**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Diare**
2. Pengertian diare

Diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari) (Dinkes Propinsi Jawa tengah, 2006).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari (DepKes RI, 2011).

*Bezatu Mengistie* (2013) Menyatakan bahwa :

*“Diarrhea remains the leading cause of morbidity and mortality in children under 5 years old worldwide. The burden is disproportionately high among children in lowand middle-income countries. Young children are especially vulnerable to diarrheal disease and a high proportion of the deaths occur in the first 2 years of life. Worldwide, the majority of deaths related to diarrhea take place in Africa and South Asia”*

Menurut suradi (2007) Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar lebih dari satu kali dengan bentuk encer atau cair. Diare berasal dari kata yunani yaitu kata “diarroia” yang artinya mengalir terus (Hartanto, 2005).

Faktor risiko diare dibagi 3 besar yaitu faktor karakteristik individu, perilaku pencegahan dan lingkungan. Faktor karakteristik individu meliputi umur lansia, status gizi, dan tingkat pendidikan keluarga. Faktor perilaku pencegahan meliputi perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, merebus air minum. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan Sarana Air Bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih (Murniwaty, 2005).

1. Etiologi diare

Diare pada dasarnya terjadi karena berbagai penyebab, seperti kuman penyakit, keracunan makanan tertentu atau alergi, dan lain-lain. Namun faktor utama yang mempengaruhi kejadian diare adalah lingkungan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.

Menurut Ridwan Amiruddin (2007) penyakit diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

* 1. Infeksi bateri.

Beberapa jenis bakteri dapat termakan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan menyebabkan diare, contohnya *Campylobacter, Salmonella, Shigella* dan *Escherichia coli*.

* 1. Infeksi virus

Beberapa virus yang menyebabkan diare yaitu *Rotavirus, Norwalk* *Virus, Cytomegalovirus,* virus *Herpes simplex* dan virus *Hepatitis*.

* 1. Intoleransi makanan

Contohnya pada orang yang tidak dapat mencerna komponen makanan seperti laktosa (gula dalam susu).

1. Klasifikasi Diare

Inayah (2006) mengklasifikasi diare berdasarkan pada ada atau tidaknya infeksi menjadi 2 (dua) golongan :

1. Diare infeksi spesifik : tifus abdomen dan paratifus, desentri basil, enterokiliatis stafilokok.
2. Diare infeksi non spesifik : diare dietetic

Klasifikasi lain diare berdasarkan organ yang terkena infeksi :

1. Diare infeksi enteral atau diare karena infeksi di usus (bakteri, virus, parasit).
2. Diare infeksi parenteral atau diare infeksi di luar usus (otitis media, infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran urin dan lainya).

Muslimah (2010) membagi diare berdasar lamanya diare, menjadi:

1. Diare akut : diare yang terjadi mendadak kurang dari 2 minggu
2. Diare kronik : diare yang terjadi lebih dari 2 minggu atau sampai menahun.
3. Epidemiologi Diare

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang, terutama di Indonesia baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit diare bersifat endemis juga sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) dan diikuti korban yang tidak sedikit. Untuk mengatasi penyakit diare dalam masyarakat baik tata laksana kasus maupun untuk pencegahannya sudah cukup dikuasai. Akan tetapi permasalahan tentang penyakit diare masih merupakan masalah yang relatif besar (Suraatmaja, 2010).

Berdasarkan Studi *Basic Human Service (BHS)* di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah, (i) setelah buang air besar 12%, (ii) setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, (iii) sebelum makan 14 %, (iv) sebelum memberi makan bayi 7%, dan (v) sebelum menyiapkan makanan 6%.

Sementara itu studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50% dari air tersebut mengandung *Eschericia coli.* Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di Indonesia. Hal ini terlihat dari angka kejadian diare nasional pada tahun 2006 sebesar 423 per 1.000 penduduk pada semua umur dan 16 propinsi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan *Case* *Fatality Rate (CFR)* sebesar 2,52 (Depkes RI, 2010).

Epidemiologi penyakit diare, adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2005).

1. Penyebaran Kuman

Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

1. Faktor Penjamu

Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, *immunodefisiensi*, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

1. Faktor Lingkungan dan Perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

1. Penyebab Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau investasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Menurut Suharyono (2008), ditinjau dari sudut patofisiologi, penyebab diare dapat di golongkan menjadi dua golongan yaitu :

1. Diaresekresi (*secretory diarrhea*) disebabkan oleh: Infeksi virus, kuman-kuman pathogen dan apatogen seperti :
2. *Escherichia coly*

Produksi enterotoksin oleh *E.coli* ditemukan sekitar tahun 1970 dari strain yang ada hubungannya dengan penyakit diare. Penelitian selanjutnya menerangkan strain-strain enterotoksigenik dari *E.coli* sebagai satu hal yang bersifat patogen pada penyakit diare manusia.

1. *Salmonella*

Beberapa spesies adalah ganas terhadap manusia, diantaranya *S.typhi, S.paratyphi, S.hirshfeldi, S.oranienburg, S.weltevreden, S.havana, S.javiana.* bakteri masuk tubuh manusia melaluimakanan dan minuman yang tercemar tangan, tinja penderita atau pembawa kuman. Untuk menyebabkan diare pada orang sehat diperlukan inokulum yang besar.

1. *Shigella*

Terdapat empat kelompok spesies yang terdiri dari *S.dysenteriae, S.flexneri, S.boydii* dan *S.sonnei*; yang seringdijumpai di daerah tropis. Shigella adalah sangat ganas bagi manusia dan terkenal dapat menyebabkan desentri basil yang sifatnya sangat akut. Sepuluh sampai dua ratus shigella yang virulen cukup dapat mengakibatkan diare.

1. *Vibrio cholera*

Angka kejadian tinggi di Negara yang sedang berkembang karena belum baiknya higene, sanitasi serta penyediaan air minum. Pada waktu wabah, terutama anak yang sudah besar orang dewasa diserang karena mobilitasnya yang lebih besar. Jarang menyerang anak dibawah 2 tahun

1. *Vibrio campylobacter*

Kuman di temukan dalam tinja selama penyakit berlangsung dan menghilang pada saat penyembuhan (Suharyono, 2008).

1. **Cuci Tangan**
2. Pengertian cuci tangan

 Cuci tangan adalah Proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan belum menjadi budaya yang dilakukan masyarakat luas di Indonesia. Dalam kehidupan sehari-hari saja, masih banyak yang mencuci tangan hanya dengan air sebelum makan, cuci tangan dengan sabun justru dilakukan setelah makan. Mencuci tangan saja adalah salah satu tindakan pencegahan yang menjadi perilaku sehat dan baru dikenal pada akhir abad ke 19. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun (Syahputri, 2011).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air bersih dan sabun oleh manusia agar menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Perilaku Sehat Cuci Tangan Pakai Sabun yang merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), saat ini juga telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang saja, tetapi ternyata di negara-negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan (Anggrainy R, 2010).

Fasilitas cuci tangan sudah sangat memenuhi syarat, yaitu air bersih mengalir dilengkapi dengan sabun cuci tangan cair berkualitas. Sayangnya fasilitas itu belum digunakan dengan baik, karena biasanya orang hanya mencuci tangan sekedar menghilangkan bau amis bekas makanan dan lupa atau malas mencuci tangan dulu sebelum makan (Depkes RI, 2011).

Kebiasaan atau perilaku higienis dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS), dapat mencegah pola penyebaran penyakit menular dimasyarakat, seperti misal penyakit diare, typhus perut, kecacinga, flu burung, dan bahkan flu babi yang kini cukup menghebohkan manusia. Perilaku cuci tangan terlebih cuci tangan pakai sabun masih merupakan sasaran penting dalam promosi kesehatan, khususnya terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku cuci tangan pakai sabun ternyata bukan merupakan perilaku yang biasa dilakukakn oleh masyarakat pada umumnya. Rendahnya perilaku cuci tangan pakai sabun dan tingginya tingkat efektifitasan perilaku cuci tangan pakai sabun dalam mencegah penularan penyakit, maka sangat penting adanya upaya promosi kesehatan bermaterikan peningkatan cuci tangan tersebut (Maryunani, 2013).

Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tupuh lain seperti ingus dan makanan atau minuman yang terkontaminasi saat tidak di cuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang di tulari (Depkes RI, 2008).

Jika sedikit melirik ke masyarakat pedesaan, pada umumnya masyarakat desa hanya menggunakan air seadanya dan belum banyak yang menggunakan sabun untuk mencuci tangan. Beberapa hal di atas menunjukan kenyataan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun sebagai salah satu upaya *personal hygiene* belum dipahami masyarakat secara luas dan prakteknya pun belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Rapat Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa menetapkan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) yang pertama diselenggarakan pada tanggal 15 Oktober 2008.

HCTPS yang diperingati oleh banyak negara di dunia, merupakan upaya untuk meningkatkan budaya CTPS secara global. Ribuan anak sekolah mencuci tangan pakai sabun pada hari yang sama pada 20 negara yang berbeda, sedangkan tujuan dari tantangan ini adalah untuk menciptakan keseragaman kegiatan kunci bagi seluruh negara yang berpartisipasi, menciptakan kreatifitas, memacu kompetisi positif antar negara peserta serta membuat HCTPS menjadi sebuah hari yang menyenangkan. Sehingga penyebaran penyakit yang disebabkan oleh lingkungan dan perilaku manusia seperti penyakit diare dan pneumonia, yang dapat berakibat fatal, dapat dikurangi (Sedyaningsih, 2011).

 Ini merupakan perwujudan seruan tentang perlunya upaya untuk meningkatkan praktek *personal hygiene* dan sanitasi di seluruh dunia. Fokus HCTPS tahun 2008 ini adalah Anak sekolah sebagai "Agen Perubahan" dengan simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga, rumah dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam berperilaku sehat melalui CTPS (Depkes RI, 2011).

1. Langkah Cuci Tangan yang Baik dan Benar

Menurut Subea (2010) cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar mempunyai langkah-langkah sebagai berikut : dimulai dengan membasahi tangan dengan air lalu menuangkan sabun secukupnya dan kemudian meratakan pada kedua telapak tangan,



**Gambar 2.1 cuci tangan (Rina Murdyaningsi 2015)**

Setelah itu menggosok punggung tangan dan sela-sela jari dengan tangan kanan secara bergantian



**Gambar 2.2 cuci tangan (Rina Murdyaningsi 2015)**

Selanjutnya menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari 

**Gambar 2.3 cuci tangan (Rina Murdyaningsi 2015)**

Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.

**Gambar 2.4 cuci tangan (Rina Murdyaningsi 2015)**

Barulah setelah itu menggosok ibu jari kiri berputar dengan tangan kanan.



**Gambar 2.5 cuci tangan (Rina Murdyaningsi 2015)**

Menggosokkan ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dengan memutar secara bergantian.



**Gambar 2.6 cuci tangan (Rina Murdyaningsi 2015)**

 Membilas kedua tangan dengan air dan terakhir mengeringkan dengan handuk kering.

1. Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Cuci Tangan yang Benar

Penggunaan sabun pada saat mencuci tangan menjadi penting. Karena sabun sangat membantu menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/lemak/kotoran di permukaan kulit serta meninggalkan bau wangi. Kita dapat memperoleh kebersihan yang berpadu dengan bau wangi dan perasaan segar setelah mencuci tangan pakai sabun, ini tidak akan kita dapatkan jika kita hanya menggunakan air saja. Tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah waktu-waktu kita harus melakukan perilaku cuci tangan, di Indonesia diperkenalkan 5 waktu penting yaitu setelah ke jamban, setelah menceboki anak, sebelum makan, sebelum memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makanan (Subea, 2010).

Penelitian WHO menunjukkan bahwa mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada lima waktu penting dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 45%. Cuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat mencegah penyakit diare. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, seperti yang disampaikan *United States* *Agency for International Development (USAID)*. Riset menunjukkanbahwa penyebab terbesar meninggalnya balita dan anak-anak Indonesia adalah penyakit diare dan ISPA.

Saat ini, pemahaman dan kepedulian untuk mempromosikan praktik cuci tangan pakai sabun dengan benar disejumlah kantor pemerintahan, LSM, lembaga donor dan sektor swasta semakin meningkat. yang lebih penting lagi adalah hubungan yang akan terbentuk antara cuci tangan pakai sabun dan kegiatan perubahan perilaku higienis lain dengan proyek-proyek infrastruktur sanitasi skala besar. Masih dibutuhkan usaha-usaha untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap dampak positif yang akan muncul dari cuci tangan pakai sabun dengan menggandeng kantor-kantor pemerintah, LSM dan pihak swasta untuk bersama-sama meng-komunikasikan seruan aksi cuci tangan pakai sabun sebagai aktifitas sehari-hari semua orang (Depkes RI, 2011).

1. **Pengetahuan**
2. Pengertian Pengetahuan

 Menurut KBBI (kamus Besar Bahasa Indonesia) pengetahuan bisa di maknai sebagai segala sesuatu yang di ketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran.

Menurut Notoatmodjo, (2010) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuanya. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tertentu. Kemudian, pengetahuan mendorong terjadinya perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu, hal ini merupakan hal yang mempengaruhi kualitas kinerja seseorang tentang bagaimana mereka dalam menjalankan perannya (Hafi, 2006).

Menurut Sukanto (2005), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstilions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*).

Berdasarkan definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan dapat berkenaan dengan apa yang dipikirkan oleh individu yang bersangkutan.

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 (enam) Tingkatan yaitu

1. Tahu*.* Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.
2. Memahami. Memahami diartikan sebagai kemam-puan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasi materi secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
3. Aplikasi*.* Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis*.* Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis *(Synthesis).* Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
5. Evaluasi*.* Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2005) yaitu :

1. Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.
2. Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.
3. Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.
4. Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.
5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

 Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpre-tasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu: (Arikunto 2006).

1. Pengetahuan Baik, mempunyai nilai 76%-100% dari semua jawaban
2. Pengetahuan cukup , mempunyai nilai 56%-75% dari semua jawaban
3. Pengetahuan kurang, mempunyai nilai < 56% dari semua jawaban

Perilaku merupakan intervensi psikologis yang mengkombinasikan terapi kognitif serta terapi perilaku untuk menangani masalah psikologis. Perilaku mengajarkan individu untuk mengenali pengaruh pola pikir tertentu dalam memunculkan penilaian yang salah mengenai pengalaman-pengalaman yang ditemui, sehingga memunculkan masalah pada perasaan dan tingkah laku yang tidak adaptif (Rosenvald, dkk, 2002) Prinsip dasar terapi Kognitif-perilaku antara lain : (Westbrook, dkk, 2007).

1. Prinsip kognitif. Masalah psikologis merupakan hasil interpretasi dari sebuah kejadian, bukan kejadian itu sendiri.
2. Prinsip perilaku: perilaku individu dapat sangat mempengaruhi pikiran dan emosinya.
3. Prinsip kontinum: gangguan bukanlah suatu proses mental yang berbeda dengan proses mental normal, melainkan proses mental normal yang berlebihan hingga menjadi masalah.
4. Prinsip *here-and know*: lebih baik berfokus pada proses masa kini dari pada masa lalu.
5. Prinsip sistem yang saling berinteraksi: melihat masalah sebagai interaksi dari pikiran, emosi, perilaku, fisiologi, danl ingkungan yang dimiliki individu.
6. Prinsip empiris: penting untuk mengevaluasi teori dan terapi secara empiris.
7. **Defenisi pemulung**
8. Pengertian pemulung

 Pemulung merupakan seseorang yang memiliki pekerjaan sebagai pencari barang yang sudah tidak layak pakai, maka orang yang bekerja sebagai pemulung adalah orang yang bekerja sebagai pengais sampah, dimana antara pemulung dan sampah sebagai dua sisi mata uang, dimana ada sampah pasti ada pemulung dan dimana ada pemulung disitu pasti ada sampah. Menurut Shalih (2003: 29) pemulung adalah orang yang memungut, mengambil, mengumpulkan dan mencari sampah baik perorang atau kelompok.

1. Faktor Pendorong Dan Penarik Menjadi Pemulung

 Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya pemulung adalah dikarenakan minimnya lapangan pekerjaan khusunya di perkotaan dan dorongan kuat di dalam hidup yang menyebabkan mereka harus mencari pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki dan Mencari pekerjaan yang sesuai untuk menghidupikan keluarga mereka.

1. Perilaku Pemulung

 Penilaian pemulung dimata masyarakat masih dianggap kurang baik. Hal ini disebabkan oleh tingkah laku beberapa pemulung yang suka jahil mencuri. sudah banyak warga yang melarang pemulung memasuki kawasan perumahannya karena dianggap meresahkan warga.

 Namun, tidak semua masyarakat beranggapan negatif terhadap pemulung. Karena di balik sisi negatif para pemulung yang suka jahil mengambil barang berharga milik warga, pemulung juga memiliki peran yang mulia. Pemulung memilki kontribusi nyata dalam mewujudkan sebuah kota yang bersih dari sampah.

1. **Hubungan Pengetahuan Cuci Tangan yang Benar dengan Kejadian Diare pada Pemulung**

Konsep dasar dari penelitian ini adalah perilaku cuci tangan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindari diri dari diare apa bila kita selalu mencuci tangan, kondisi tangan kita selalu bersih sehingga dalam melakukan aktifitas terutama makan tanggan yang kita gunakan selalu bersih sehingga tidak ada kuman yang masuk ke dalam tubuh (budi 2006) .

Pengetahuan itu sendiri berkaitan erat dengan pendidikan, dimana di harapkan jika pendidikan seseorang tinggi makan orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuan nya. Pengetahuan mendorong terjadinya perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu, hal ini merupakan hal yang mempengaruhi kualitas kerja seseorang tentang bagaimana mereka dalam menjalankan perannya (Hafi, 2006)

1. **Kerangka Teori**

Keracunan makanan

Baik

Diare

pengetahuan

Alergi

Tidak Baik

Perilaku cuci

 Tangan

Sikap

Tindakan

**Gambar 2.7 kerangka Teori**

1. **Hipotesis**

Ada hubungan pengetahuan cuci tangan yang benar dengan kejadian diare pada pemulung di tempat pembuangan akhir Air Sebakul Kota Bengkulu.