spiritual (biopsikospiritual) tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian yang konstan dan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan anak.

Gill (1993, dalam Fiane, 2012) yang menyebutkan bahwa *Family Centered Care* merupakan kolaborasi bersama antara orangtua dan tenaga profesional. Kalaborasi orangtua dan tenaga profesional dalam membentuk mendukung keluarga terutama dalam aturan perawatan yang mereka lakukan merupakan filosofi *Family Centered Care*. Kemudian, secara lebih spesifik dijelaskan bahwa filosofi *Family Centered Care* yang dimaksudkan merupakan dasar pemikiran dalam keperawatan anak yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan

melibatkan keluarga sebagai fokus utama perawatan. Kutipan defenisi dari para ahli diatas memberikan bahwa dalam penerepan Family Centered Care sebagai suatu pendekatan holistik dan filisofi dalam keperawatan anak. Perawat sebagai tenaga professional perlu melibatkan orangtua dalam perawatan anak. Adapun peran perawat dalam menerapkan Family Centered Care adalah sebagai mitra dan pasilitator dalam perawatan anak dirumah sakit.

2. Tujuan *family centered care*

Tujuan penerapan konsep Family Centered Care dalam perawatan anak, menurut Brunner and Suddarth (1986 dalam Fretes, 2012) adalah memberikan kesempatan bagi orangtua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku.

Selain itu Family Centered Care juga bertujuan untuk meminimalkan trauma selama perawatan anak dirumah sakit dan meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

3. *Element Family Centered Care*

Menurut Shelton (1987, dalam Fretes 2012), terdapat beberapa elemen Family Centered Care, yaitu:

- a. Perawat menyadari bahwa keluarga adalah bagian yang konstan dalam kehidupan anak, sementara system layanan dan anggota dalam system tersebut berfluktuasi.

Kesadaran perawat bahwa keluarga adalah bagian yang konstan, merupakan hal yang penting. Fungsi perawat sebagai motivator menghargai dan menghormati peran keluarga dalam merawat anak serta bertanggung jawab penuh dalam mengelola kesehatan anak. Selain itu, perawat mendukung perkembangan sosial dan emosional, serta memenuhi kebutuhan anak dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam menjalankan sistem perawatan kesehatan, keluarga dilibatkan dalam membuat keputusan, mengasuh, mendidik, dan melakukan pembelaan

terhadap hak anak-anak mereka selama menjalani masa perawatan. Keputusan keluarga dalam perawatan anak merupakan suatu pertimbangan yang utama karena keputusan ini didasarkan pada mekanisme coping dan kebutuhan yang ada dalam keluarga. Dalam pembuatan keputusan, perawat memberikan saran yang sesuai namun keluarga tetap berhak memutuskan layanan yang ingin dididapkannya. Beberapa hal yang diterapkan untuk menghargai dan mendukung individualitas dan kekuatan yang dimiliki dalam satu keluarga seperti

- 1) Kunjungan yang dibuat dirumah keluarga atau ditempat lain dengan waktu dan lokasi yang disepakati bersama keluarga,
 - 2) Perawat mengkaji keluarga berdasarkan kebutuhan keluarga,
 - 3) Orangtua adalah bagian dari keluarga yang menjadi fokus utama dari perawatan yang diberikan mereka turut merencanakan perawatan dan peran mereka dalam perawatan anak.
 - 4) Perencanaan perawatan yang diberikan bersifat komprehensif dan perawatan memberikan semua perawatan yang dibutuhkan misalnya perawatan pada anak, dukungan kepada orangtua, bantuan keuangan, hiburan dan dukungan emosional (Shelton 1987, dalam Fretes, 2012).
- b. Memfasilitasi kerjasama antara keluarga dan perawat di semua tingkat pelayanan kesehatan, merawat anak secara individual, pengembangan program, pelaksanaan dan evaluasi serta pembentukan kebijakan hal ini ditunjukkan ketika:
- 1) Kalaborasi untuk memberikan perawatan kepada anak peran kerjasama antara orangtua dan tenaga profesional sangat penting dan vital. Keluarga bukan sekedar sebagai pendamping, tetapi terlibat didalam pemberian pelayanan kesehatan kepada anak mereka. Tenaga profesional memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian dan ilmu yang mereka peroleh sedangkan orangtua berkontribusi dengan memberikan informasi tentang anak mereka. Dalam kerja sama antara orangtua dengan tenaga profesional,

orangtua bisa memberikan masukan untuk perawatan anak mereka. Tapi, tidak semua tenaga professional dapat menerima masukan yang diberikan. Beberapa disebabkan karena kurangnya pengalaman tenaga professional dalam melakukan kerjasama dengan orang tua (Shelton 1987, dalam Fretes, 2012).

- 2) Kerjasama dalam mengembangkan masyarakat dan pelayanan rumah sakit Pada tahap ini anak-anak dengan kebutuhan khusus merasakan mampaat dari kemamfuan orangtua dan perawat dalam mengembangkan, melaksanakan dan mengevaluasi program. Hal yang harus diutamakan pada tahap ini adalah kalaborasi dengan bidang yang lain untuk menunjang proses perawatan. Family Centered Care memberikan kesempatan kepada orangtua dengan professional untuk berkontribusi melalui pengetahuan dan pengalaman yang mereka miliki untuk mengembangkan perawatan terhadap anak di rumah sakit. Pengalaman merawat anak membuat orangtua dapat memberikan perspektif yang penting, berkaitan dengan perawatan anak serta cara perawat untuk menerima dan mendukung keluarga (Shelton 1987, dalam Fretes, 2012).

- 3) Kolaborasi dalam tahap kebijakan Family Centered Care dapat tercapai melalui kolaborasi orangtua dan tenaga professional dalam tahap kebijakan.

Kalaborasi ini untuk memberikan mamfaat kepada orangtua, anak dan tenaga professional. Orangtua bisa menghargai kemampuan yang mereka miliki dengan memberikan pengetahuan mereka tentang sistem pelayanan kesehatan serta kompotensi mereka. Keterlibatan mereka dalam membuat keputusan menambah kualitas pelayanan kesehatan.

- c. Menghormati keanekaragaman ras, etnis budaya dan sosial ekonomi dalam keluarga.

Tujuannya adalah untuk menunjang keberhasilan perawatan anak mereka dirumah sakit dengan mempertimbangkan tingkat

perkembangan anak diagnosa medis. Hal ini akan menjadi sulit apabila program perawatan diterapkan bertentangan dengan nilai-nilai yang dianut dalam keluarga (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012).

- d. Mengakui kekuatan keluarga dan individualitas serta memperhatikan perbedaan mekanisme coping dalam keluarga elemen ini mewujudkan 2 konsep yang seimbang pertama, Family Centered Care harus menggambarkan keseimbangan anak dan keluarga.

Hal ini berarti dalam menemukan masalah pada anak, maka kelebihan dari anak dan keluarga harus dipertimbangkan dengan baik. Kedua menghargai dan menghormati mekanisme coping dan individualitas yang dimiliki oleh anak maupun keluarga dalam kehidupan mereka.

- e. Memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada orangtua dan secara berkelanjutan dengan dukungan penuh

Memberikan informasi kepada orangtua bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan orangtua terhadap perawat anak mereka. Selain itu, dengan demikian informasi orangtua akan merasa menjadi bagian yang penting dalam perawatan anak. Ketersediaan informasi tidak hanya memiliki pengaruh emosional, melainkan hal ini merupakan faktor kritical dalam melibatkan partisipasi orangtua secara penuh dalam proses membuat keputusan terutama untuk setiap tindakan medis dalam perawatan anak mereka (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012).

- f. Mendorong dan memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung

Pada bagian ini, Shelton menjelaskan bahwa dukungan yang lain yang dapat diberikan kepada keluarga adalah dukungan antar keluarga. Elemen ini awalnya diterapkan pada perawatan anak-anak dengan kebutuhan khusus misalnya down syndrome atau autisme. Perawat ataupun tenaga profesional yang lain memfasilitasi keluarga untuk mendapatkan dukungan dari keluarga lain yang juga memiliki masalah yang sama mengenai anak mereka. Dukungan antara keluarga ini berfungsi untuk: 1). Saling memberikan dukungan dan menjalin

hubungan persahabatan dan 2). Bertukar informasi mengenai kondisi dan perawatan anak dan 3). Memamfaatkan dan meningkatkan system pelayanan yang ada untuk kebutuhan perawatan anak mereka.

- g. Memahami dan menggabungkan kebutuhan dalam setiap perkembangan bayi, anak-anak, remaja dan keluarga mereka ke dalam system perawatan kesehatan

Pemahaman dan penerapan setiap kebutuhan dalam perkembangan anak mendukung perawat untuk menerapkan pendekatan yang komprehensif terhadap anak dan keluarga agar mereka mampu dalam melewati setiap tahap perkembangan dengan baik (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012)

- h. Menerapkan kebijakan yang komprehensif dan program program yang memberikan dukungan emosional dan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

Dukungan kepada keluarga bervariasi dan berubah setiap waktu sesuai dengan kebutuhan keluarga tersebut. Jenis dukungan yang diberikan misalnya mendukung keluarga untuk memenuhi waktu istirahat mereka, pelayanan home care, pelayan konseling, promosi kesehatan, program bermaian, serta koordinasi layanan kesehatan yang baik untuk membantu keluarga memamfaatkan layanan kesehatan yang ada untuk menunjang kebutuhan layanan kesehatan secara pinansial. Dukungan yang baik dapat membantu menurunkan stress yang dialami oleh keluarga karena ketidak seimbangan tuntutan kadaan kondisi dengan ketersediaan tenaga yang dimiliki oleh keluarga saat mendampingi anak selama dirawat dirumah sakit. Oleh karena itu perawat harus kritis dalam mengkaji kebutuhan keluarga sehingga dukungan dapat diberikan dengan tepat termasuk mempertimbangkan kebijakan yang berlaku baik dirumah sakit maupun dilingkungan untuk menunjang dukungan yang akan diberikan kepada keluarga (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012).

- i. Merancang system perawatan kesehatan yang fleksibel, dapat dijangkau dengan mudah dan responsip terhadap kebutuhan keluarga teridentifikasi

Sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel didasarkan pada pemahaman bahwa setiap anak memiliki kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang berbeda maka layanan kesehatan yang ada harus menyesuaikan dengan kebutuhan dan kelebihan yang dimiliki oleh anak dan keluarga. Oleh karena itu, tidak hanya satu intervensi kesehatan untuk semua anak tetapi lebih dari satu intervensi yang berbeda untuk setiap anak.

Selain layanan yang fleksibel, dalam Family Centered Care juga mendukung agar layanan kesehatan mudah diakses oleh anak dan keluarga misalnya sistem pembayaran layanan kesehatan yang dipakai selama anak menjalani perawatan di rumah sakit baik menggunakan asuransi atau jaminan kesehatan pemerintah dan swasta, konsultasi kesehatan, prosedur pemeriksaan dan pembedahan, layanan selama anak menjalani rawat inap di rumah sakit dan sebagainya. Oleh karena itu perawat harus mengkaji kebutuhan anak atau keluarga terhadap akses layanan kesehatan yang dibutuhkan lalu melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan anak dan keluarga. Apabila layanan kesehatan yang direncanakan fleksibel dan dapat diakses oleh anak dan keluarga maka layanan kesehatan tersebut akan lebih responsif karena memprioritaskan kebutuhan anak dan keluarga (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012)

4. Prinsip FCC menurut Potter & Perry (2007):

- a. Martabat dan kehormatan

Praktisi keperawatan mendengarkan dan menghormati pandangan dan pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan dan latar belakang budaya pasien dan keluarga bergabung dalam rencana dan intervensi keperawatan.

b. Berbagi informasi

Praktisi keperawatan berkomunikasi dan memberitahukan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menerima informasi setiap waktu, lengkap, akurat agar dapat berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga termotivasi berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan sesuai dengan kesepakatan yang telah mereka buat.

d. Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk ke dalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian perawatan. (Potter & Perry 2007)

5. Kebijakan terkait family centered (Harson, 1997 dalam Fiane, 2012) adalah :

a. Pengaturan jadwal kegiatan untuk anak

Mengatur jadwal aktivitas anak pada saat dirawat dengan melibatkan anak dan orangtua. Pengaturan jadwal dengan berdasarkan aktivitas yang dilakukan di rumah seperti jam mandi, makan, menonton televisi, bermain. Pengaturan jadwal ini akan membantu anak beradaptasi, meningkatkan kontrol diri terhadap aktivitas selama dirawat dan meminimalkan kejadian anak kekurangan istirahat, seperti; anak sedang istirahat, kemudian ada suster yang memberikan tindakan pada anak, sehingga waktu istirahat anak berkurang.

b. Fasilitasi kemandirian anak

Anak dilibatkan dalam proses keperawatan dengan melibatkan kemandirian melalui self care seperti; mengatur jadwal kegiatan, memilih makanan, mengenakan baju, mengatur waktu tidur. Prinsip

tindakan ini adalah perawat respek terhadap individualitas pasien dan keputusan yang diambil pasien.

c. Berikan pemahaman atau informasi

Anak pra-sekolah memiliki kemampuan kognitif berfikir magis yang mengakibatkan kesalahan interpretasi terhadap sakit dan perawatan. Anak merasa sakit sebagai hukuman. Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan anak memegang alat yang akan digunakan untuk pemeriksaan, misalnya stetoskop. atau kompetensi anak selama penyembuhan dan dapat digunakan sebagai dasar pengalaman untuk dimasa mendatang.

d. Mempertahankan sosialisasi

Menfasilitasi terbentuknya support grup diantara orang tua dan anak, sehingga orang tua dan anak mendapatkan dukungan dari lingkungan. Misalnya grup orang tua dengan talasemia, grup anak dengan penyakit asma. Perawat dapat menfasilitasi grup untuk tukar menukar pengalaman selama merawat dengan anak, baik melalui kegiatan informal atau formal seperti seminar.

e. Fasilitas

Ruangan pengkajian khusus untuk anak. Pengadaan ruangan khusus yang menjamin privacy orang tua untuk menjelaskan riwayat kesehatan anak akan memberikan dampak orangtua tidak ragu-ragu, tidak khawatir informasi akan didengar orang lain. Kerahasiaan informasi dipertahankan oleh tenaga kesehatan. Setelah data tentang anak didapatkan petugas kesehatan dapat melibatkan orangtua dalam perencanaan asuhan keperawatan anak yang merupakan salah satu prinsip family centered care. Selain itu terkait dengan konsep atraumatic care dan hospitalisasi, maka ruang rawat anak perlu didekorasi (Room's setting, colour, pictures) untuk meningkatkan rasa nyaman toddler dan ruang tindakan harus dapat menurunkan kecemasan toddler. Diperlukan juga adanya ruangan bermain dan

berbagai macam permainan (Toys in pediatric room) untuk menunjang dan menstimulasi tumbuh kembang, menurunkan stranger ansietas, takut dalam pain, dan hospitalization.

f. Menyediakan ruangan bermain

Pengadaan ruang bermain akan membantu anak beradaptasi selama perawatan dirumah sakit. Kegiatan bermain akan memberikan stimulasi perkembangan motorik halus, kasar, personal sosial dan bahasa pada anak. Kegiatan bermain akan meimbulkan perasaan relaks pada anak, dan meminimalkan kebosanan selama perawatan. Anak dengan bermain diharapkan dapat mengekspresikan kekreatifan dan perasaannya.(Denmis, 2012).

6. Strategi dan evaluasi pelaksanaan family centered care pada anak prasekolah

- a. Sosialisasi kepada pihak yang terlibat, terutama pembuat kebijakan
- b. Aplikasi pilot project pada area yang kecil dan evaluasi keberhasilan
Evaluasi pelaksanaan Family Cenerd Care akan nampak pada adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan FCC misalnya dengan adanya SOP komunikasi yang baik, inform consent, discharge planning dsb.
- c. Pengembangan family centered care pada unit yang lebih besar (Wong, 2008).

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat- sakit, penyakit dan faktor-faktor yang

mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan pengertian di atas perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok (Notoadmojo, 2010) :

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit. Perilaku pencegahan ini merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Hal ini mengandung maksud bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan yang lebih baik.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Berdasarkan pendapat Ogden (2012) menentukan tiga bentuk perilaku kesehatan yang meliputi :

- a. Perilaku sehat (*a health behaviour*) yaitu perilaku yang bertujuan mencegah penyakit (seperti makan, diet kesehatan)
- b). Perilaku sakit (*a illness behaviour*) yaitu perilaku mencari pengobatan (seperti pergi ke dokter).
- c). Perilaku peran sakit (*a sick role behaviour*) yaitu tindakan yang bertujuan untuk mendapatkan kesehatan (seperti minum obat yang sudah diresepkan, beristirahat).

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dan Kreuter (2008), menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama :

a. Faktor-faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/ ketrampilan.. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Faktor-faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri

dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2007), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam

suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3. Sumber – sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2007) sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007):

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita – cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan, seseorang makin menerima informasi sehingga makin banyak pola pengetahuan yang dimiliki.

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain - lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Ekonomi

Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara *continue* akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

5. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara memperoleh pengetahuan ada 2, yaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah.

1) Cara coba salah

Cara ini adalah merupakan cara tradisional, dilakukan apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba – coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dalam cara ini berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, atau otoritas ilmu pengetahuan, sehingga banyak sekali kebiasaan – kebiasaan dan tradisi yang dilakukan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, maksudnya bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikir

Pengetahuan diperoleh dengan menggunakan penalaran atau jalan pikiran. Cara ini melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan – pertanyaan yang dikemukakan kemudian dicari hubungannya sehingga dibuat suatu kesimpulan.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah yang mempunyai sifat lebih sistematis, logis dan ilmiah.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Kondisi kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007)

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membantu dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan orang lain yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan.

Seseorang hidup dan dibesarkan dari suatu kebudayaan, dengan demikian kebudayaan yang diikutinya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap orang tersebut.

d. Media massa.

Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga terbentuklah arah sikap yang tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.

f. Pengaruh faktor emosional.

Suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar, 2010).

g. Pendidikan

Kurangnya pengetahuan seseorang akan mudah terpengaruh dalam bersikap.

h. Faktor sosial dan ekonomi

Keadaan sosial ekonomi akan menimbulkan gaya hidup yang berbeda-beda.

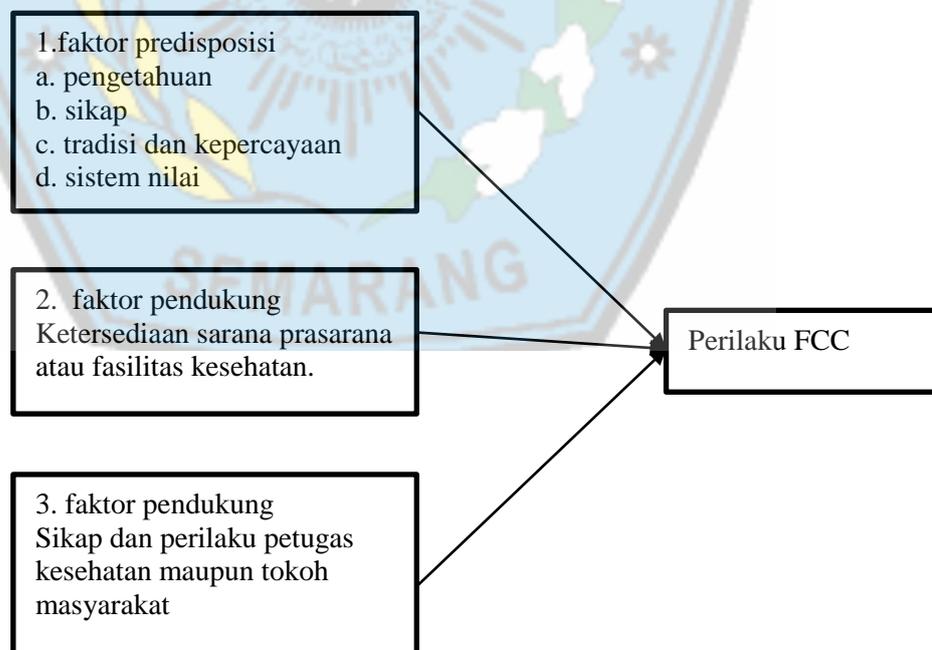
i. Kesiapan fisik (status kesehatan)

Pada umumnya fisik yang kuat terdapat jiwa sehat.

j. Kesiapan psikologis / jiwa

Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara psikologis disekelilingnya. (Azwar, 2010).

B. Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo (2010)

Skema 2.1 Kerangka teori

C. Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku perawat anak dalam aplikasi *family centered care* di ruang anak rumah sakit Roemani Semarang



Saran saranya :

1.Tidak ada revisian

