

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan membahas beberapa konsep yang mendukung pelaksanaan penelitian meliputi konsep perilaku, konsep perilaku hidup bersih dan sehat, konsep keluarga, konsep penyakit diare dan konsep balita.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari segi biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Bahkan kadang-kadang kegiatan manusia itu sering tidak teramati dari luar manusia itu sendiri, misalnya: berpikir, persepsi, emosi, dan sebagainya. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan manifestasi dari kehidupan psikis. Perilaku yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsang yang mengenai individu tersebut. Perilaku merupakan jawaban atau respon terhadap stimulus yang ada, sedangkan respon merupakan fungsi yang tergantung pada stimulus dan individu (Wood worth & Schlosberg, 1971 dalam Walgito, 2004).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah segala sesuatu aktifitas –aktifitas yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus lingkungan, yang meliputi aktivitas motoris, emosional, dan kognitif.

Menurut Skinner (1938), dalam Notoatmodjo (2000), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses: adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimuli→Organisme→Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yakni:

- a. Respondent respon atau reflexive, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respons ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
- b. Operant respons atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimuli* atau reinforce, karena memperkuat respons. Misalnya: apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job diskripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimuli baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Notoatmodjo (2000), perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

Menurut Lawrence Green (1980), dalam Notoatmodjo (2007) adalah:

a. Faktor-faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana

pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintahan daerah, yang terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

2.1.3 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO, perubahan perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni:

a. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan ini disebabkan karena kejadian alamiah.

b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Kesediaan seseorang untuk menerima inovasi, baik secara cepat maupun perlahan dapat terjadi karena kesediaan seseorang untuk berubah.

2.1.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.1.4.1 Pengertian

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi, yaitu hal-hal yang mendukung perilaku, maka promosi kesehatan dan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru (Jawapos, 2010).

Kebijakan Nasional promosi kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu:

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek*

knowledge), dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspek practice*). Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dan PHBS dengan program kesehatan yang didukungnya. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini.

2. Bina suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan.

Tiga pendekatan dalam bina suasana:

- a. Pendekatan individu
- b. Pendekatan kelompok
- c. Pendekatan masyarakat umum

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintah dan penyandang dana pemerintah.

Adapun tahapan-tahapan advokasi yaitu:

- a. Mengetahui atau menyadari adanya masalah,
- b. Tertarik untuk ikut mengatasi masalah,
- c. Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah,
- d. Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salahsatu alternatif pemecahan masalah, dan

- e. Memutuskan tindak lanjut kesepakatan

2.1.4.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Depkes RI (1997), tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Menurut Lawrence Green (1980), dalam Notoatmodjo (2007), dalam Jariston (2009), ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu:

1. Faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau *antecedent* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah jamban, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak

atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti anak-anak. Contoh pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan atau selalu minum air yang sudah dimasak. Makahal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

2.1.4.3 Manajemen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Depkes RI (2002), dalam Jariston (2009), manajemen PHBS adalah penerapan keempat proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindak lanjutan berikut ini:

- a. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
- b. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dimana dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan. Misalnya: seseorang menderita diare karena minum air yang tidak dimasak, seseorang membuang sampah sembarangan karena tidak adanya fasilitas tong sampah.

- c. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti *trend* yang berlaku pada kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

2.1.4.4 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga

Keluarga yang melakukan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat diahlikan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lainnya yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga (Pusat Promosi Kesehatan,2009)

2.1.4.5 Indikator PHBS

Dalam melakukan pengkajian PHBS, indikator merupakan suatu petunjuk yang membatasi focus perhatian. Sehingga dalam kegiatan penilaian nanti kita dapat membandingkan antara hasil pengkajian dengan hasil penilaian PHBS. Indikator PHBS diarahkan pada lima aspek program prioritas penyuluhan yaitu ; KIA, gizi, kesehatan

lingkungan, gaya hidup dan upaya kesehatan. Adapun indikator pada masing-masing tatanan menurut Depkes RI, 2012 adalah sebagai berikut :

Dalam tatanan rumah tangga, yang menjadi indikator PHBS adalah (Depkes RI, 2012) :

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga para medis lainnya), yaitu pertolongan pertama balita termuda dalam rumah tangga dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Bayi diberi ASI eksklusif, adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.
3. Menimbang bayi dan balita, penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.
4. Ketersediaan air bersih, dapat rumah tangga yang memiliki akses terhadap air bersih dan menggunakannya untuk kebutuhan sehari-hari yang berasal dari air dalam kemasan, air leding, air sumur terlindung berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah.
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun adalah individu dalam rumah tangga yang berumur > 10 tahun mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan/menyuapi anak atau sebelum menjamag/memegang makanan, sesudah buang air besar/menceboki anak, setelah membuang kotoran /sampah, setelah membuang ingus, dll.
6. Ketersediaan jamban sehat, adalah rumah tangga yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir.

7. Memberantas jentik dirumah adalah anggota rumah tangga mempunyai kebiasaan menguras bak mandi seriap minggu, menutup bak penampungan air, mengubur barang-barang bekas.
8. Tidak merokok di dalam rumah, adalah penduduk/ anggota keluarga umur 10 tahun keatas tidak merokok di dalam rumah selama ketika berada bersama anggota keluarga laiinya selama 1 bulan terakhir.
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari, adalah penduduk/anggota keluarga umur 10 tahun keatas dalam 1 minggu terakhir melakukan aktifitas fisik (sedang maupun berat) minimal 30 menit setiap hari.
10. Makan buah dan sayur setiap hari, adalah anggota rumah tangga 10 tahun keatas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari dalam 1 minggu terakhir.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998 dikutip dalam Ina Debora 2010).

2.2.2 Ciri-ciri keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu kelompok masyarakat yang memiliki ciri-ciri khusus. Menurut Anderson yang dikutip oleh Effendi (2009) ciri-ciri keluarga terdiri dari :

1. Terorganisasi : saling berhubungan, ketergantungan antara anggota keluarga
2. Ada keterbatasan, setiap anggota keluarga memiliki keterbatasan tetapi mereka juga memiliki kemampuan dalam menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.
3. Perbedaan, setiap anggota keluarga memiliki peranan masing-masing.

2.2.3 Tipe/Bentuk Keluarga

8

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut.

a. Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

b. Keluarga besar (*Extended Family*)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families*).

c. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak-anak tiri.

d. Keluarga menurut hukum umum (*Common Law Family*) Anak-anak yang tinggal bersama.

e. Keluarga orang tua tinggal

Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

f. Keluarga Hidup Bersama (Commune Family)

Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama berbagi hak dan tanggungjawab, serta memiliki kepercayaan bersama.

g. Keluarga Serial (Serial Family)

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangannya masing masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

h. Keluarga Gabungan (Composite Family)

Keluarga yang terdiri dari suam dengan beberapa istri dan anak-anaknya (poligami) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (poliandri).

i. Hidup bersama dan tinggal bersama (Cohabitation Family)

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

Sedangkan menurut Sussman (1970) membedakan 2 bentuk keluarga, yaitu :

1. Keluarga Tradisional (*Traditional Family*)

a. Keluarga yang terbentuk karena/tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat yang secara tradisional dihormati bersamasama, yang terpenting adalah keabsahan ikatan keluarga.

b. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak-anak yang hidupbersama-sama dalam satu rumah tangga.

c. Keluarga Inti diad (*Nuclear Dyad Family*)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.

d. Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*)

Keluarga inti yang suami atau istrinya telah meninggal dunia.

e. Keluarga orang dewasa bujangan (*Single Adult Living Alone*)

Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa laki-laki atau wanita yang hidup secara membujang.

f. Keluarga tiga generasi (*Three Generation Family*)

Keluarga inti ditambah dengan anak yang dilahirkan oleh anak-anak mereka.

g. Keluarga pasangan umur jompo atau pertengahan (*Middle Age or Aldert Couple*)

Keluarga inti diad yang suami atau istrinya telah memasuki usia pertengahan atau lanjut.

h. Keluarga jaringan keluarga (Kin Network)

Keluarga inti ditambah dengan saudara-saudara menurut garis vertikal atau horizontal, baik dari pihak suami maupun istri.

i. Keluarga karier kedua (*Second Carrier Family*)

Keluarga inti diad yang anak-anaknya telah meninggalkan keluarga, suami atau istri aktif lagi kerja.

2. Keluarga Non Tradisional

Keluarga yang pembentukannya tidak sesuai atau dianggap melanggar norma-norma kehidupan tradisional yang dihormati bersama.

Yang terpenting adalah keabsahan ikatan perkawinan antara suami-istri. Dibedakan 5 macam sebagai berikut :

- a. Keluarga yang hidup bersama (*Commune Family*), Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggung jawab bersama serta memiliki kekayaan bersama.
- b. Keluarga dengan orang tua tidak kawin dengan anak (*Unmarried Parents and Children Family*): pria atau wanita yang tidak pernah kawin tetapi tinggal bersama dengan anak yang dilahirkannya.
- c. Keluarga pasangan tidak kawin dengan anak (*Unmarried couple with\ children Family*): keluarga inti yang hubungan suami-istri tidak terikat perkawinan sah.
- d. Keluarga pasangan tinggal bersama (*Combifity Family*): keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan yang sah.
- e. Keluarga homoseksual (*Homoseksual Union*) adalah keluarga yang terdiri dari dua orang dengan jenis kelamin yang sama dan hidup bersama sebagai suami istri. (Sudiharto, 2007 :23)

2.2.4 Fungsi Keluarga

Secara umum, fungsi keluarga yang dapat dijalankan oleh suatu keluarga menurut (Friedman,2010) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

Yaitu fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam hubungan dengan yang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

2.2.5 Tugas Keluarga

Menurut Effendi, 2009 pada dasarnya dalam keluarga terdapat delapan tugas pokok yaitu :

1. Pemeliharaan fisik keluarga
2. Pemeliharaan sumber daya para anggota
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai kedudukannya
4. Sosialisasi antara anggota keluarga
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas

8. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

2.2.6 Tugas-tugas dalam Bidang Kesehatan

Menurut Friedman dalam Setiadi (2008;12), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas-tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu :

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.3 Konsep Penyakit Diare

2.3.1 Pengertian

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari dalam sehari (Departemen Kesehatan, 2005). Menurut Ngastiyah (2005), diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan, dikarenakan keadaan frekuensi buang air besar lebih besar dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak konsistensi feses encer dapat berwarna hijau atau dapat pula

bercampur lender dan darah atau lendir saja. Sedangkan menurut WHO (2009) diare didefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24jam).

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah dijelaskan penulis dapat mengambil kesimpulan pengertian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi perubahan pola buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

2.3.2 Etiologi

Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi *Rotavirus* biasanya terdapat pada anak-anak umur 6 bulan–2 tahun (Suharyono, 2008). Infeksi *Rotavirus* menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter* merupakan bakteri patogen yang paling sering diisolasi. Mikroorganisme *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium* merupakan parasit yang paling sering menimbulkan diare infeksius akut. (Wong, 2009). Selain *Rotavirus*, telah ditemukan juga virus baru yaitu *Norwalk* virus. Virus ini lebih banyak kasus pada orang dewasa dibandingkan anak-anak. (Suharyono, 2008). Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare disebarkan lewat jalur fekal-oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat (Wong, 2004).

2.3.3 Klasifikasi Diare

Menurut Nursalam (2005), diare dapat dikelompokkan menjadi (a) Diare akut yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari, (b) Diare berkepanjangan yaitu diare yang terjadi lebih dari 7 hari, dan (c) Diare kronik bila diare terjadi lebih dari 14 hari.

2.3.4 Patogenesis Diare

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan timbulnya diare adalah (1) Gangguan osmotik, terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare, (2) Gangguan sekresi, akibat rangsangan tertentu (misal toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus, (3) Gangguan motilitas usus, Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula (Ngastiyah, 2005).

2.3.5 Tanda dan Gejala Diare

Menurut Nursalam (2005), tanda dan gejala diare adalah berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare, Muntah (biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut), Demam (dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare), Gejala dehidrasi (mata cekung, ketegangan kulit menurun), dan apatis, bahkan gelisah.

2.3.6 Pencegahan Diare

Menurut Masri (2004), cara mencegah diare pada bayi yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah memberikan ASI sebagai makanan yang paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan bayi sampai umur 4-6 bulan.

Adapun pencegahan diare melalui promosi kesehatan yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Widoyono (2005), Harold (2005), dan Herry (2005), antara lain :

1. Menggunakan air bersih, tanda-tanda air bersih adalah '3 tidak', yaitu tidak berwarna, tidak berbau dan 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 (BAB).
4. Mencuci buah sebelum memakannya.
5. Mencuci meja kerja dan peralatan dapur yang telah terkena daging mentah, terutama unggas.

6. Memasukkan daging kedalam lemari es begitu sampai dirumah dan masak sampai warna tidak merah lagi.
7. Segera masukkan sisa makanan kedalam lemari es.
8. Berikan hanya ASI selama 4-6 bulan pertama, teruskan paling sedikit untuk satu tahun pertama.
9. Memperbaiki cara penyapihan, Berikan makanan sapihan yang bersih dan bergizi mulai usia 4-6 bulan.
10. Imunisasi campak pada anak, Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu segera memberikan anak imunisasi campak setelah berumur 9 bulan, Diare lebih sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.
11. Menggunakan jamban yang sehat. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

2.3.7 Faktor-faktor resiko terjadinya penyakit diare

Beberapa faktor menyebabkan resiko penyakit diare dan peningkatan resiko terjadinya diare.

2.3.7.1 Faktor Perilaku

- a. Tidak member air susu ibu (ASI) secara penuh pada 4-6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI penuh, kemungkinan menderita dehidrasi berat lebih besar.
- b. Menggunakan susu botol, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman karena botol susah dibersihkan.

- c. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
- d. Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
- f. Tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Selain itu tinja binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada manusia.

2.3.7.2 Faktor Penjamu

Beberapa faktor penjamu dapat meningkatkan insidens, beratnya penyakit dan lamanya diare adalah :

- a. Tidak mendapatkan ASI sampai 2 tahun

ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti shigella dan vibrio cholera. ASI merupakan makanan utama dan pertama untuk bayi agar tumbuh kembang sehat karena kandungan zat gizinya yang bernilai tinggi, dapat melindungi bayi terhadap beberapa penyakit dan memberikan interaksi psikososial yang adekuat.

Umumnya pada masyarakat awam mempunyai kebiasaan membuang ASI yang pertama kali keluar yang dikenal dengan kolostrum, praktek pembuangan kolostrum berkaitan dengan kepercayaan yang tidak benar dari masyarakat serta

pengetahuan sebagian penyelenggara kesehatan dan petugas kesehatan lapangan yang belum memadai tentang pentingnya kolostrum.

Pembuangan kolostrum mempunyai implikasi terhadap kesehatan bayi dan memudahkan bayi terkena penyakit diare, karena kolostrum dibuang, inisiasi ASI terlambat dapat menghambat produksi ASI karena bayi tidak menghisap puting susu dalam hari-hari pertama.

Dengan makin berkurang peranan ASI sebagai sumber zat gizi pada bayi mulai umur 6 bulan, maka peranan MP-ASI semakin penting. Cameron dan Hofvander (1983) melaporkan kejadian diare pada kelompok umur ini. Insiden penyakit berkembang secara cepat dan periode dimulainya pemberian makanan lain di samping ASI dan terutama sangat sering ditemukan pada tahun kedua usia anak (Weanling diarrhea). Selanjutnya disebutkan bahwa penyakit diare lebih umum ditemukan pada anak kurang gizi dari anak sehat.

b. Status gizi

Berat, lamanya sakit dan resiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk. Makin buruk gizi seorang anak, makin banyak episode diare yang dialaminya.

c. Status Imunisasi

Diare sering timbul campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Untuk itu anak harus segera diberi imunisasi campak setelah berumur 9 bulan.

d. Immunodefisiensi atau immunosupresi

Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak).

2.3.7.3 Faktor Lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu saran air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan terinfeksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yaitu melalui makana minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare. Adapun faktor-faktor antara lain :

a. Hubungan kondisi lingkungan dengan penyakiut menular

Perbaikan kondisi kesehatan lingkungan pemukiman memang dapat diharapkan berdampak menurunkan penyakit-penyakit menular termasuk penyakit daire.

b. Keadaan lingkungan yang merupakan faktor penyebab kejadian diare adalah :

1. Sumber air

- i. Dapat diklasifikasikan atas : air perpipaan, air sumur, air permukaan, mata air, sumur dangkal, sumur dalam, dan tadah hujan.
- ii. Cara memperoleh air, dapat diklasifikasikan atas : jauh, dekat.
- iii. Jarak sumber air sangat mempengaruhi penyediaan/penyimpanan air. Jika jarak sumber jauh, maka hanya dapat diangkut dalam jumlah terbatas, sehingga air hanya dapat digunakan untuk mencuci tangan, mencuci alat dan sebagainya.

2. Jamban

- i. Jenis : terbuka, tertutup (yang berarti jamban kedap air, sehingga tidak mencemari sekitarnya).
- ii. Air untuk keperluan jamban diklasifikasikan atas : ada air; air dalam jamban, air diluar jamban. Tidak ada air
- iii. Pemakaian, untuk satu rumah tangga untuk bersama

3. Hygiene

Faktor hygiene yang mempengaruhi kejadian diare adalah :

- i. Personal hygiene : mencuci tangan sebelum makan, cuci alat masak, alat makan dan bahan makanan, jumlah air yang dikonsumsi oleh keluarga. Hal ini bermanfaat sebagai indikator kemungkinan terjadinya diare.
- ii. Domestic hygiene, berkaitan dengan cara penyajian air atau makanan

2.3.7.4 Faktor sosial ekonomi dan pendidikan

Faktor sosial ekonomi dan pendidikan mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap kejadian penyakit diare. Status ekonomi dan pendidikan mempengaruhi tingkat sanitasi pemukiman dan berperan terhadap terjadinya kesakitan diare. Kebanyakan anak yang menderita diare berasal dari keluarga besar dengan keadaan ekonomi dan pendidikan rendah. Balita dari keluarga dengan status ekonomi dan pendidikan rendah mempunyai resiko kesakitan diare lebih tinggi dari keluarga dengan status ekonomi dan pendidikan tinggi.

Hal ini sebagai dampak dari status ekonomi dan pendidikan rendah, diantaranya kepadatan hunian, ketersediaan jamban keluarga dan air bersih serta sarana untuk memelihara kebersihan perorangan (personal hygiene). Disamping itu status ekonomi rendah juga mempengaruhi status gizi balita dan kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan. Menurut Emiliana Tjirta, dkk, dalam penelitian faktor resiko yang mempengaruhi kesakitan diare pada balita menyatakan status ekonomi rendah memiliki resiko 1.55 kali dibandingkan dengan balita dari status ekonomi tinggi.

2.3.8 Intervensi keperawatan dalam pencegahan diare meliputi :

2.3.8.1 Coaching

Coaching atau bimbingan merupakan proses belajar intensif melalui bimbingan perorangan, demonstrasi, dan praktik yang diikuti dengan pemberian umpan balik segera (Departemen Kesehatan, 2007). Coaching yang diberikan kepada keluarga berupa pemberian bimbingan secara langsung dengan metode demonstrasi dan praktek langsung penerapan PHBS keluarga untuk pencegahan diare.

2.3.8.2 Pembentukan proses kelompok melalui pembentukan peer atau social support berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat (Stanhope dan Lancaster, 2004; Hitchcock, Schuber dan Thomas, 1999). Pembentukan kelompok Ibu balita yang risiko terkena diare. Pembentukan kelompok bermanfaat untuk memberikan cara PHBS di keluarga di keluarga untuk mencegah diare.

2.3.8.3 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada balita dan perawatannya serta mengajarkan ibu balita berperilaku hidup bersih dan sehat di keluarganya.

2.3.8.4 Empowering adalah strategi pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan dan anggota keluarga dalam melakukan penerapan PHBS keluarga untuk mencegah diare.

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Pengertian

Menurut Perry Potter (2005), balita merupakan periode usia perkembangan yang terdiri dari periode bayi (dari lahir-12 bulan), toddler (usia 1-3 tahun) dan periode prasekolah (usia 3-6 tahun). Perkembangan yang dialami oleh balita meliputi perkembangan fisik, perkembangan psikologis dan komunikasi. Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang usia 5 tahun (Badan Pusat Statistik, 2009).

2.4.2 Perkembangan fisik

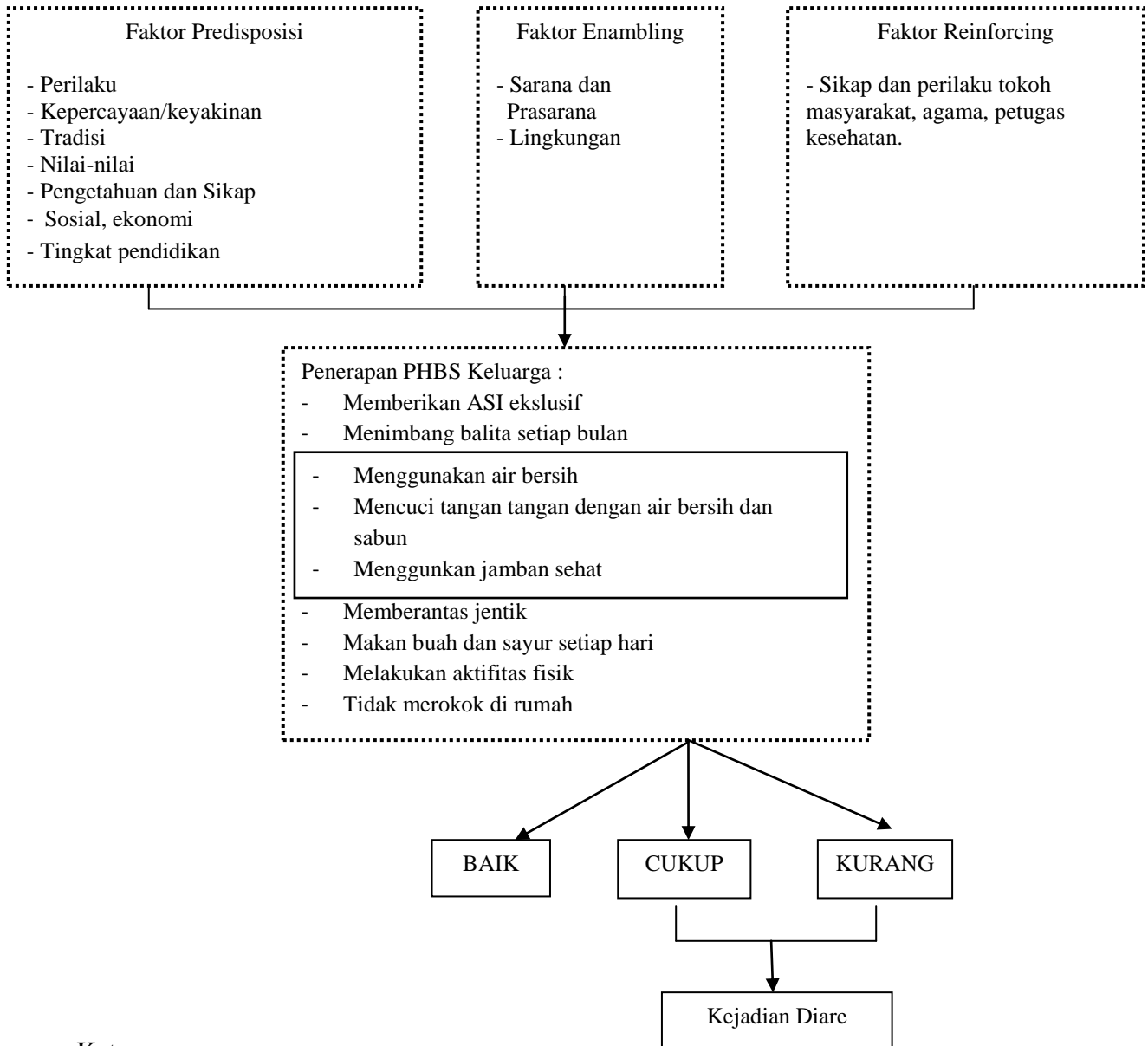
Menurut Perry Potter (2005), periode perkembangan fisik balita dibagi menjadi :

2.4.2.1 Periode bayi, selama tahun pertama kehidupan berat badan lahir akan menjadi 2 kali sebelum 6 bulan dan 3 kali pada usia 1 bulan. Perkembangan motorik berlangsung terus secara stabil dengan arah kepala ke kaki. Perkembangan motorik yang terjadi adalah perkembangan motorik kasar dan halus.

2.4.2.2 Periode toddler, perkembangan motorik kasar dan halus berkembang secara cepat tetapi untuk peningkatan berat badan dan panjang badan berlangsung lambat.

2.4.2.3 Periode prasekolah, selanjutnya terjadi peningkatan koordinasi otot besar dan halus. Peningkatan ketrampilan untuk motorik halus dan perkembangan psikologis dan komunikasi tetapi untuk perkembangan fisik berlangsung lambat.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :

⋯ Tidak diteliti

▭ Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare di Kelurahan Mulyorejo Surabaya.

Berdasarkan Gambar 2.1 diatas menjelaskan mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan risiko terjadinya diare pada balita di RW 4 Tegal Mulyorejo kel.Kejawen keputih Kec. Mulyorejo. Menurut Lawrence Green (1980) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku dalam penerapan PHBS keluarga yaitu, faktor predisposisi (kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai pengetahuan dan sikap) faktor enabbling (sarana dan prasarana), dan faktor reinforcing (Sikap dan Pengetahuan petugas kesehatan dan petugas yang lain), dengan 3 indikator seperti menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun dan menggunakan jamban yang bersih dan sehat. Jika perilaku tersebut tidak dilakukan dengan baik dan benar maka akan memicu timbulnya beberapa kasus kesehatan yang berdampak pada individu atau masyarakat yaitu kasus diare khususnya pada balita.

2.6 Hipotesis

Ada Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan risiko kejadian Diare Balita di Kelurahan Mulyorejo.