

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Diare**

###### **a. Definisi**

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2005).

Diare adalah keadaan kekerapan dan keenceran buang air besar dimana frekuensinya lebih dari 3 kali per hari dan banyaknya lebih dari 200-250 gram (Erich, 2007).

Akut : Buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu (Suharyono, 2008).

Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus, dan parasit lainnya seperti jamur, cacing, dan protozoa. Diare ditandai buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih (Amirudin, 2008). Jadi dapat diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja encer dapat disertai atau

tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus.

b. Etiologi

Penyebab diare (Subekti, 2005) terdiri dari faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis :

1) Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain :

- a) Infeksi oleh bakteri : *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Compylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas*.
- b) Infeksi basil (disentri).
- c) Infeksi virus rotavirus.
- d) Infeksi parasit oleh cacing tanah (*Ascaris*, *Tricuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*, *Trichomonas Hominis*). Jamur (*Candida Albicans*).
- e) Infeksi jamur (*Candida albicans*).
- f) Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan.
- g) Keracunan makanan.

## 2) Faktor malabsorpsi

Faktor *malabsorpsi* dibagi menjadi dua yaitu *malabsorpsi* karbohidrat dan lemak, malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap *lactoglobulin* dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan *malabsorpsi* lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida*, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

## 3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada balita.

## 4) Faktor psikologis

rasa takut, cemas dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak-anak yang lebih besar.

c. Patogenesis diare

Patogenesis diare dijelaskan sebagai berikut (Dewi, 2010) :

1) Gangguan osmotik

Makanan atau zat yang tidak dapat diserap dapat menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus berlebihan sehingga merangsang usus mengeluarkan *feces* (diare).

2) Gangguan sekresi

*Toxin* pada dinding usus meningkatkan sekresi air dan elektrolit kedalam usus, peningkatan isi rongga usus merangsang usus untuk mengeluarkannya.

3) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan atau peristaltik yang menurun menyebabkan bakteri tumbuh berlebihan menyebabkan peradangan pada rongga usus sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat hal ini menyebabkan absorpsi rongga usus menurun sehingga terjadilah diare.

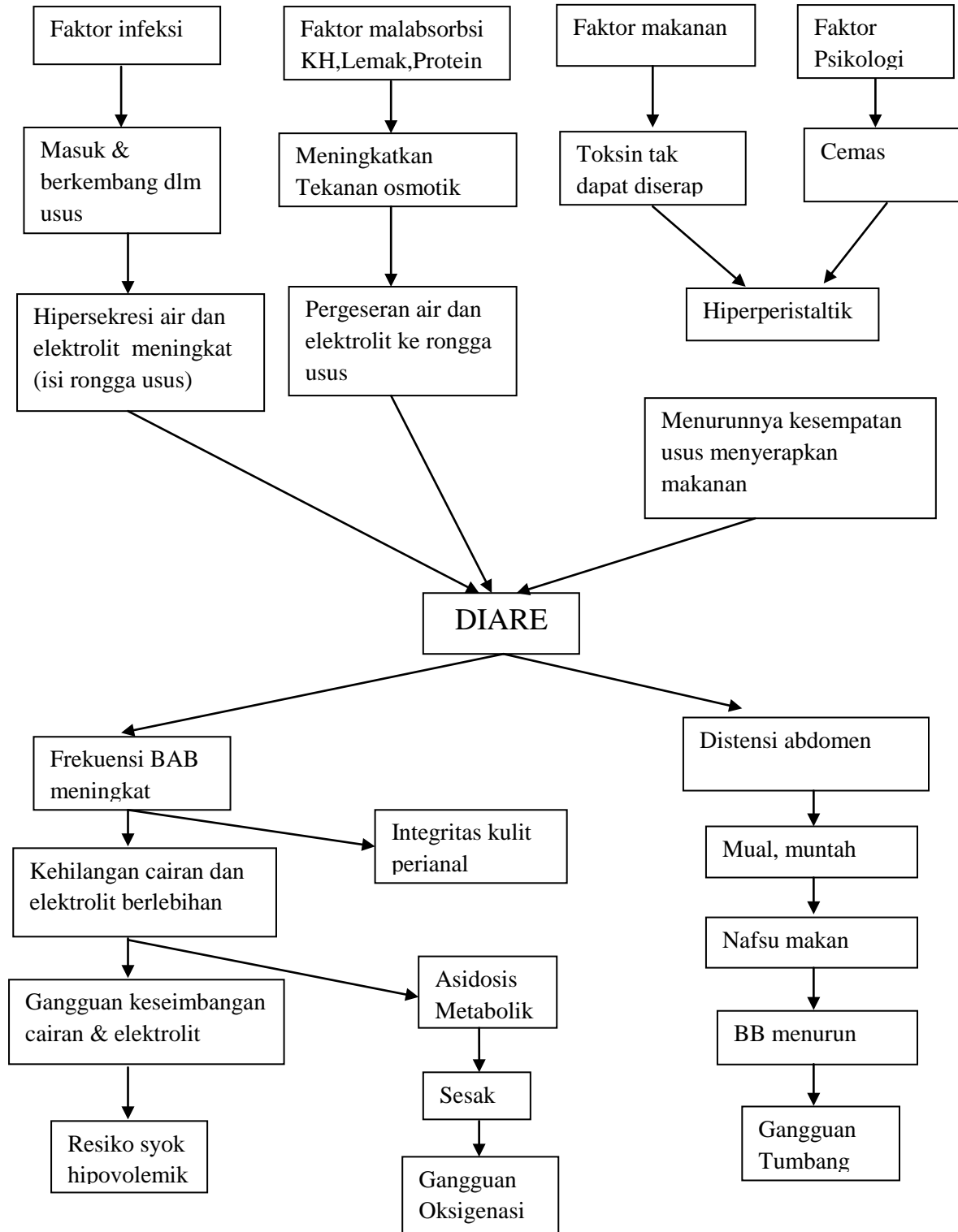
d. Patofisiologi (Mansjoer, 2008)

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi:

- 1) Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik, hipokalemia dan sebagainya).

- 2) Gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah).
- 3) Hipoglikemia.
- 4) Gangguan sirkulasi darah.

### Pathway Diare



Gambar 2.1 Pathway Diare

e. Gejala diare

Gejala klinik yang timbul tergantung dari intensitas dan tipe diare, namun secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi (Arief dan Kristiyanasari, 2009) meliputi :

- 1) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah.
- 2) Suhu badanya pun meninggi.
- 3) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah.
- 4) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
- 5) Lecet pada anus.
- 6) Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang.
- 7) Muntah sebelum dan sesudah diare.
- 8) Hipoglikemia.
- 9) Dehidrasi (kekurangan cairan),

f. Penularan diare

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan karena kuman seperti virus dan bakteri. Menurut Widoyono (2005) penularan penyakit diare melalui orofecal terjadi dengan mekanisme berikut ini

- 1) Melalui air yang merupakan media penularan utama

Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai rumah, atau pencemaran pada saat disimpan dirumah.

2) Melalui tinja terinfeksi

Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar dan bila ada binatang yang hinggap pada tinja tersebut maka dapat menularkan virus atau bakteri tersebut pada makanan yang dihindangi oleh binatang tersebut.

g. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko diare

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit diare menurut Widoyono (2005), adalah:

- 1) Memberikan susu formula dalam botol kepada bayi, botol yang tidak bersih merupakan tempat berkembang biak kuman yang cepat. Susu juga merupakan tempat berkembang kuman, sehingga apabila susu yang sudah tercemar kuman diminum oleh bayi maka akan menyebabkan bayi mengalami diare.
- 2) Menyimpan makanan pada suhu kamar, permukaan makanan mengalami kontak dengan peralatan makanan sehingga kuman akan mudah berkembang baik.
- 3) Tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan atau sesudah buang besar (BAB) akan menyebabkan terjadinya kontaminasi langsung.

h. Komplikasi diare

Komplikasi yang dapat menyertai kasus diare menurut Dewi (2010), adalah :



- 1) Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit yang dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, berat.
- 2) Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15 sampai 25% maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah.
- 3) Hipokalemia dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, kelemahan, bradikardi, dan perubahan pada pemeriksaan elektrokardiogram.
- 4) Hipoglikemia.
- 5) Intoleransi laktosa sekunder, sebagian akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan vili mukosa usus halus
- 6) Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik.
- 7) Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi Diare

<b>Dehidrasi</b>			
<b>Kesadaran Umum</b>	Ringan	Sedang	Berat
Kesadaran	Baik	Gelisah	Apatis koma
Rasa haus	+	++	+++
<b>Sirkulasi</b>			
Nadi	Normal	Cepat	Cepat sekali
<b>Respirasi</b>			
Pernapasan	Biasa	Agak cepat	Kussmaul (Cepat dan dalam)
<b>Kulit</b>			
Uzun–uzun besar	Agak cekung	Cekung	Cekung sekali
Mata	Agak cekung	Cekung	Cekung sekali
Tugor dan Tonus	Biasa	Agak kering	Kering sekali
Diuresis	Normal	Oliguria	Anuria
Selaput lendir	Normal	Agak kering	Kering/asidosis

Sumber : Anonim, (2009), *Ilmu Kesehatan Anak 1*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

i. Pencegahan diare

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, menurut widoyono (2005) pencegahan diare antara lain :

- 1) Menggunakan air bersih, dengan tanda-tanda air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa.
- 2) Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- 3) Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar.
- 4) Memberikan asi pada anak sampai usia dua tahun.
- 5) Menggunakan jamban yang sehat.
- 6) Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

Tabel 2.2 Pengobatan Diare Berdasarkan Derajat Dehidrasinya

<b>Dehidrasi</b>	<b>Kebutuhan Cairan</b>	<b>Jenis cairan</b>	<b>Cara/Lama Pemberian</b>
Berat	+ 30 ml/kg/1jam (10 tts/kg/menit)	C I	T.I.V./3 jam atau lebih cepat
Sedang	+ 70 ml/kg/3jam (5tts/kg/menit)	C I atau Oralit	T.I.V/3 jam atau T.I.G/3 jam atau oral 3 jam
Ringan	+50 ml/kg/3jam (+3-4tts/kg/menit) + 10-20 ml/kg	C II atau Oralit	T.I.V/3jam atau T.I.G/3 jam
Tanpa dehidrasi	setiap kali diare	Oralit atau Cairan rumah tangga	Oral sampe diare berhenti

Sumber : Suparto, (2008), *Gastroenterology diare Pedoman Diagnosis dan*

*Terapi LAB/UPF Ilmu Kesehatan Anak, RSU Dr.Soetomo,Surabaya*

j. Penanganan diare

Penanganan anak diare dapat dilakukan sendiri oleh keluarga dan apabila perawatan tidak berhasil dan menunjukkan kondisi yang tidak membaik maka bawa anak ke fasilitas kesehatan. Beberapa hal yang harus dilakukan keluarga (Depkes, 2002 dalam Cholik Harun dan Eulis Liawati, 2008) adalah :

- 1) Bawa anak ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan lanjutan, bila anak tidak membaik selama 3 hari atau ada salah satu tanda berikut : diare terus menerus, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, tidak bisa makan/minum, demam dan ada darah dalam tinja.
- 2) Beri lebih banyak minum cairan yang ada di rumah tangga, yaitu air teh, kuah sayur, air sup, air tajin dan oralit.
- 3) Teruskan pemberian makanan.
- 4) Obat-obatan (antibiotik) jika diperlukan.
- 5) Dietetik (pemberian makanan).
- 6) Teruskan pemberian ASI karena bisa meningkatkan daya tahan tubuh anak.
- 7) Pemberian suplemen Zinc.

## 2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengar, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007). Manusia menggunakan pengetahuan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan manusia berkaitan dengan alam sekitarnya (Suyanto & Salamah, 2009).

b. Cara memperoleh pengetahuan

Berbagai macam cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010), diantaranya :

1) Tradisional

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Metode ini telah digunakan orang dalam waktu cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarangpun metode ini masih sering dipergunakan terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan. Hal ini juga merupakan pencerminan dari upaya memperoleh pengetahuan, walaupun pada taraf yang masih primitif. Disamping itu terutama, pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berfikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna. Salah

satu contoh dari refleksi metode ini adalah ditemukannya kina sebagai obat penyembuhan malaria.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Kekuasaan raja zaman dahulu adalah mutlak, sehingga apapun yang keluar dari mulut raja adalah kebenaran mutlak dan harus diterima oleh masyarakat atau rakyat. Demikian pula pendapat yang dikeluarkan oleh tokoh-tokoh ilmu pengetahuan atau filsafat selalu digunakan sebagai referensi dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi. Dibidang kesehatan, otoritas pengetahuan tersebut bukan hanya berasal dari ahli-ahli kesehatan atau kedokteran, tetapi juga berasal dari para dukun. Apabila masyarakat mempunyai kesulitan-kesulitan kesehatan mereka minta nasihat atau pengobatan kepada ahli-ahli tersebut, termasuk juga dukun.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang

kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Modern yaitu melalui penelitian ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu :

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala-gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

c. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi akan diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik, jika skor 76%-100%
- 2) Cukup, jika skor 56%-75%
- 3) Kurang, jika skor <55%

d. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut taksonomi Bloom yang menunjukkan bahwa ranah kognitif terdiri dari enam tingkat (Machfoeds & Suryani, 2009), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu , “Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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



e. Proses perilaku “TAHU”

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari luar maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana individu menyadari adanya stimulus.
- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), dimana individu mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap dan stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* (mencoba), dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaptation* (adaptasi), dimana individu bisa menerima perilaku baru pengadopsian perilaku yang melalui proses tersebut diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), namun sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut akan bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor, menurut Wawan & Dewi (2011) faktor tersebut diantaranya :

1) Faktor internal

- a) Pendidikan, manusia mendapatkan informasi dalam proses belajar. Pendidikan juga mampu merubah perilaku dan motivasi individu dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.
- b) Pekerjaan, merupakan sumber penghasilan dan lingkungan sosial bagi individu. Penghasilan yang baik dapat memudahkan individu lebih mudah mendapatkan informasi, lingkungan juga dapat memberikan informasi pada anggota lingkungan tersebut.
- c) Umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

- a) Faktor Lingkungan, memiliki pengaruh yang kuat dalam pembentukan perilaku individu karena dalam lingkungan dapat menjadi tempat berbagi informasi dari anggotanya.

- b) Sosial Budaya, sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi terhadap sikap dalam menerima informasi.

### **3. Sikap**

#### **a. Definisi**

Sikap dianggap lebih akurat atau nyata dibandingkan nilai atau keyakinan, menggambarkan perasaan individu yang relatif stabil terhadap suatu situasi atau sebuah hal (Bowden & Manning, 2011). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

b. Pembentukan sikap

Sikap dibentuk sebagai reaksi terhadap karakteristik personal lingkungan sosial, sikap ditentukan sebagian oleh warisan biologis, tetapi secara dominan dibentuk melalui pembelajaran. Periode kritis pembentukan sikap, yang berlangsung lama dan sulit diubah dalam cara yang signifikan atau cara radikal adalah antara usia 12 sampai 30 tahun (Bowden & Manning, 2011).

c. Komponen sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen utama (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh, misalnya seorang remaja telah mendengar tentang penyakit reproduksi (penyakit, akibat, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa remaja tersebut berpikir dan berusaha supaya dirinya dan keluarga serta temannya tidak terkena penyakit reproduksi, dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga remaja berniat melakukan pencegahan dengan mengetahui dan bersikap

serta berperilaku tentang reproduksi remaja yang baik dan tidak melanggar norma-norma yang ada (Notoatmodjo, 2010).

d. Fungsi sikap

Sikap memiliki empat fungsi utama menurut Wawan & Dewi (2011), yaitu :

1) Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi berkaitan dengan sarana dan tujuan, karena sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Orang dapat memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana dalam rangka mencapai tujuan. Objek sikap yang dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuan, maka individu tersebut akan memandang positif objek sikap tersebut. Sebaliknya apabila objek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan maka individu akan bersikap negatif terhadap objek sikap tersebut. Selain itu, objek sikap akan dinilai sejauh mana objek sikap memberi manfaat untuk mencapai tujuan.

2) Fungsi pertahanan ego

Sikap diambil individu agar dapat mempertahankan ego atau akunya, apabila individu merasa terancam keadaan dirinya atau egonya maka individu mengambil sikap untuk mempertahankan diri.

3) Fungsi ekpresi nilai

Sikap yang ada pada diri individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Meluapkan ekspresi diri seseorang akan mendapat kepuasan individu yang mengambil sikap berkaitan dengan nilai, dapat menggambarkan keadaan nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalaman untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalaman yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga menjadi konsisten. Individu yang memiliki sikap tertentu terhadap objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan.

e. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, menurut Notoatmodjo, 2010) tingkatan sikap adalah sebagai berikut:

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

- 2) Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa 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, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, menunjukkan bahwa orang tersebut bersedia menerima ide.
  - 3) Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu.
  - 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.
- f. Indikator sikap kesehatan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya adalah akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Indikator untuk sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan adalah :

- 1) Sikap terhadap sakit atau penyakit, adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap ; gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
- 2) Sikap cara pemilihan dan cara hidup sehat, adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau

penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

- 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan, adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian air bersih, pembuangan limbah, populasi, dan sebagainya.

g. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang akan diungkap. Pernyataan sikap berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap yang berisi hal-hal negatif atau bersifat tidak mendukung maupun kontra dengan objek sikap disebut dengan pernyataan *unfavourable* (Wawan & Dewi, 2011). Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dalam jumlah yang seimbang. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.



Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Wawan & Dewi, 2011) adalah :

- 1) Keadaan objek yang diukur
- 2) Situasi pengukuran
- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaraan pengukuran
- 5) Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

Pengukuran sikap salah satunya dapat menggunakan skala likert, dengan cara masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing butir soal dalam skala yang terdiri dari empat point (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Pernyataan *favourable* diubah nilainya dalam angka, yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sebaliknya untuk pernyataan *unfavourable* mengubah nilainya menjadi sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4) (Wawan & Dewi, 2011).

Sikap dapat diukur dengan skala sikap antara lain :

- 1) Skala Thurstone

LL. Thurstone (1928) dalam Azwar S, (2007) percaya bahwa sikap dapat diukur dengan skala pendapat. Metode Thurstone terdiri dari kumpulan pendapat yang memiliki rentangan dari sangat positif ke arah sangat negatif terhadap obyek sikap.

Prosedur penyusunan item pada Thurstone ditempuh dengan cara meminta pada sekelompok orang untuk memberikan pernyataan pada suatu objek dengan satu muatan ide yang menyetujui dan menolak. Skor yang diperoleh kemudian ditetapkan berdasarkan “*Equal Appearing Interval*” dengan cara menghitung mediannya.

Thurstone membagi skala sikap dalam sebelas skala pada tabel berikut ini (Azwar S, 2007) :

Tabel 2.3 Skala Sikap Menurut Thurstone

<i>Most favourable</i>					Netral		<i>Most unfavourable</i>			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

## 2) Skala Likert

Cara penyusunannya tidak jauh berbeda dengan Thurstone. Items pada Likert menggunakan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Azwar, S.2007).

Tabel 2.4 Skala Sikap Menurut Likert

<i>Strongly Agree</i>	<i>Agree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Strongly Agree</i>
4	3	2	1

#### h. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu (Bowden & Manning, 2011), diantaranya :

##### 1) Usia

Upaya meningkatkan kesehatan secara umum akan terlihat dalam perilaku kesehatan positif yang cenderung meningkat saat usia semakin dewasa. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan.

##### 2) Jenis kelamin

Wanita cenderung meningkatkan perilaku kesehatan dan memiliki perilaku yang lebih sehat dibandingkan pria, meskipun hal ini dipengaruhi oleh aktivitas. Pria lebih cenderung berolahraga dan terlibat dalam aktivitas fisik dibandingkan dengan wanita, tetapi cenderung merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol lebih banyak dibanding wanita. Beberapa wanita lebih banyak mengesampingkan kesehatan dirinya dan cenderung meningkatkan kesehatan dari orang-orang yang bergantung kepadanya (misalnya ; anak-anak, pasangan dan orang tua), wanita cenderung berupaya menjaga perilaku kesehatan demi kesehatan orang-orang yang dikelilinginya.

### 3) Budaya

Budaya sering kali dianggap sebagai pengaruh utama dalam cara memandang perilaku kesehatan dan sampai saat ini budaya merupakan salah satu dari konsep yang tersulit untuk didefinisikan dalam asuhan kesehatan.

### 4) Kelompok sebaya

Teman sebaya merupakan faktor penting dalam membantu dan membentuk keyakinan. Individu cenderung berbagi ide dengan orang-orang yang ada disekitar individu, dan merasa perlu untuk menyesuaikan dirinya. Salah satu cara penting untuk menyesuaikan diri adalah dengan berbagi pikiran, keyakinan dan perilaku yang sama dengan orang-orang disekitarnya.

### 5) Kepribadian

Kepribadian merupakan karakteristik berulang dan pola perilaku dalam diri seseorang yang mendemonstrasikan ketertarikan, sikap, kemampuan, menunjukkan reaksi yang relatif konstan terhadap lingkungan. Kepribadian dibentuk dari awal kehidupan keluarga. Elemen kepribadian meliputi elemen genetik, sosial dan lingkungan. Semua elemen berkombinasi untuk dapat menghasilkan individu yang unik.

#### 4. Keluarga

##### a. Definisi

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya (Sulistyo Andarmoyo, 2012).

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungannya yaitu masyarakat dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat), keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistem). Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikosial spiritual. Jadi sangat tepat jika keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Diyakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat (Jhonson L dan Lenny R. 2010).

b. Tujuan dasar keluarga

Tujuan dasar pembentukan keluarga menurut Sulistyو Andarmoyo, (2012) yaitu :

- 1) Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
- 2) Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
- 3) Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.
- 4) Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut : (Jhonson L dan Lenny R. 2010)

- 1) Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu

kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dari keluarganya.

- 3) Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

c. Tugas keluarga

Menurut Jhonson L dan Lenny R. (2010) tugas pokok keluarga yaitu:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

Sedangkan tugas keluarga dalam kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.

- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat.
  - 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
  - 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik pada fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Jhonson L dan Lenny R., 2010).
- d. Tipe keluarga

Seiring dengan tuntutan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial dan budaya maka bentuk keluarga pun akan berubah sesuai dengan tuntutan tersebut. Berbagai bentuk keluarga menggambarkan adaptasi terhadap keluarga yang terbebani pada orang dan keluarga. Setiap keluarga mempunyai kekuatan sendiri untuk dipengaruhi lingkungan (Sulistyo Andarmoyo, 2012).

Dalam sosiologi keluarga, berbagai bentuk keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk tradisional dan nontradisional atau sebagai bentuk normatif dan non-normatif serta bentuk keluarga varian. Bentuk keluarga varian digunakan untuk menyebut keluarga yang merupakan variasi dari bentuk normatif yaitu semua bentuk deviasi dari keluarga inti tradisional. Berikut



akan dijelaskan bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Sulistyo Andarmoyo, 2012) :

1) Keluarga tradisional

a) *Tradisional nuclear*/keluarga Inti.

Merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal dalam satu rumah, dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

(1) Keluarga pasangan suami istri bekerja

keluarga dimana pasangan suami istri keduanya bekerja di luar rumah. Keluarga ini merupakan pengembangan varian nontradisional dimana pengambilan keputusan dan pembagian fungsi keluarga ditetapkan secara bersama-sama oleh kedua orang tua. Meskipun demikian, beberapa keluarga masih tetap menganut bahwa fungsi kerumahtanggaan tetap dipegang oleh istri.

(2) Keluarga tanpa anak atau *dyadic nuclear*

Adalah keluarga di mana suami istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak. Keluarga tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidakmampuan untuk mempunyai anak akibat kesibukan dari kariernya. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak.

(3) *Commuter family*

Adalah keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

(4) *Reconstituted nuclear*

Adalah pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru. Pada umumnya, bentuk keluarga ini terdiri dari ibu dengan anaknya dan tinggal bersama ayah tiri.

(5) *Extended family*/keluarga besar

Keluarga besar tradisional adalah satu bentuk keluarga di mana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya. Dengan demikian, anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan terhadap model-model yang akan menjadi pola perilaku bagi anak-anak. Tipe keluarga besar biasanya bersifat sementara dan terbentuk atas dasar persamaan dan terdiri dari beberapa keluarga inti yang secara adil menghargai ikatan-ikatan keluarga besar. Keluarga luas sering terbentuk akibat meningkatnya hamil di luar nikah,

perceraian maupun usia harapan hidup yang meningkat sehingga keluarga besar menjadi pilihan mereka untuk sementara. Varian dari keluarga besar adalah keluarga *Group Marriage*, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya dalam satu kesatuan keluarga dan keturunannya sudah menikah serta semua telah mempunyai anak.

(6) Keluarga dengan orang tua tunggal/*single parent*

Keluarga dengan orang tua tunggal adalah bentuk keluarga yang di dalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu. Varian keluarga tradisional ini adalah bentuk keluarga di mana kepala keluarga adalah janda karena cerai atau ditinggal mati suaminya, sedangkan varian nontradisional dari keluarga ini adalah *Single Adult* yaitu kepala keluarga seorang perempuan atau laki-laki yang belum menikah dan tinggal sendiri.

2) Keluarga nontradisional

Bentuk-bentuk varian keluarga nontradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan satu sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional. Orang-orang dalam pengaturan keluarga nontradisional sering menekankan nilai

aktualisasi diri, kemandirian, persamaan jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal. Bentuk-bentuk keluarga ini meliputi :

a) *Communal/commune family.*

Adalah keluarga dimana dalam satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas. Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada daerah perkotaan dimana penduduknya padat.

b) *Unmarried parent and child*

Adalah keluarga yang terdiri dari ibu-anak, tidak ada perkawinan dan anaknya dari hasil adopsi.

c) *Cohibung couple*

Merupakan keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

d) *Institusional*

Keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti. Sebenarnya keluarga ini tidak cocok untuk disebut sebagai sebuah keluarga, tetapi mereka sering mempunyai sanak saudara yang mereka anggap sebagai keluarga sehingga sebenarnya terjadi jaringan yang berupa kerabat.

## 5. Perilaku

### a. Definisi

Pengertian perilaku dari sudut biologi adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2007). Menurut Bloom (*cit* Notoatmodjo, 2010) perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian yaitu ranah kognitif, ranah afektif, ranah psikomotor. Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek atau tindakan (*practice*).

Sebelum mengadopsi perilaku didalam diri seseorang terdapat suatu proses yang berurutan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roger dalam Notoatmodjo (2010), yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- 2) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang baik dan tidak stimulus bagi dirinya.
- 4) *Trial* (mencoba), individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaptation* (adaptasi), sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

### b. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku

Dalam berperilaku, seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Sunaryo, 2007):

- 1) Faktor genetik atau *endogen*, merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku. Faktor genetik berasal dari dalam individu, antara lain :
  - a) Jenis ras, setiap ras mempunyai pengaruh terhadap perilaku yang spesifik, saling berbeda satu sama yang lainnya.
  - b) Jenis kelamin, perilaku pria atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan pada wanita atas dasar emosional.
  - c) Sifat fisik, perilaku individu akan berbeda-beda sesuai dengan sifat fisiknya
  - d) Sifat kepribadian, merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimiliki sebagai perpaduan dari faktor genetik dengan lingkungan.
  - e) Bakat pembawaan, merupakan interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan serta tergantung adanya kesempatan untuk pengembangan.
  - f) Intelegensi, merupakan kemampuan untuk berpikir dalam mempengaruhi perilaku.
- 2) Faktor dari luar individu atau faktor *eksogen*, faktor ini juga berpengaruh dalam terbentuknya perilaku individu antara lain:
  - a) Faktor lingkungan, merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

- b) Pendidikan, proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok.
  - c) Agama, merupakan keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang yang berpengaruh dalam perilaku individu.
  - d) Sosial ekonomi, salah satu yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan sosial ekonomi yang merupakan sarana untuk terpenuhinya fasilitas.
  - e) Kebudayaan, hasil dari kebudayaan yaitu kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia mempunyai peranan pada terbentuknya perilaku.
- c. Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme terhadap rangsangan dari luar subjek. Ada dua bentuk perilaku yaitu.

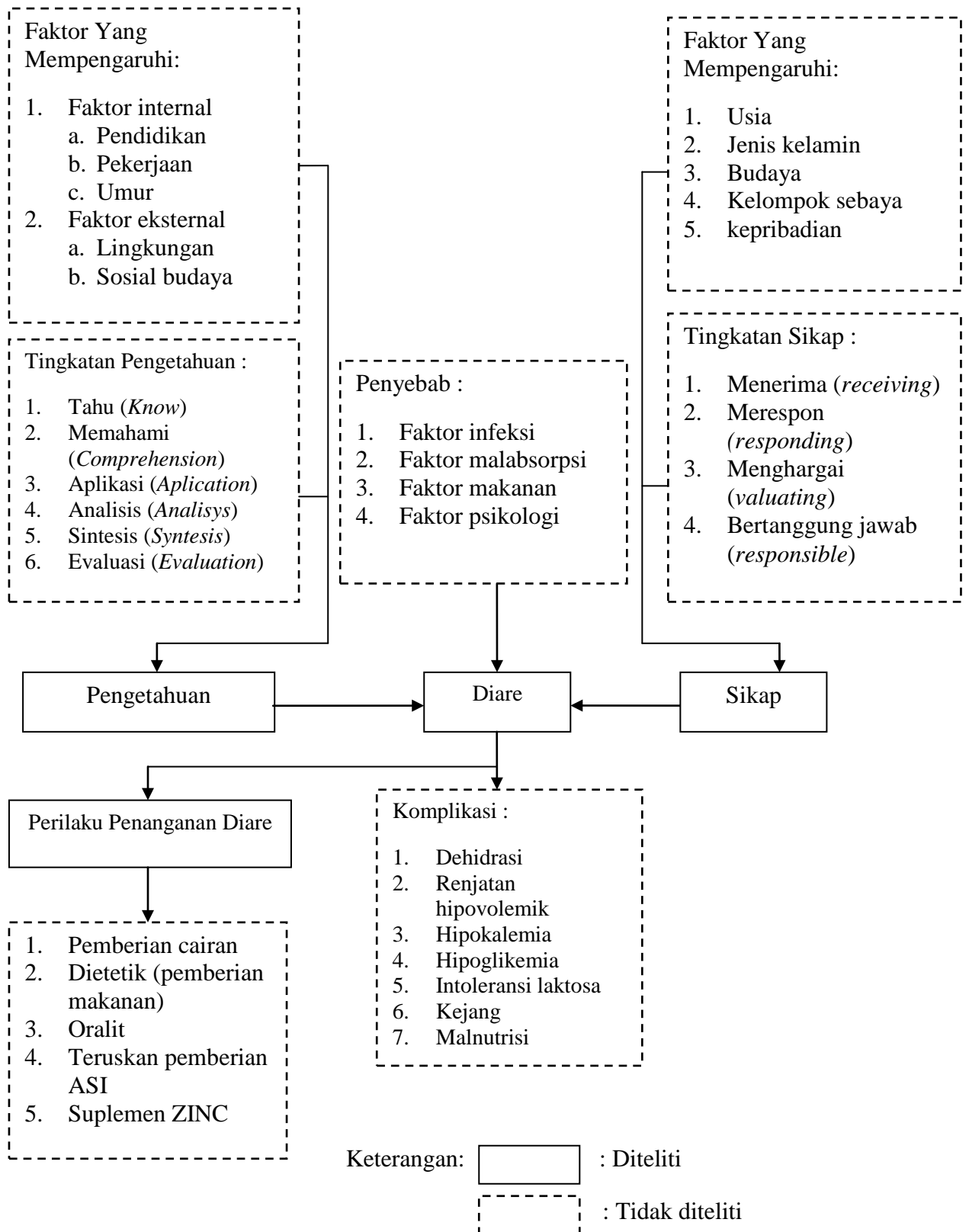
- 1) Bentuk pasif (*respons internal*) yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan.
- 2) Bentuk aktif yaitu merupakan bentuk pelaksanaan dari respons internal sehingga dapat diobservasi secara langsung, misalnya seorang remaja yang tahu akan penyakit reproduksi dan telah melakukan usaha-usaha pencegahannya.

d. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara ; secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

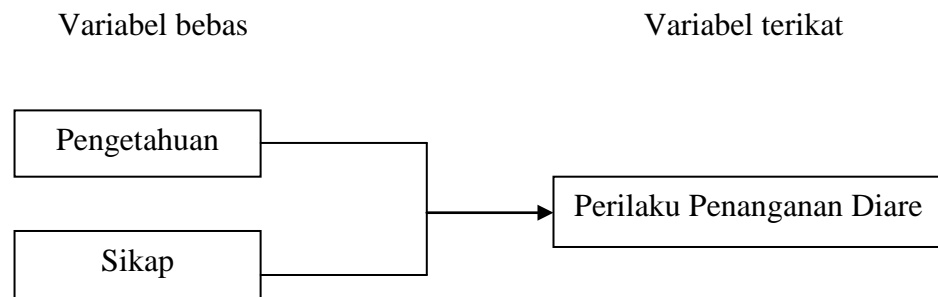


**B. Kerangka Teori**



Gambar 2.2 Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Ha: Ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku penanganan diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Colomadu II Karanganyar.