

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang manusia tahu atau ketahui tentang suatu objek tertentu. Objek itu dapat berupa barang, benda, keterampilan, keahlian, sifat orang tertentu, dan sebagainya (Fios, 2013)

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dikutip Wawan (2011) adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Berdasarkan dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui, yang merupakan hasil dari seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek.

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman & Riyanto, A., 2013)

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Budiman & Riyanto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkatan pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Tingkatan pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56\% - 74\%$
- 3) Tingkatan pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$

d. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengganti sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

e. Jenis-jenis Pengetahuan

Fios (2013) pengetahuan dibagi atas bebarapa jenis, sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan non ilmiah yaitu pengetahuan yang didapat tanpa melalui metode ilmiah (melihat, mencium, mendengar, mengecap, meraba kulit, hal gaib, dan intuisi).
- 2) Pengetahuan ilmiah merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan menerapkan suatu metode ilmiah tertentu.

Plato dan Aristoteles membagi pengetahuan dalam empat jenis, sebagai berikut :

1) Pengetahuan eikasia

Pengetahuan ini berbentuk khayalan atau imajinasi yang merupakan jenis pengetahuan terendah karena objeknya berupa khayalan atau gambaran.

2) Pengetahuan pistis

Pengetahuan ini berhubungan dengan hal-hal yang tampak di dunia nyata atau dapat diindrai secara langsung. Pengetahuan ini mendekati kepastian karena nilai kebenarannya sesuai dengan objek yang mengetahuinya. Misalnya: memiliki pendengaran dan penglihatan yang baik terhadap objek tertentu.

3) Pengetahuan dianoya (matematis)

Pengetahuan ini berhubungan dengan pengetahuan matematika dan geometri (kualitas, luas, isi, jumlah, berat) suatu objek tertentu. Pengetahuan ini muncul dari hipotesis yang kemudian dilanjut diolah oleh pikiran.

4) Pengetahuan moesis (filsafat)

Pengetahuan ini merupakan jenis pengetahuan tingkat tertinggi karena objeknya "*arche*". Prinsip utama ini disebut ide. Jadi pengetahuan ini tidak lagi memakai sarana atau diagram, tetapi mengandalkan pemikiran abstrak secara sungguh-sungguh. Tujuan adalah mendapatkan prinsip-prinsip utama yang berisikan kebaikan, kebenaran, keadilan, dan sebagainya (Surajiyo: 2007).

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan.

b) Pekerjaan

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

c) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam bekerja dan berpikir.

d) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada juga yang menekankan bahwa informasi sebagai

transfer pengetahuan. Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi) (Budiman & Riyanto, A., 2013).

e) Pengalaman

Suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman, & Riyanto, A., 2013).

2) Faktor eksternal

a) Faktor Lingkungan

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

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dimasyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c) Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman, & Riyanto, A., 2013).

2. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap adalah juga suatu respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Allport (1970) dalam Sarwono & Meinarno (2009) sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respons terhadap berbagai objek dan situasi.

Thomas & Znaniecki 1920 (dalam Wawan & Dewi 2011) Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.

Berdasarkan dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses yang berlangsung dalam diri

seseorang, untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi.

b. Kriteria Sikap

Berdasarkan penelitian Fibriana (2011) sikap dapat dikategorikan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- 1) Sikap positif : Jika presentase >50%
- 2) Sikap negatif : Jika presentase <50%

c. Fungsi Sikap

Fungsi sikap menurut Baron, Byrne, dan Branscombe (2006) dalam Sarwono & Meinarno (2009) terdapat lima fungsi sikap sebagai berikut:

1) Fungsi pengetahuan

Sikap membantu kita untuk menginterpretasikan stimulus baru dan menampilkan respons yang sesuai.

2) Fungsi identitas

Sikap terhadap kebangsaan Indonesia (nasionalis) yang kita nilai tinggi, mengekspresikan nilai dan budaya.

3) Fungsi harga diri

Sikap yang kita miliki mampu menjaga atau meningkatkan harga diri, bertujuan agar kita tidak berperilaku menyimpang untuk menjaga harga diri kita didepan publik.

4) Fungsi pertahanan diri (ego defensif)

Sikap berfungsi melindungi diri dari penilaian negatif tentang diri kita, banyak perbuatan yang disebabkan oleh sikap melindungi diri agar diterima dalam kelompok teman-teman sebayanya.

5) Fungsi memotivasi kesan (*impression motivation*)

Sikap berfungsi mengarahkan orang lain untuk memberikan penilaian atau kesan yang positif tentang diri kita.

d. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, diantaranya:

1) Menerima (*receiving*)

Menerimadiartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

e. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif Heri Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2011) antara lain :

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

f. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat

keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

g. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap Wawan & Dewi (2011) antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harusnya meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar, 2005).

h. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologissial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain: Skala Thrustone, Likert, Unobstrusive Measures, Analisis Skalogram dan Skala kumulatif, dan Multidimensional Scaling. Wawan & Dewi (2011) :

1) Skala Thrustone (*method of equal-appearing intervals*)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat *unfavorabel* hingga sangat *favofabel* terhadap suatu objek sikap.

2) Skala Likert (*method of summateds ratings*)

Skala likert menggunakan teknik konsentrasi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan egreement atau disegreemenn-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dri 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju)

3) *Unobstrusive Measures*

Metode ini berasal dari situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sekapnya dalam pertanyaan.

4) *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala aitem.

5) Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran terselubung)

- a) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
- b) Dalam banyak situasi, skorasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
- c) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
- d) Observasi dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction*, *voice tones*, *body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

Menurut Puspita (2014) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

- 1) *Caring*, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.
- 2) *Sharing*, artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
- 3) *Laughing*, artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.
- 4) *Crying*, artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.
- 5) *Touching*, artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.
- 6) *Helping*, artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
- 7) *Believing in others*, artinya perawat menyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatan.

- 8) *Learning*, artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
- 9) *Respecting*, artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
- 10) *Listening*, artinya mau mendengar keluhan pasien.
- 11) *Feeling*, artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

1. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni:

- 1) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya
- 2) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Berdasarkan bentuk respons stimulus , maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua Notoadmodjo (2003) dalam Purwoastuti & Walyani (2015):

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*).

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

3) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

d. Tingkatan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga suatu respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

3) Tindakan atau praktik (*Prsctice*)

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

e. Klasifikasi Perilaku

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) dalam Purwoastuti & Walyani (2015) adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2) Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

f. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lowrence Green (1980) dalam Purwoastuti & Walyani (2015) ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi atau mempredisposisi terjadinya perilaku antara lain: pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai.

2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-

sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

3) Faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*)

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4. Konsep Sres Hospitalisasi

a. Definisi

Stres adalah suatu kondisi yang terjadi bila terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan (Lazarua & Folkman, 1979 dalam Masulili, 2011).

Stres merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan disebabkan karena tekanan fisik atau psikologis, ketidaksesuaian kondisi individu dan lingkungan yang diikuti oleh perubahan tingkah laku. (Masulili,2011).

Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu rencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, mendapatkan pengobatan dan perawatan sampai anak kembali ke rumah (Supartini 2004 dalam Masulili, 2011).

Hospitalisasi adalah suatu kondisi seseorang karena sakit dan masuk rumah sakit atau selama seseorang berada di rumah sakit karena sakit (Dorland 2000 dalam Masulili, 2011).

Stres Hospitalisasi adalah pengalaman yang tidak menyenangkan disebabkan karena pengalaman hospitalisasi yang menyebabkan ketidaksesuaian kondisi individu dan lingkungan yang disertai perubahan tingkah laku.

b. Penyebab Stres Hospitalisasi

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti:

- 1) Faktor Lingkungan rumah sakit; Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. (Norton-Westwood, 2012 dalam Yuli Utami, 2014).
- 2) Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti; Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010 dalam Yuli Utami, 2014).
- 3) Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika

menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan (Gordon dkk, 2010 dalam Yuli Utami, 2014).

- 4) Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian; Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan (Price & Gwin, 2005 dalam Yuli Utami, 2014).
- 5) Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan; semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010 dalam Yuli Utami, 2014).
- 6) Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit; khususnya perawat; mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah

laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Pena & Juan, 2011 dalam Yuli Utami, 2014).

c. Tingkat Stres

Menurut Jovands (2008) dalam Yelly Sari Arifin (2016), reaksi stres hospitalisasi pada anak berupa: menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

Berdasarkan reaksi dan stresor yang muncul, menurut modifikasi dari pengukuran tingkat kecemasan, Nursalam (2003), tingkat stres dapat dibedakan menjadi beberapa tahap, yaitu:

1) Stres Ringan

Satu gejala dalam pilihan yang ada, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

2) Stres Sedang

Separuh dari gejala yang ada, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Stres Berat

Semua gejala yang ada, seseorang akan sangat mengurangi lahan persepsinya. Seseorang cenderung akan memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Dampak Hospitalisasi

Menurut Wong (2003) dalam Yuli Utami (2014) berbagai perasaan merupakan respon emosional seperti:

- 1) Cemas Akibat Perpisahan Kecemasan yang timbul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundee, 1998).

Manifestasi kecemasan yang timbul terbagi menjadi 3 fase yaitu:

a) Fase Protes (*Phase of Protest*)

Anak-anak bereaksi secara agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menarik perhatian agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain dan sulit ditenangkan.

b) Fase Putus Asa (*Phase of Despair*)

Dimana tangisan anak berhenti dan muncul depresi yang terlihat adalah anak kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain.

c) Fase Menolak (*Phase of Denial*)

Merupakan fase terakhir yaitu fase pelepasan atau penyangkalan, dimana anak tampak mulai mampu menyesuaikan diri terhadap kehilangan, tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru, meskipun perilaku tersebut dilakukan merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan kesenangan.

2) Kehilangan Kendali

Anak usia pra sekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan jika anak merasa sangat ketakutan, ia dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat (Wong, 2003). Selain itu anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri

pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stres.

3) Cedera Tubuh dan Nyeri

Reaksi anak pra sekolah terhadap rasa nyeri sama seperti reaksi anak usia toddler, akan tetapi anak usia pra sekolah memiliki respon yang lebih baik ketika diberikan penjelasan dan distraksi terhadap prosedur yang dilakukan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendeng, memukul, atau berlari keluar. Anak pra sekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan tepat.

Berkembangnya gangguan emosional jangka panjang dapat merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit. Selain itu gangguan perkembangan juga merupakan dampak negatif dari hospitalisasi.

e. Meminimalkan Dampak Hospitalisasi

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon stres

anak terhadap hospitalisasi. Intervensi untuk meminimalkan respon stres terhadap hospitalisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2007) dalam Yuli Utami, 2014, dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Meminimalkan pengaruh perpisahan
- 2) Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi
Untuk meminimalkan kehilangan kendali pada anak ketika hospitalisasi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:
 - a) Meningkatkan kebebasan bergerak
 - b) Memelihara kontak orang tua dengan anak
 - c) Mempertahankan rutinitas anak ketika hospitalisasi
 - d) Mendorong kemandirian
 - e) Meningkatkan pemahaman
- 3) Mencegah atau meminimalkan cedera fisik
- 4) Mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan
- 5) Bermain
- 6) Memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak
- 7) Mendukung anggota keluarga
- 8) Mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit

5. Anak Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan.

Usia prasekolah merupakan periode yang optimal bagi anak untuk mulai menunjukkan minat dalam kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dan berinteraksi terhadap lingkungan sosial, mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan.

Anak usia prasekolah mereka tahu bahwa dapat melakukan sesuatu yang lebih, tetapi mereka juga sangat menyadari hambatan pada diri mereka dengan orang dewasa serta kemampuan mereka sendiri yang terbatas (Kliegman, Behrman, Jenson, & Stanton, 2007).

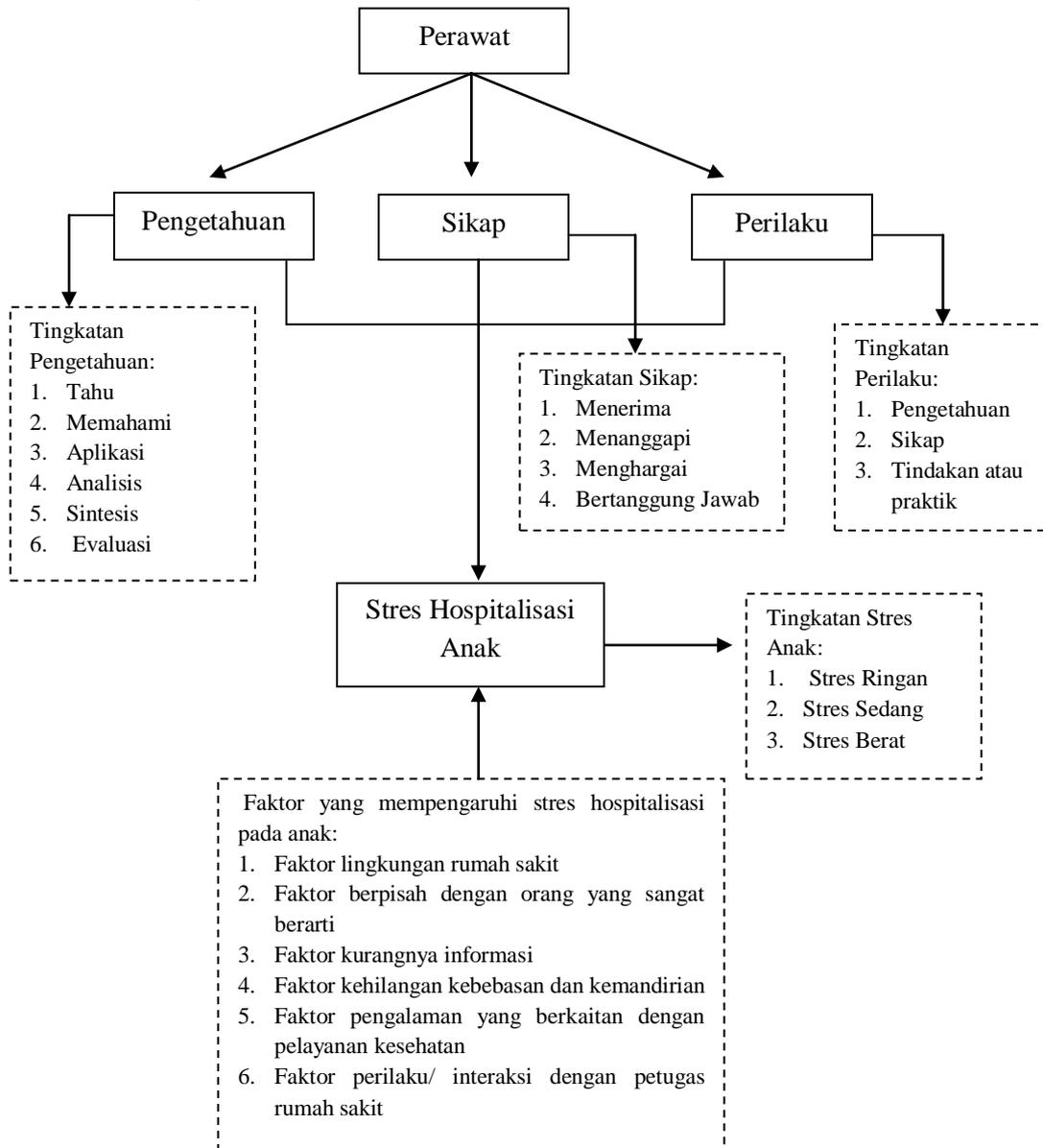
Usia tiga hingga lima tahun disebut *The Wonder Years* yaitu masa dimana seorang anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap sesuatu, sangat dinamis dari kegembiraan kerengekan, dari amukan ke pelukan. Anak usia prasekolah adalah penjelajah, ilmuwan, seniman, dan peneliti. Mereka suka belajar dan terus mencari tahu, bagaimana menjadi teman, bagaimana terlibat dengan dunia, dan bagaimana mengendalikan tubuh, emosi, dan pikiran mereka.

Kategori umur menurut depkes RI (2009)

1) Masa balita : 0-5 tahun

- 2) Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- 7) Masa lansia awal : 46-55 tahun
- 8) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- 9) Masa manula : 65-sampai atas

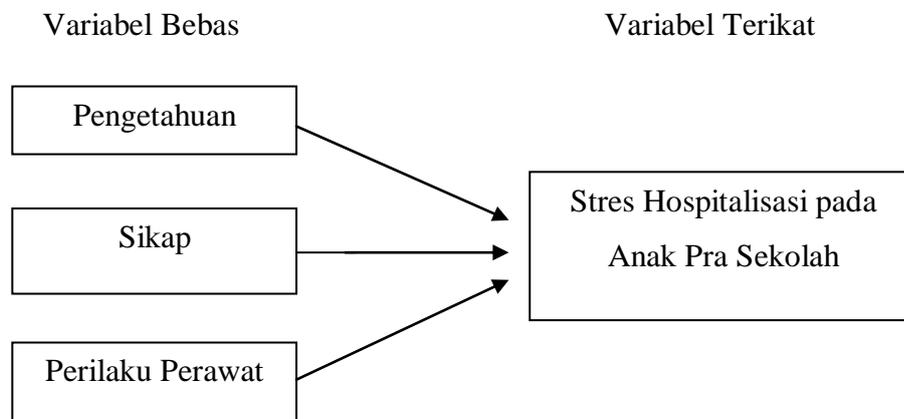
B. Kerangka Teori



Sumber : *Modifikasi* Notoatmodjo (2010) dan Yuli Utami(2014).

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Dalam Mengatasi Stres Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Dalam Mengatasi Stres Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah

Gambar diatas menunjukkan bahwa penelitian ini mengandung empat variabel, yaitu tiga variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, perilaku perawat, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah stres hospitalisasi pada anak pra sekolah. Gambar diatas juga menunjukkan adanya hubungan antara keempat variabel tersebut yang dijelaskan secara rinci pada hipotesis penelitian.

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah "Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam mengatasi stres hospitalisasi pada anak pra sekolah di Rumah Sakit Umum Fitri Candra Wonogiri"