

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keperawatan Keluarga

Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, yang merupakan kelompok Orang yang tinggal di rumah yang sama dan pernikahan, kerabat darah, Kelahiran atau adopsi dimana setiap anggota memiliki tugas dan tanggung jawab setiap orang (Nurjanah, 2019)

Keluarga adalah unit terkecil dalam institusi sosial. Dimana didalam keluarga setiap anggotanya memiliki tugas dan fungsinya masing-masing, dan setiap anggota tersebut harus melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut dan mencapai tujuan bersama. Selain itu jika anggota keluarga ada yang tidak dapat menjalankan tugas ataupun fungsinya dengan baik sehingga sistem di dalam keluarganya akan terganggu dan dapat mengganggu tugas dan fungsi anggota lainnya, sehingga dapat menimbulkan konflik di keluarga karena adanya sistem yang terganggu (Rahayu, 2016).

a. Tipe dan Bentuk Keluarga

- 1) Beberapa tipe keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Kurniawan, 2016) , antara lain adalah sebagai berikut:
 - a) Nuclear Family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
 - b) Extended Family (keluarga besar), yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
 - c) Single parent family (keluarga orang tua tunggal), yaitu satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
 - d) Nuclear dyed, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.

- e) Blended family, yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu
 - f) Three generation family, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
 - g) Single adult living alone, yaitu bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
 - h) Middle age atau elderly couple, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.
- 2) Beberapa bentuk keluarga menurut Sussman (2010) dalam (Kurniawan, 2016) antara lain adalah sebagai berikut:
- a) Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari suami (pencari nafkah), seorang istri (Ibu rumah tangga), dan anak-anak.
 - b) Keluarga besar tradisional, yaitu bentuk keluarga yang pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat lain dalam keluarga tersebut
 - c) Keluarga dengan orang tua tunggal, yaitu keluarga ini hanya memiliki satu kepala rumah tangga, ayah atau ibu (duda/janda/belum menikah)
 - d) Individu dewasa yang hidup sendiri, yaitu bentuk ini banyak terdapat di masyarakat. Mereka hidup berkelompok seperti dipanti, tetapi ada juga yang menyendiri. Mereka ini membutuhkan layanan kesehatan dan psikososial karena tidak mempunyai sistem pendukung.
 - e) Keluarga dengan orang tua tiri, orang tua menghadapi 3 masalah yang paling menonjol, yaitu pendisiplinan anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, dan kebiasaan serta penerimaan terhadap pemikiran hati.
 - f) Keluarga binuklear, yaitu keluarga merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai sehingga anak menjadi anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

- g) Bentuk variasi keluarga nontradisional, yaitu bentuk variasi nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya.

3) Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Siklus kehidupan setiap keluarga mempunyai tahapan-tahapan. Seperti individu-individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut, keluarga juga mengalami tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun tahap-tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Duvall dan Miller (Friedman, 2010) adalah :

- a) Tahap I : Keluarga Pasangan Baru keluarga pemula perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.
- b) Tahap II : Keluarga Dengan Anak Prasekolah keluarga sedang mengasuh anak di mulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan.
- c) Tahap III : keluarga dengan anak usia pra sekolah dimulai ketika anak pertama berusia dua setengah tahun, dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun.
- d) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja.
- e) Tahap V : keluarga dengan anak remaja yang dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung selama 6 sampai 7 tahun. Tahap ini dapat lebih singkat jika anak
- f) meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun.
- g) Tahap VI : keluarga yang melepas anak usia dewasa muda yang ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan “rumah kosong”, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang belum menikah

yang masih tinggal di rumah. Fase ini ditandai oleh tahun-tahun puncak persiapan dari dan oleh anak-anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri.

- h) Tahap VII : orang tua usia pertengahan, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan.
 - i) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiun dan lansia dimali dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lainnya meninggal.
- 4) Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Adapun tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman, 2010).

- a) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
- b) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Peran ayah yang sebagai pemimpin keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau

pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Sedangkan peran anak sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual menurut Setiadi dalam (Rahayu, 2016).

Keluarga memegang peranan penting bagi tumbuh kembang balita apalagi pada usia tiga tahun pertama atau batita. Pertama kali bayi berinteraksi dengan orang tuanya. Mereka memberikan berbagai respon bimbingan dan pendidikan baik yang berdampak negatif maupun positif bagi tumbuh kembang anak. Orang tua sangat berpengaruh dalam terbentuknya kepribadian anak dan juga potensi anak agar bakatnya berkembang. Stimulus yang tepat sesuai tahapan usia perlu diberikan untuk mencapai dan melewati perkembangannya dengan normal. Juga di kemukakan bahwa peranan adalah bagaimana seseorang bertindak laku terhadap orang lain, sebagian lagi tergantung pada sifat-sifat struktur kelompok dan peranannya di dalam struktur tersebut. Keterkaitan orang tua dalam hal ini sangat penting, apalagi kalau dilihat dalam proses belajar mengajar, orang tua harus kreatif (Rahayu, 2016).

Fungsi Keluarga

Telah disebutkan bahwa para anggota yang terdapat dalam satu keluarga bersepakat untuk saling mengatur diri sehingga memungkinkan berbagai tugas yang terdapat dalam keluarga diselenggarakan secara efektif dan efisien. Kemampuan untuk mengatur dan atau melaksanakan pembagian tugas tersebut pada dasarnya merupakan salah satu faktor yang menentukan baik atau tidaknya fungsi yang dimiliki oleh satu keluarga. Keluarga berfungsi parental mitra dinamis hanyalah mempunyai satu akibat tidak langsung pada perilaku pelanggaran (Rahayu, 2016).

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Rahayu, 2016) adalah sebagai berikut :

5) Fungsi Afektif (the affective function)

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama atau berkaitan dengan kasih sayang dan berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga lainnya. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif.

6) Fungsi Sosialisasi Dan Tempat Bersosialisasi (Socialization And Social Placement Function)

Sosialisasi adalah proses pengembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Jadi fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir akan menatap ayah, ibu, dan orang-orang yang di sekitarnya. Saat beranjak balita anak mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai dalam interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

7) Fungsi Reproduksi (the reproduction function)

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

8) Fungsi Ekonomi (the economic function)

Fungsi ekonomi merupakan fungsi afektif keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan yang bercerai karena penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri.

9) Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Keluarga juga berperan atau berfungsi melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan, dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. Jadi fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2 Perilaku

Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

a) Domain Perilaku

Menurut Triwibowo (2015) perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- a) Tahu (know), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b) Memahami (comprehension), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (application), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d) Analisis (analysis), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (syhthesis), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (evaluation), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap 10 merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) 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 seseorang terhadap ceramah.
- 2) Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- 4) Bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2) Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a) Persepsi (perception), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- b) Respon terpimpin (guided respons), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- c) Mekanisme (mechanism), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d) Adaptasi (adaptational), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.3 Diare

Pengertian Diare

Menurut Dainur (1995,h.22) diare adalah penyakit saluran cerna yang ditandai berak-berak encer dengan atau tanpa darah dan muntah-muntah. Penyakit tersebut disebabkan oleh kerusakan organik atau fungsional saluran cerna baik karena serangan kuman penyakit maupun bahan tertentu. Biasanya penyakit ini disebabkan faktor kesehatan lingkungan serta kesehatan perorangan yang tidak menguntungkan, tingginya angka kematian disebabkan kehilangan cairan yang tidak segera ditanggulangi.

Diare adalah berak encer berupa air saja atau mencret. (Depkes & kessor RI,2001,h.4) dalam bahasa sehari-hari disebut mencret adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus menerus dan tinja atau fesesnya memiliki kandungan air yang berlebihan. Diare dapat pula didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam 24 jam. (Zulkoni,2014,h.18).

Klasifikasi Diare

Beberapa klasifikasi diare yaitu antara lain:

(Suharyono,2012,h. 1- 2).

1. Rendle short (1961) membuat klasifikasi berdasarkan pada ada atau tidaknya infeksi, gastroenteritis (diare dan muntah) diklasifikasikan berdasarkan dua golongan yaitu:
 - a) Diare infeksi spesifik : tifus abdomen dan paratifus,
 - b) disentribasil (shigella), enterokolitis stafilokok.
 - c) Diare non spesifik : diare dietetik.
2. Ellis dan mitchell (1973) membagi diare pada bayi dan anak secara luas berdasarkan lamanya diare yaitu :
 - 1) Diare akut karena infeksi usus yang bersifat mendadak. Diare karena infeksi usus dapat terjadi pada setiap umur dan bila menyerang bayi pada umumnya disebut gastroenteritis infantil.
 - b) Diare kronik yang umumnya bersifat menahun diantara diare akut dan kronik disebut diare sub akut.

Penyebab Diare

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi protozoa, virus, tetapi juga sering kali akibat dari racun bakteri, penggunaan anti biotik, stres, penyakit alergi makanan, alergi susu, memakan makanan yang asam, pedas, bersantan secara berlebihan, makan buah mentah dan kelebihan vitamin C. Diare juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, terutama seseorang yang tidak cukup makan.

Diare biasanya selalu disertai sakit perut dan seringkali mual dan muntah. dalam kondisi hidup yang bersih dengan makanan mencukupi dan air tersedia banyak, pasien yang sakit biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu namun untuk individu yang sakit dan kurang gizi diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan. (Zulkoni, 2011, h,18) Diare juga dapat terjadi karena berbagai penyebab seperti : Depkes & Kessos RI (2001, h.20)

- a). Kuman Penyakit
- b). Keracunan makan
- c). Tidak tahan makanan tertentu atau alergi

Faktor utama yang mempengaruhi kejadian diare yaitu : Depkes & Kessos RI (2001, h.20)

- 1) Keadaan lingkungan
- 2) Perilaku masyarakat
- 3). Cara Penularan Diare

b. Cara Penularan Diare

Menurut Depkes & Kessos RI (2001, h.21) yaitu :

- a). Jalur Penularan Diare melalui mulut dan anus dengan perantaraan lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
- b). Tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman bila mengeluarkan tinja akan mencemari lingkungan terutama air.
- c). Melalui makanan, alat dapur, dan lain-lain yang di cemari kuman / penyebab lain akan masuk ke mulut kemudian terjadi diare.

c. Gejala Diare

Gejala yang biasanya ditemukan adalah buang air besar terus-menerus disertai mual dan muntah. Tetapi gejala lainnya yang dapat timbul antara pegal pada punggung dan perut berbunyi. (Zulkoni, 2011, h.19).

d. Agent penyebab diare

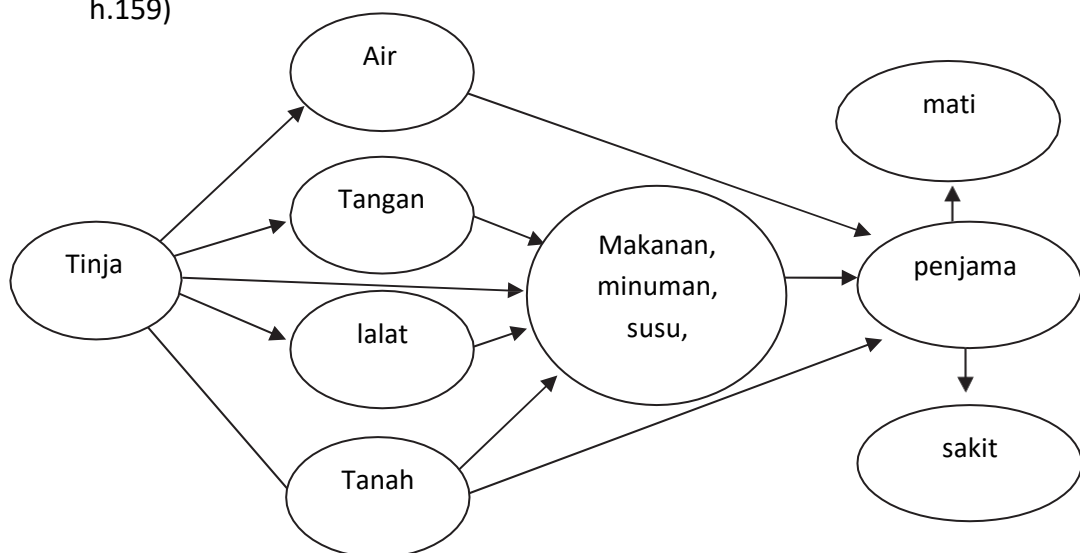
Beberapa agent penyebab diare yaitu sebagai berikut :

- a). Bakteri seperti : *Escheria coli*, *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A, B, C*, *Shigella flexneri*, *Vibrio cholera*, *Vibrio eltor*, *Vibrio parahemolyticus*, *Clostridium perferingens*, *Campilobacter*, *Staphilococcus*, *Streptococcus*, *Coccidiosis*.
- b). Parasit seperti : Protozoa (*Entamoeba histolyca*, *Giardia lamblia*, *Trichomonashominis isospora*), cacing (*Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Trichuris tricura*, *Vermiccularis*, *Taenia saginata*, *Taenia solium*), jamur (*Candida*).

e. Mekanisme penularan penyakit diare

Skema penularan penyakit yang bersumber dari tinja (Noatmodjo, 2003, h.159).

h.159)



Dari skema di atas tampak jelas bahwa peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar. Disamping itu dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, susu, sayuran dan sebagainya, juga air, tanah, serangga (lalat, kecoa dan sebagainya) dan bagian tubuh manusia dapat terkontaminasi

oleh tinja tersebut. Benda-benda yang terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang menderita suatu penyakit sudah tentu akan merupakan penyebab bagi orang lain.

2.4 Balita

a. Pengertian Balita

Toddler atau batita merupakan anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun), dimana pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan mengontrol orang lain melalui penolakan, kemarahan, dan tindakan keras kepala. Pada periode ini adalah periode pertumbuhan dan perkembangan anak berkembang secara optimal (Hidayat, 2008).

Pada periode anak usia batita terdapat beberapa ciri-ciri perkembangan yaitu anak selalu ingin mencoba hal yang diinginkannya dan rasa ingin tahu tentang sesuatu lebih tinggi, anak usia toddler menolak atau menuntut apa yang dia inginkan atau yang tidak diinginkan, dan didalam anak usia batita sudah tertanam rasa otonomi. Laju pertumbuhan batita lebih besar dibandingkan usia prasekolah sehingga memerlukan jumlah makanan yang relatif besar dengan pola makan yang diberikan dalam porsi kecil, Saat usia batita anak masih tergantung penuh kepada orang tuanya untuk melakukan kegiatan yang penting seperti mandi, buang air besar dan kecil, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah baik tetapi kemampuan lain masih terbatas.

b. Karakteristik Batita

Perkembangan pada anak usia 1-3 tahun ditandai dengan peningkatan dalam gerakan motorik kasar dan halus yang cepat. Khusus anak usia 12-24 bulan perkembangan yang penting yaitu antara lain adalah berjalan, mengeksplorasi rumah dan sekeliling, menyusun 2-3 kotak, mengatakan 5-10 kata, naik turun tangga, menunjukan mata dan hidungnya, dan menyusun kata. Sedangkan pertumbuhan pada anak usia batita menjadi lebih lambat karena rata rata berat badannya hanya bertambah 0,23 kg perbulan dan pertambahan tinggi badan 1 cm perbulan. Pertumbuhan batita seperti ini hal normal, namun asupan energi dan zat-zat lain yang adekuat yang sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita

lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut batita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Irianto, 2014).

c. Kebutuhan Gizi Batita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa batita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam 9 tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60- 70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Batita

Menurut (Soekirman, 2012) Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga :

- a) Ketersediaan dan Konsumsi Pangan Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan 10 lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak

tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

- b) Infeksi Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang.
- c) Pengetahuan Gizi Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.
- d) Higiene Sanitasi Lingkungan Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan Batita

Ada beberapa Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu :

a) Faktor genetic

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti sindro down, sindrom turner, dan lain-lain.

b) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stres, anoksia embrio, imunitas, infeksi, dan lainlain.

c) Faktor biologis

Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

d) Faktor fisik

Faktor fisik meliputi cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.

e) Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulasi. ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stres, cinta, dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.

f) Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi Pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama dan lain-lain.

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Batita

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai akhirnya berakhir masa remaja. Anak bukan dewasa kecil anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

g. Tahap tumbuh kembang batita umur 1 tahun

a) Pertumbuhan batita Ketika anak sudah memasuki usia 1 tahun, berat badannya sudah mencapai sekitar 3 kali dari berat badan lahirnya, sedangkan tinggi badannya sudah bertambah setengah dari panjangnya ketika lahir. Untuk ukuran otak besarnya sekitar 60 persen dari ukuran otak dewasa. Setelah mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dalam satu tahun, pertumbuhan di usia selanjutnya akan lebih lambat tetapi perkembangan yang terjadi akan lebih banyak.

- b) Kemampuan motorik kasar Dari aspek motorik kasar, anak yang berusia 1 tahun atau 12 bulan sudah bisa berdiri tegak tanpa bantuan orang lain dan sudah mulai berjalan perlahan. Anak usia satu tahun juga sudah bisa bangun sendiri tanpa harus dibantu oleh orang lain. Namun sebagian anak masih belum bisa berdiri terlalu lama dan butuh bantuan.
- c) Kemampuan motorik halus Di usia satu tahun, perkembangan batita dari aspek kemampuan motorik halus yaitu sudah bisa mengambil benda di sekitarnya. Tidak hanya itu, si kecil juga mulai menggenggam benda di tangan dan belajar memasukkan ke dalam kotak. Anak mulai meniru gerakan yang sering dilakukan, seperti saat membersihkan wajah, menggaruk kepala, atau menyimpan benda.
- d) Kemampuan bahasa dan komunikasi Anak sudah dapat merespon berbagai pertanyaan yang berikan kepadanya, anak juga mampu melakukan beberapa gerakan tubuh yang sederhana seperti menganggukan kepala atau menggoyangkan tangan sebagai arti _selamat tinggal.
- e) Kemampuan kognitif Sebagian anak sudah bisa diberi arahan saat usianya 1 tahun. Sebagai contoh, si kecil sudah bisa memindahkan atau menyimpan beberapa barang. Anak juga sudah mengerti dan tertarik dengan sebab akibat setelah melakukan sesuatu, misalnya ia melempar bola mainan dan berpikir apa yang akan terjadi setelahnya. Kemudian, anak merespon dengan mengambil bola tersebut.
- f) Kemampuan sosial dan emosional Menginjak usia satu tahun, anak sudah bisa merespon ketika diajak bicara oleh orang lain, misalnya dengan senyum atau lambaian tangan. Sebagian anak merasa antusias saat bersosialisasi dengan orang baru, tapi ada pula anak yang pemalu dan cenderung diam.

h. Tahap tumbuh kembang batita umur 2 tahun

- a) Pertumbuhan pada masa ini penambahan berat badan anak berusia antara 12 hingga 24 bulan yaitu 1,5 hingga 2,5 kilogram. Sementara untuk penambahan tinggi yang terjadi pada rentang usia tersebut adalah sekitar 10 sampai 13 cm.
- b) Kemampuan motorik kasar Pada tahun kedua, perkembangan motorik anak akan sangat pesat, contohnya saja ia sudah bisa menaiki tangga

dengan perlahan, menendang bola, dan sudah bisa memulai untuk berlari kecil. Sebagian besar anak yang berusia 2 tahun bahkan bisa berdiri di atas jari-jari kakinya.

- c) Kemampuan motorik halus Anak sudah mampu menyusun balok sampai 8 tingkat, menyusun benda secara vertikal, dan membuka lembaran buku cerita. Tidak hanya itu, anak usia 2 tahun juga sudah lebih percaya diri dalam bergerak.
- d) Kemampuan bahasa dan komunikasi Anak usia 2 tahun sudah memiliki lebih dari 50 kosakata dan bisa mengatakan dengan dua kata. Sebagai contoh, mau makan atau lepas sepatul. Ucapan si kecil juga sudah semakin jelas dan dimengerti, ia tidak lagi mengucapkan bahasa bayi.
- e) Kemampuan kognitif Anak sudah mengetahui perbedaan waktu seperti sekarang, nanti, beberapa menit lagi, atau bahkan kata selamanya. Anak mungkin juga sudah bisa melakukan beberapa hal sederhana yang diinstruksikan kepadanya. Sebagai contoh, menaruh buku di meja atau cuci tangan, dan sebagainya. Pada usia ini anak sudah memulai berfantasi atau bermain pura-pura dengan berbagai mainannya.
- f) Kemampuan sosial dan emosional Anak usia 2 tahun lebih mandiri dan percaya diri. Perkembangan balita di usia ini sudah senang melakukan beberapa hal sendiri, seperti mencuci tangan, menyikat gigi, memakai celana dan baju meski harus dibantu.
- g) Kemampuan kognitif Anak mulai belajar kemandirian dan menyelesaikan masalah sederhana, seperti :
 - 1) Mengelompokkan mainan sesuai jenis dan warna
 - 2) Bermain peran
 - 3) Memasangkan gambar yang sama

i. Tahap tumbuh kembang Balita umur 3 tahun

- a) Pertumbuhan Masuk usia 3 tahun, penambahan berat badan anak sekitar 2 kilogram dan tinggi bertambah kira-kira 8 cm bila dibandingkan sebelumnya. Anak usia 3 tahun terlihat lebih kurus dan perut yang rata karena pertumbuhannya lebih banyak pada tinggi badan. Selain itu, anak yang berusia 3 tahun sudah memiliki gigi susu yang lengkap.
- b) Kemampuan motorik kasar Anak memasuki usia 3 tahun, ia akan memiliki perkembangan gerakan otot yang cukup pesat, sehingga sudah

bisa berlari, memanjat – naik turun tangga sendiri – menendang bola, bersepeda, dan berlompat-lompatan.

- c) Kemampuan motorik halus Anak sudah bisa membuat garis yang membentuk benda tertentu seperti kotak, segitiga, atau garis lurus seperti rel kereta api.
- d) Kemampuan bahasa Semakin banyak kosakata yang dimiliki dan belajar kata-kata baru dengan cepat. Sudah mengetahui berbagai jenis benda yang biasa ada di sekitar. Kemampuan bahasa anak di usia ini, 18 ia sering bertanya, ia juga sudah mengerti apa yang dia dengar, tapi belum bisa sepenuhnya menyatakan perasaan mereka dalam kata-kata. Mereka juga sudah bisa berkata satu kalimat lengkap yang terdiri 4 hingga 5 kata.
- e) Kemampuan kognitif Di usia ini si kecil sudah mengetahui tentang nama, umur, serta jenis kelamin mereka, dapat mengingat beberapa angka dan huruf. Anak juga sudah bisa bermain menyusun puzzle, sering berfantasi dengan hewan peliharaan dan mainannya.
- f) Kemampuan sosial dan emosional Semakin bertambah usia, anak semakin menunjukkan kemandiriannya. Hal ini terlihat dari kegiatan yang ia lakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Sebagai contoh misalnya melepas dan memakai pakaian sendiri atau mengambil alat makan sendiri.

j. Upaya Pencegahan Pada Balita Diare

Ada tujuh kegiatan yang efektif dalam pencegahan diare Depkes & Kessos RI (2001, h.22) :

1). Pemberian ASI

Pemberian ASI pada Bayi dapat mencegah diare karena ASI terjamin kebersihannya dan cocok untuk bayi.

2). Siapkan dan berikan makan pendamping ASI yang baik dan benar

3). Gunakan air bersih yang cukup

4). Berikan imunisasi campak

5. Buanglah tinja bayi dan anak kecil di jamban

6). Semua anggota keluarga berak di jamban yang sehat

7). Cuci tangan sesudah berak dan sebelum makan dengan

sabun.

2.5 Kerangka Konsep

Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Pada Balita

Diare:

1. Karakteristik
2. Pengetahuan
3. Sikap
4. Tindakan

2.6 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Karakteristik Responden				
	a. Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung sejak lahir (Harlock, 2104).	Kuisisioner	1. ≤ 20 tahun 2. 21-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun	Nominal
	b. Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus.	Kuisisioner	1. SD - SMP 2. SMA/K 3. Perguruan Tinggi	Nominal
	c. Pekerjaan	Jenis Pekerjaan Responden.	Kuisisioner	1. Karyawan Swasta 2. Wiraswatsa 3. IRT	Nominal
2.	Pengetahuan Keluarga dalam Pencegahan diare pada	Suatu pola pikir atau pemahaman yang telah di dapatkan dari	Kuisisioner	1. Jika respnden mampu menjawab dengan skor 9-	Ordinal

	Balita	proses pembelajaran ataupun media masa mengenai penyakit diare		10, maka dikategorikan baik yang nilainya 76% - 100% 2. Jika responden mampu menjawab dengan skor 6-8, maka dikategorikan cukup yang nilainya 56% - 75% 3. Jika respnden mampu menjawab dengan skor 1-5, maka dikategorikan kurang yang nilainya <56%	
3.	Sikap Keluarga dalam Pencegahan diare pada Balita	Hal-hal sikap yang harus dilakukan Keluarga saat balita terkena diare	Kuisisioner	1. Jika responden mampu menjawab dengan skor $\geq 21-40$, maka dikategorikan positif yang nilainya $\geq 51\%$ 2. Jika responden mampu menjawab dengan skor ≤ 20 , maka nilainya $\leq 50\%$	Likert
	Tindakan Keluarga dalam Pencegahan diare pada Balita	Hal-hal tindakan yang harus dilakukan Keluarga saat balita terkena diare	Kuisisioner	1. Jika respnden mampu menjawab dengan skor 9-10, maka dikategorikan baik yang	

				nilainya 76% - 100% 2. Jika responden mampu menjawab dengan skor 6-8, maka dikategorikan cukup yang nilainya 56% - 75% 3. Jika respnden mampu menjawab dengan skor 1-5, maka dikategorikan kurang yang nilainya <56%	
--	--	--	--	--	--