

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Definsi Pengetahuan

Donsu (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan buah rasa ingin tahu melalui indra sensoris pendengaran terutama pada telinga akan objek tertentu. Yang mana hal utama untuk membentuk perilaku terbuka atau *open behavior*.

Sedang Suriasumantri pada Nuroh (2017) mengemukakan bahwa pengetahuan itu satu hasil dari manusia terhadap penggabungan atau kolaborasi antara satu objek yang mengetahui dan objek yang diketahui.

Pengetahuan yaitu hasil dari suatu keingintahuan terhadap satu objek tertentu, melalui proses sensoris terutama telinga dan pengetahuan ini sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku terbuka.

2.1.2Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), dalam menjelaskan tingkatan pengetahuan, objek pengetahuan memiliki intensitas yang berbeda :

1. Pengetahuan (Knowledge)

Tahu dimaknai sebagai recall (ingatan). Seseorang diharuskan untuk mengetahui fakta walau tak bisa menggunakannya.

2. Pemahaman (comprehension)

Pemahaman ialah penginterpretasian atas obyek yang diketahui. Tidak sekadar diketahui dan mampu disebutkan.

3. Penerapan (application)

Penerapan dimaksudkan sebagai hasil dari pemahaman terhadap suatu objek dan mampu diterapkan atau digunakan berdasarkan prinsip yang sebelumnya diketahui dalam situasi yang berbeda.

4. Analisis (analysis)

Analisis ialah keahlian seseorang dalam memisahkan serta menjabarkan yang kemudian berhasil menemukan keterkaitan terhadap bagian – bagian yang ada pada satu objek.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan memformulasikan informasi baru. Sintesis ialah kapabilitas dalam hal merangkup dan menempatkan suatu keterkaitan yang rasional oleh bagian – bagian yang telah dimiliki dari pengetahuan.

6. Penilaian (evaluation)

Penilaian diartikan sebagai kemampuan dalam menilai objek berdasarkan pada kriteria atau ketentuan – ketentuan yang ada pada masyarakat.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat empat faktor yang dapat memengaruhi tingkat wawasan seseorang, diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan satu upaya dalam mengembangkan karakter serta kemampuan baik dengan ataupun tanpa lembaga pendidikan, kegiatan pendidikan ini dapat terlaksana sepanjang hidup seorang individu. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar. Makin mudah seseorang memahami suatu ilmu berarti makin tinggi pendidikannya, karena makin banyak ilmu yang diperoleh artinya makin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. (Fitriani 2015).

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sumber dalam memperoleh nafkah yang memiliki tantangan didalamnya dan bukanlah sumber kesenangan. Bekerja pada hakikatnya adalah aktivitas yang menghabiskan waktu. Bekerja pada ibu rumah tangga bakal berpengaruh pada kehidupan keluarga. (A. Wawan & Dewi M halaman 17)

3. Media massa/Informasi

Informasi yang didapat melalui pendidikan formal atau non formal akan memberikan pengetahuan dalam jangka pendek (*immediate 10 impact*), hal ini menghasilkan transformasi serta penambahan pengetahuan. Berbagai macam

media masa dapat menyebabkan pengetahuan tentang informasi baru karena adanya kemajuan teknologi. (Fitriani, 2015).

4. Usia

Daya tangkap serta pola pikir seseorang merupakan imbas dari umur seseorang. Makin bertambah umur seseorang maka makin bertumbuh daya tangkap dan pola pikirnya, yang kemudian makin banyak pula pengetahuan diperoleh. (Fitriani, 2015).

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Dalam Nursalam (2016) dijelaskan pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan angket atau wawancara dengan memberikan pertanyaan dari materi yang bakal ditakar dari subyek penelitian atau responden. Ke dalam pengetahuan yang akan diukur atau yang ingin diketahui dapat disinkronkan berdasarkan skala-skala dibawah ini.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Merujuk pada pendapat Nursalam (2016), pengetahuan pada diri seseorang dapat dinyatakan melalui skala berikut.

1. Hasil presentase 76%-100% artinya Baik
2. Hasil presentase 56%-75% artinya Cukup
3. Hasil presentase <56% artinya Kurang

2.2 Demam Typhoid

2.2.1 Definisi

Demam *typhoid* atau *enteric fever* merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan, gejala umumnya adalah demam selama lebih dari satu minggu dan gejala lainnya terdapat gangguan pencernaan serta gangguan kesadaran. Demam ini diakibatkan karena adanya infeksi bakteri *salmonella typhi* (Lestari Titik, 2016).

Wijayaningsih kartikasari (2013) menjelaskan bahwa *Typhoid fever* atau demam *typhoid* merupakan infeksi akut yang terjadi pada usus halus. Dengan gejala berupa demam satu minggu atau lebih kemudian disertai gangguan saluran pencernaan juga dengan gangguan kesadaran.

Dalam Astuti (2013) Demam *Typhoid* (*tifus abdominalis, enteric fever*) adalah gangguan pada saluran pencernaan berupa infeksi akut yang umumnya

memiliki gejala demam sekitar satu minggu atau lebih. *Salmonella typhi* yang merupakan bakteri penyebab demam *typhoid* ini dipindahkan dengan pengonsumsi makanan dan atau minuman yang sebelumnya tercemar tinja atau urin yang telah terinfeksi.

Demam *Typhoid* adalah penyakit infeksi yang sering menginfeksi saluran cerna dan diakibatkan bakteri *Salmonella Typhi* yang gejalanya berupa demam selama seminggu atau lebih. Penyakit ini ditularkan dengan konsumsi makanan ataupun minuman yang sebelumnya telah tercemar telah *Salmonella Typhi*.

2.2.2 Etiologi

Bakteri *salmonell thypi* yang menjadi penyebab utama demam *typhoid* ini berbentuk basil gram negatif, bergerak menggunakan rambut getar (flagel), tak memiliki spora, serta memiliki tiga jenis antigen yaitu antigen H (flagella), antigen O (somatic yang merupakan zat kompleks lipoposakarida), dan antigen VI. Dalam tiga jenis antigen tersebut ada zat (agglutinin) dalam serum penderita. Bakteri ini tumbuh di suasana aerob dan fakultatif anaerob pada suhu 15 – 41 derajat celsius (optimal 37 derajat Celsius) serta Ph pertumbuhan 8-8. Faktor pencetus yang lain yaitu lingkungan, feses, urin, sistem imun rendah, makanan/minuman yang telah terkontaminasi, formalitas dan lain - lain (Lestari Titik, 2016).

2.2.3 Patofisiologi

Penyakit demam *typhoid* diawali saat bakteri yang masuk ke mulut melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi oleh bakteri *salmonella* (biasanya > 10.000 basil bakteri). Bakteri yang masuk sebagian akan dimusnahkan oleh asam HCL yang ada di lambung, namun sebagian yang berhasil lolos akan masuk usus halus. Jika respon dari imunitas humoral mukosa (Ig A) usus kurang baik, basil *salmonella* akan dapat menembus sel – sel epitel (sel m), yang kemudian ke lamina propria dan berkembangbiak di kelenjar getah bening mesenterika dan pada jaringan limfoid plak peyeri di ileum distal (Lestari Titik, 2016).

Kelenjar getah bening mesenterik dan jaringan limfoid plak peyeri mengalami hiperplasia. Basil itu akan masuk ke dalam aliran darah (bakteremia)

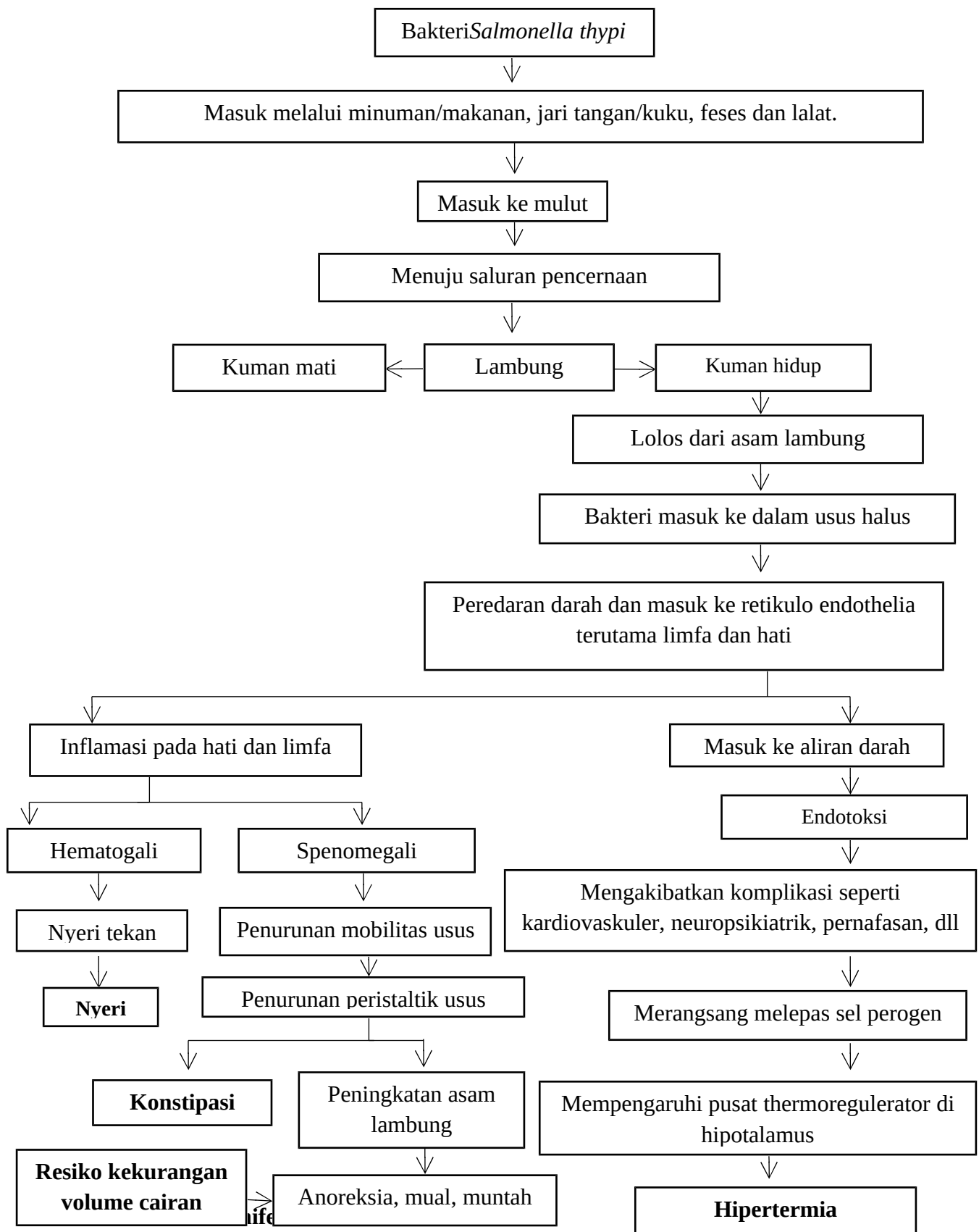
melalui duktus thoracicus kemudian menyebar ke seluruh organ retikulo endotelial tubuh, terutama hati, limfa dan sumsum tulang melalui sirkulasi portal dari usus (Lestari Titik, 2016).

Membesarnya hati (hepatomegaly) dengan zat plasma, infiltrasi limfosit, dan sel monocuclear. Terdapat nekrosis fokal serta pembesaran limfa (splenomegali), pada organ ini, bakteri *Salmonella thypi* berkembang biak kemudian masuk ke dalam sirkulasi darah lagi, sehingga menyebabkan bakterimia ke dua yang disertai dengan tanda dan gejala infeksi sistemik (demam, malaise, myalgia, sakit kepala, sakit perut, instabilitas vaskuler dan gangguan mental koagulasi). (Lestari Titik, 2016).

Perdarahan cerna yang dapat terjadi akibat erosi pembuluh darah di sekitar plak peyeri yang sedang mengalami hiperplasia dan nekrosis. Proses ini dapat berlangsung hingga pada serosa usus, lapisan otot, dan mengakibatkan perforasi. Endotoksin basil menempel pada reseptor sel endotel kapiler yang dapat mengakibatkan komplikasi, seperti gangguan pernafasan, neuropsikiatrik kardiovaskuler, dan gangguan organ lainnya. Minggu pertama terinfeksi penyakit, terjadi hiperplasia plak peyeri, kemudian susul kembali, dan terjadi nekrosis pada minggu ke dua dan ulserasi plak peyeri pada minggu ke tiga, selanjutnya pada minggu ke empat akan terjadi proses penyembuhan ulkus dengan meninggalkan sikatriks (jaringan parut).

Salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F yaitu Fingers (jari tangan/kuku), Food (makanan), Formitus (muntah), Feses dan Fly (lalat). (Lestari Titik, 2016)

2.2.4. Pathway



2.2.5 Manifestasi Klinis

Pada anak – anak demam typhoid cenderung lebih ringan dari pada yang terjadi pada orang dewasa. masa inkubasi bakteri ini 10 -20 hari masa tunas dan paling cepat 4 hari jika jalur infeksi melalui makanan, sedangkan apabila melalui minuman paling lama adalah 30 hari. Dalam masa inkubasinya, dapat ditemukan gejala prodromal, lesu, nyeri, nyeri kepala. Perasaan tidak enak badan, pusing serta hilangnya rasa semangat, lalu disusul dengan gejala klinis yang biasa ditemukan yaitu (Lestari Titik, 2016)

1. Demam

Pada kondisi infeksi yang khusus, demam akan terjadi selama tiga minggu dan biasanya akan bersifat febris remitren dengan suhu yang tinggi sekali. Suhu tubuh akan naik bertahap pada minggu pertama, lalu terjadi penurunan suhu pada pagi hari dan meningkat lagi pada malam harinya. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan akan normal kembali.

2. Gangguan saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas yang berbau tidak sedap, bibir pecah-pecah (ragaden) dan kering. Lidah tertutup dengan selaput putih kotor dengan ujung dan tepinya yang kemerahan. Dapat di temukan keadaan perut kembung pada abdomen.

3. Gangguan kesadaran

Umumnya apatis sampai somnolen yaitu kesadaran pasien menurun. Jarang terjadi koma, supor atau gelisah (kecuali jika penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala lain yang dapat ditemukan yaitu pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan roseol (bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit) yang ditemukan pada minggu pertama demam, dan kadang-kadang ditemukan pula epistaksis dan takikardi.

4. Relaps

Relaps (kambuh) adalah gejala penyakit demam *typhoid* yang berulang tetapi berlangsung ringan dan lebih singkat yang terjadi pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan.

2.2.6. Komplikasi

1. Komplikasi intestinal yaitu, perforasi usus, perdarahan usus, dan ileus paralitik.
2. Komplikasi extra intestinal:
 - a. Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), thrombosis, miokarditis, tromboflebitis.
 - b. Komplikasi darah: trombositopenia, anemia hemolitik dan syndrome uremia hemolitik.
 - c. Komplikasi paru : empiema, pneumonia, dan pleuritis.
 - d. Komplikasi dada hrapar dan kantung empedu : kolesistitis dan hepatitis.
 - e. Komplikasi ginjal : pyelonephritis, glomerulus nefritis, dan perinephritis.
 - f. Komplikasi pada tulang: osteoporosis, spondylitis, osteomyelitis, dan arthritis.
 - g. Komplikasi neuropsikiatrik: polyneuritis perifer, sindroma guillain bare, delirium, meningitis, dan sindroma katatonik. (Lestari Titik, 2016).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan demam *Typhoid* penunjang pada anak antara lain:

1. Pemeriksaan leukosit

Pada kasus demam *typhoid*, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi akan berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder, karena itu pemeriksaan jumlah leukosit tidak berguna untuk demam *typhoid*.
2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam *thypoid* biasanya akan meningkat tetapi dapat kembali normal setelah *typhoid* sembuh.
3. Biakan darah

Jika biakan darah positif maka menandakan demam *thypoid*, sebaliknya jika biakan darah negative tidak menutup

kemungkinan akan terjadi infeksi demam thypoid. Hasil biakan darah tergantung beberapa faktor, diantaranya:

- 1) Teknik pemeriksaan laboratorium
Hasil pemeriksaan satu laboratorium dapat berbeda dengan labotaroriumlain, disebabkan oleh media biakan serta perbedaan Teknik yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik yaitu pada saat demam tinggi.
- 2) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit
Biakan darah terhadap salmonella thypi terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu berikutnya, saat waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.
- 3) Vaksinasi di masa lampau
Antibody dalam darah klien dapat disebabkan karena vaksinasi terhadap demam *typhoid* di masa lampau, antibody ini dapat menekan bacteremia sehingga biakan darah akan negatif.
- 4) Pengobatan dengan obat anti mikroba
Apabila klien sudah mendapatkan obat anti mikroba sebelum melakukan pembiakan darah maka pertumbuhan kuman dalam media biakan akan terhambat dan hasil biakan mungkin negatif.
- 5) Uji widal
Uji widal merupakan suatu reaksi aglutiasi antara antibodi dan antigen. Antigen yang digunakan pada uji widal merupakan suspense salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan uji widal yaitu untuk mennetukan adanya atau tidaknya agglutinin dalam serum klien yang disangka menderita *typhoid*.

4. Kultur

Minggu pertama kultur urin bisa positif, pada akhir minggu kedua kultur urin bisa positif, sedangkan kultur feses bisa positif pada minggu kedua hingga minggu ketiga.

5. Anti *Salmonella typhi* IgM

Pemeriksaan anti *Salmonella typhi* IgM dilakukan untuk mendeteksi infeksi akut *Salmonella typhi* secara dini, karena antibody IgM muncul pada hari ketiga dan keempat terjadinya demam.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Lestari Titik, 2016, penatalaksanaan pada demam typhoid:

1. Perawatan
 - 1) Klien diistirahatkan 7-14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.
 - 2) Mobilisasi berharap bila tidak ada panas, bila ada komplikasi perdarahan sesuai dengan pulihnya transfuse.
2. Diet
 - 1) Diet yang sesuai dengan tinggi proteincukup kalori
 - 2) Pada penderita akut dapat diberikan bubur saring.
 - 3) Diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim setelah bebas demam.
 - 4) Setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari dilanjutkan dengan nasi biasa.
3. Obat-obatan

Yang umum digunakan dalam mengatasi infeksi yang disebabkan Karena *typhoid* adalah antibiotika. Masa penyembuhannya bisa memakan waktu dua pekan sampai dengan satu bulan. Antibiotika seperti ampicillin, klotframferikol, sulfamethoxazole, trimethoprim dan ciprofloxacin banyak digunakan dalam merawat demam *typhoid*.

2.2.9.Pencegahan

Menurut Lestari Titik, 2016, tindakan pencegahan demam *typhoid* dapat dilakuakn dengan berbagai cara, diantaranya adalah dengan membersihkan tangan dengan mencuci setelah dari toilet, khususnya sebelum makan ataupun menyiapkan makan, tidak mengkonsumsi air mentah, tidak mengkonsumsi susu mentah (yang belum dipstreurisasi), merebus air sampai dengan mendidih dan menghindari makan – makanan pedas.

Dalam pencegahan demam *typhoid* kebersihan makanan serta minuman sangat penting. Membuang sampah dengan tepat dibutuhkan dalam tindakan pencegahan penyakit, memperbaiki sanitasi lingkungan termasuk kedalam

imunisasi dan merebus air minum sampai dengan mendidih pun sangat membantu dalam tindakan pencegahan penyakit :

1. Penyediaan sumber air minum yang baik
2. Penyediaan jamban yang sehat
3. Sosialisasi terkait budaya cuci tangan
4. Sosialisasi terkait merebus air sampai mendidih sebelum diminum
5. Pemberantasan lalat
6. Pengawasan kepada para penjual minuman dan makanan
7. Imunisasi

Pencegahan demam *typhoid* akan sangat memberikan dampak yang besar kepada penurunan kesakitan dan kematian yang disebabkan demam *typhoid* yang dapat dilakukan melalui gerakan nasional, hal ini sangatlah diperlukan, dengan adanya hal ini akan mengubah pandangan wisatawan tentang predikat negara hiperendemik serta endemik dikarenakan adanya penurunan anggaran pengobatan pribadi ataupun negara. Devisi negara yang berasal dari wisatawan akan tidak lagi merasa takut terserang tifoid ketika sedang melakukan kunjungan wisata.

1. Preventif dan Kontrol Penularan

Tindakan pencegahan perlu dilakukan dalam upaya tindakan pencegahan penularan dan peledakan kasus luar biasa (KLB) demam tifoid yang dapat dilakukan dengan berbagai aspek, mulai dari *salmonella typhi* sebagai agen penyakit serta faktor penjamu (host) dan juga faktor lingkungan..

Secara umum terdapat 3 strategi pokok untuk memutuskan transmisi tifoid. Pertama eradikasi dan identifikasi *salmonella typhi* baik pada kasus demam tifoid maupun kasus karier tifoid. Kedua pencegahan transmisi langsung dari pasien terinfeksi *S. typhi* akut maupun karier. Ketiga proteksi pada orang yang beresiko terinfeksi demam *Typhoid*.

2. Identifikasi dan eradikasi *S.typhi* pada pasien demam tifoid asimtomatik karier, dan akut.

Dalam melakukan indentifikasi pengidap bakteri ini cukup sulit serta membutuhkan biaya yang lumayan besar dari segi perseorangan ataupun dalam lingkup nasional. Pelaksanaannya dapat secara aktif dengan mendatangi sasaran maupun instant atau swasta. Sasaran aktif lebih diutamakan pada populasi tertentu seperti pengelola sarana makanan dan minuman baik tingkat usaha rumah tangga, hotel, restoran, sampai pabrik beserta distributornya. Sasaran lain yaitu yang terkait dengan pelayanan masyarakat, seperti guru, petugas kebersihan, petugas kesehatan, dan pengelola sarana umum lainnya.

3. Pencegahan transmisi langsung dari penderita terinfeksi *S.typhi* akut maupun karier.

Kegiatan ini dilakukan di rumah sakit, di rumah dan lingkungan sekitar orang yang telah diketahui pengidap kuman *S. typhi*, maupun di klinik.

4. Proteksi pada orang yang beresiko tinggi tertular dan terinfeksi.

Sarana proteksi populasi ini dilakukan dengan vaksinasi tifoid di daerah hiperendemik maupun endemik. Sasaran vaksinasi tergantung daerahnya endemis atau non-endemis serta tingkat resiko terluarnya yaitu berdasarkan tingkat hubungan perorangan dan jumlah frekuensinya. Golongan individu beresiko yaitu, golongan imunokompromais maupun golongan yang rentan. Tindakan preventif berdasarkan lokasi daerah, yaitu:

- a. Daerah non endemik
- b. Tanpa kejadian outbreak
- c. Sanitasi air serta kebersihan lingkungan
- d. Penyaringan pengelola pembuatan, distributor atau penjualan makanan dan minuman
- e. Pencairan dan pengobatan kasus tifoid karier bila ada kejadian epidemik tifoid
- f. Pencairan serta eliminasi sumber penularan
- g. Pemeriksaan air minum dan mandicuci
- h. Penyuluhan hygienesanitasi pada populasi umum pada daerah tersebut
- i. Daerah endemik

- j. Memasyarakatkan pengelolaan bahan makanan dan minuman yang memenuhi standar prosedur kesehatan (perebusan >570 C iodisasi, dan klorinisasi)
- k. Harus minum air yang telah melalui pendidihan bagi pengunjung ke daerah ini
- l. Vaksinasi secara menyeluruh pada masyarakat setempat maupun pengunjung.

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

2.3.1 Definisi Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Anak sekolah dasar dengan rentang usia 5 – 12 tahun, mempunyai ketahanan fisik yang kuat dan memiliki karakter pribadi dan aktif serta tidak bergantung kepada orang tua. Perubahan yang bervariasi pada tumbuh kembang anak pada masa ini, yang kemudian akan berdampak pada pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Hal ini terjadi pada anak usia sekolah (Diyantini, et al. 2015)

2.3.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Karakteristik anak usia SD sangat berkaitan dengan fisik yaitu anak usia sekolah umumnya senang bermain, senang bekerja dalam kelompok, senang bergerak, dan senang praktik langsung (Abdul Alim, 2009: 82) dalam (Erick Burhaein 2017). Berkaitan dengan konsep tersebut dapat dijabarkan:

1. Anak SD senang bermain

Aktivitas fisik dengan metode bermain harus dipahami oleh pendidik sebagai salah satu metode perkembangan anak. Dengan membuat materi pembelajaran dalam bentuk games, khususnya pada siswa SD kelas bawah (1-3) yang memiliki mental dalam zona bermain. Sehingga rancangan akan tetap fokus pada tercapainya materi ajar, tapi dengan metode bermain yang terkonsep dan menyenangkan.

2. Anak usia SD senang bergerak

Anak – anak mungkin duduk tenang maksimal hanya mencapai 30 menit, berbeda dengan orang dewasa yang betah duduk berjam - jam. Dengan memberikan permainan menarik dapat memberikan stimulus kepada minat gerak anak, dalam hal ini pendidik sangat berperan dalam membuat pembelajaran yang senantiasa bergerak dinamis.

3. Anak usia SD senang beraktivitas kelompok

Anak usia SD umumnya bergerak dengan teman sebaya atau se-usianya. Konsep pembelajaran kelas dapat dibuat dengan model tugas kelompok, pendidik dapat memberi materi melalui tugas sederhana untuk diselesaikan secara Bersama yang disampaikan dalam bentuk gabungan unsur psikomotor (aktivitas gerak) yang melibatkan unsur kognitif.

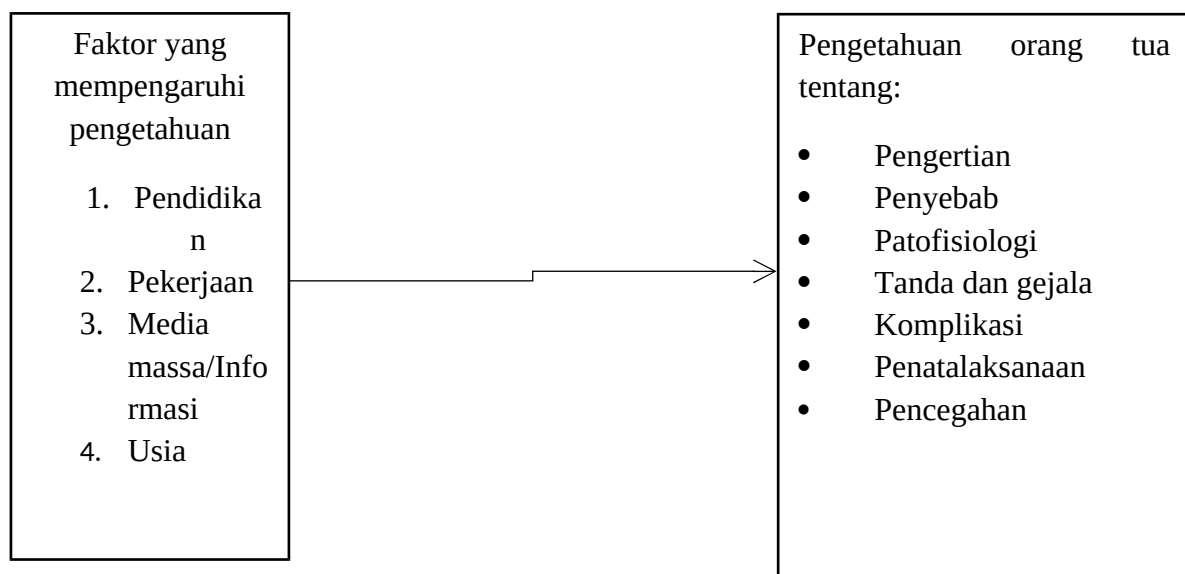
4. Anak usia SD senang praktik langsung

Anak usia sekolah dasar, memiliki karakteristik senang melakukan hal secara model praktikum dan bukan teoritik.

2.3.3 Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan berpusat di ukuran sedangkan pematangan berpusat pada kemajuan dalam mencapai ukuran (Toivo Jurimae dan Jaak Jurimae, 2001:1) dalam (Erick Burhaein, 2017). Acuan dalam perkembangan anak dapat dilihat dari munculnya pola yang semakin kompleks pada kemampuan berpikir, memahami, bergerak, berbicara dan juga pemahaman serta hal lain yang berkaitan secara bertahap. (Elizabeth Hurlock, 2008:76) dalam (Erick Burhaein, 2017).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3.1 Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Demam *Typhoid* Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Sembungrugul.

Teori Arikunto (2010)