

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
TOXOPLASMOSIS DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN
DALAM KEHIDUPAN SEHARI - HARI PADA IBU DEWASA
MUDA DI RW 13 PASIR GUNUNG SELATAN
CIMANGGIS DEPOK

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan

Rizqi Nurhayati

1305001043



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

REGULER 2005

DEPOK

MEI 2009

Tgl Menerima : 29-06-09
Beli / Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1366/09
Klasifikasi : Lap. Penelitian Riz

wogh

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizqi Nurhayati

NPM : 1305001043

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Rizqi Nurhayati
NPM : 1305001043
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang
Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan pada
Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan
Cimanggis Depok

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata Ajar Riset Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S. Kp., MARS



Kordinator : Hanny Handiyani, S. Kp. M. Kep.



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan penelitian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, M. A., P.hD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M. Kep, selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan;
3. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS, selaku pembimbing proposal penelitian ini;
4. Lurah Pasir Gunung Selatan yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
5. Ketua RW 13 Pasir Gunung Selatan yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
6. Kedua orang Tua (Ir. H. Abdul Ghoni, dan Dra. Hj. Titik Hartini), yang telah memberi dukungan luar biasa sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal penelitian ini;
7. Ahmad, Menik, Mira, Fitra dan semua teman yang selalu menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Allah Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Mei 2009

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizqi Nurhayati

NPM : 1305001043

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas laporan penelitian saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis Depok

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 29 Mei 2009

Yang menyatakan



(Rizqi Nurhayati)

ABSTRAK

Nama : Rizqi Nurhayati
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan dalam Kehidupan Sehari-hari pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis Depok

Toxoplasmosis adalah penyakit zoonosis yang dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden dan dianalisis menggunakan *Chi Square* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari ($p = 0,2$). Namun secara kuantitas, responden dengan pengetahuan tinggi mempunyai proporsi berperilaku sehat lebih besar (61,4%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah (45,2%). Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut terkait manfaat cuci tangan dengan program pencegahan terhadap infeksi Toxoplasmosis.

Kata Kunci: cuci tangan, ibu dewasa muda, pengetahuan, perilaku, Toxoplasmosis, zoonosis

ABSTRACT

Name : Rizqi Nurhayati
Study Program : Nursing Science
Title : Relation between levels of knowledge about Toxoplasmosis with the behavior of hands washing in daily living of young adult women in RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis Depok

Toxoplasmosis is a zoonosis disease that can give bad effect for health. This research is a descriptive correlative research which purpose was to identify relation between the levels of knowledge about Toxoplasmosis with the behavior of hand washing in daily living. Sampling technique that used in this research is purposive sampling for 86 samples and analyzed with Chi Square ($\alpha=0,05$) . The result of this research conclude that there isn't a relation between the levels of knowledge about Toxoplasmosis with the behavior of hand washing in daily living ($p = 0,2$). However, the quantity of the respondents with high levels of knowledge have a greater proportion to behave healthy (61,4%) than lower levels of knowledge. This research recommends for more research related to the benefits of hands washing with the Toxoplasmosis infection control program.

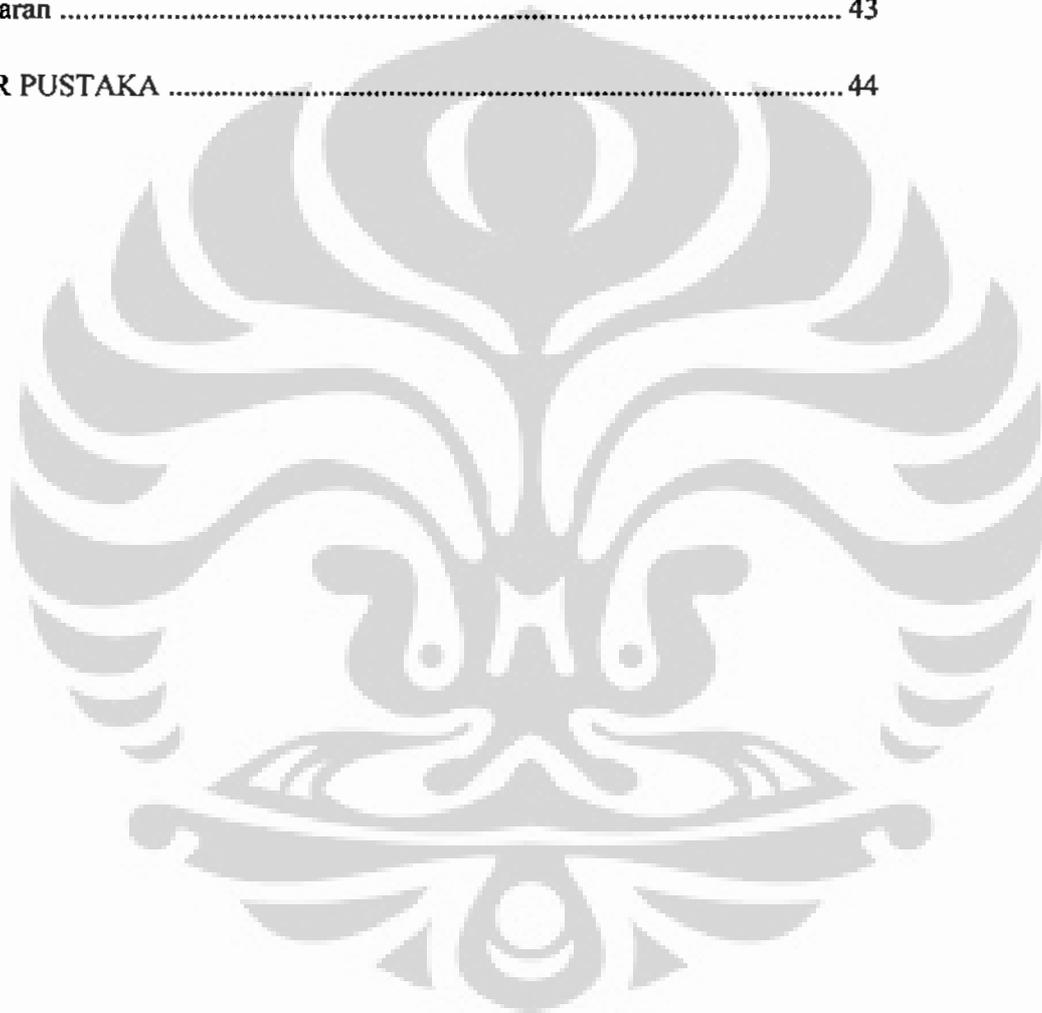
Key word: hand washing, young adult women, knowledge, Toxoplasmosis, zoonosis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah	v
Abstrak	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Skema	xi
Daftar Diagram	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Teori dan Konsep Terkait	6
1. Pengetahuan	6
2. Dewasa Muda	8

3. Toxoplasmosis	10
4. Perilaku	13
B. Penelitian Terkait	17
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Hipotesis Penelitian	20
C. Variabel Penelitian	20
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	23
C. Tempat dan Waktu Penelitian	24
D. Etika Penelitian	25
E. Alat Pengumpul Data	26
F. Metode Pengumpulan Data	27
G. Pengolahan dan Analisis Data	28
H. Jadwal Kegiatan	32
I. Sarana	33
BAB V HASIL PENELITIAN	34
A. Hasil Analisis Univariat	34
1. Data Demografi	34
2. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan	35
B. Hasil Analisis Bivariat	37

BAB VI PEMBAHASAN	38
A. Interpretasi dan Pembahasan	38
B. Keterbatasan Penelitian	40
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44



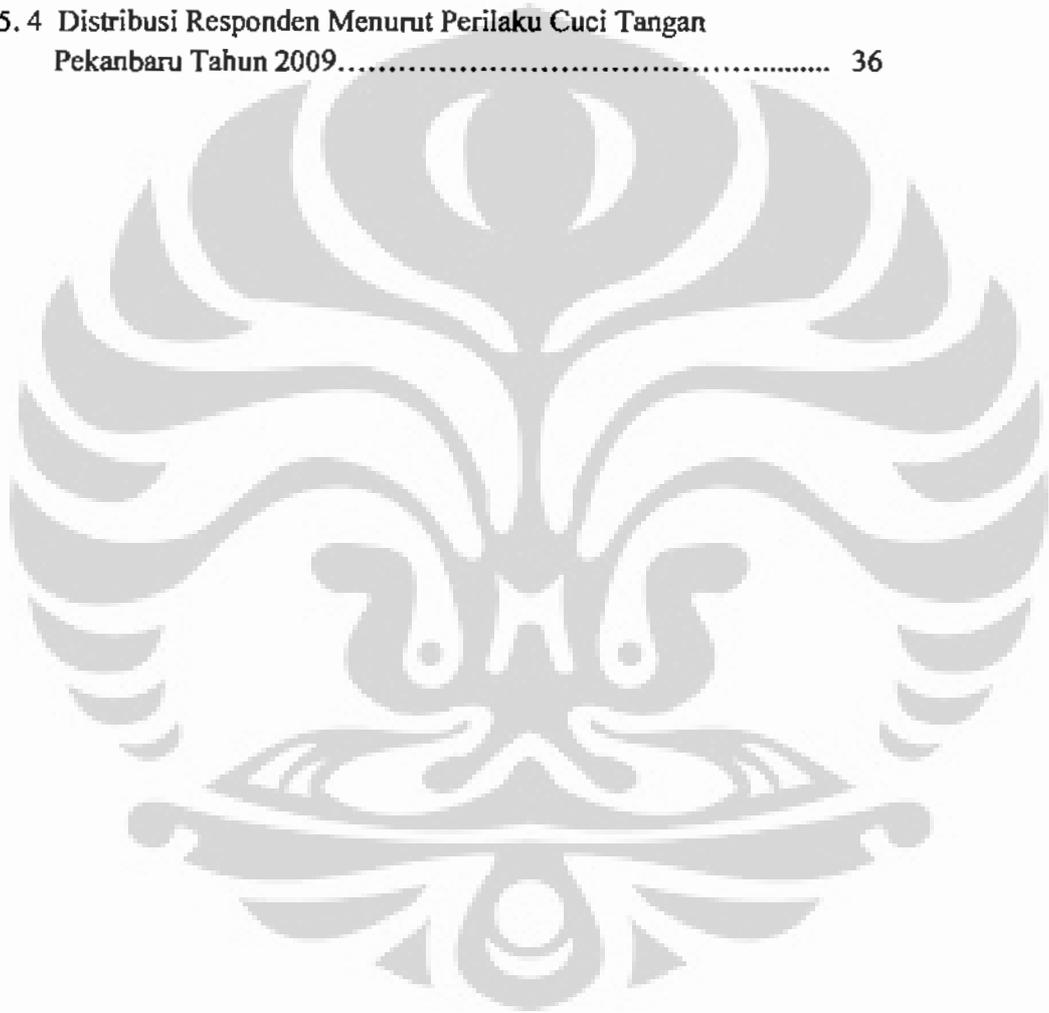
DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari pada ibu dewasa muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis – Depok	19
---	----



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RW 13 Pasir Gunung Selatan Tahun 2009	35
Diagram 5.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di Pasir Gunung Selatan Tahun 2009	35
Diagram 5.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Toxoplasmosis Tahun 2009	36
Diagram 5.4 Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Pekanbaru Tahun 2009.....	36



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2.1 Variabel <i>Independent</i>	20
Tabel 3.2.2 Variabel <i>Dependent</i>	21
Tabel 5.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan dalam Kehidupan Sehari – hari pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Tahun 2009.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hidup sehat dan sejahtera adalah keinginan setiap individu. Hidup sehat dan sejahtera dapat dicapai jika setiap individu memiliki kepedulian tidak hanya terhadap diri sendiri namun juga pada lingkungan sekitarnya. Kepedulian tersebut dapat tumbuh jika setiap individu mengetahui manfaat dan cara mewujudkan hidup sehat dan sejahtera. Memberdayakan setiap individu agar sadar, mau dan mampu mewujudkan hidup sehat dan sejahtera adalah tugas bersama seluruh masyarakat. Angka kesakitan terhadap penyakit pun dapat ditekan. Di dunia, angka kesakitan akibat penyakit infeksi masihlah tinggi. WHO mencatat penyakit infeksi adalah penyebab kematian terbesar bagi bayi dan balita (anak bawah lima tahun) di dunia.

Perilaku kesehatan yang merupakan sikap dan tindakan proaktif sebagai implementasi pengetahuan yang dimiliki individu terkait kesehatan untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya suatu penyakit perlu menjadi perhatian bagi setiap individu masyarakat. Era globalisasi yang berkembang cepat saat ini, yang diikuti adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit menjadikan masalah kesehatan terkait penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berhubungan dengan perilaku dan sosial budaya semakin kompleks. Bertolak pada teori yang dikemukakan oleh Bloom, perbaikan kesehatan individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan sekitar, ketersediaan pelayanan kesehatan, faktor keturunan namun juga perilaku individu itu sendiri. Mengingat pentingnya berperilaku sehat serta dampak perilaku terhadap derajat kesehatan individu secara teoritis cukup besar, yaitu 30 – 35 %, maka diperlukan kerja sama dengan banyak pihak. Peran serta aktif masyarakat sebagai subjek sekaligus objek pembangunan dan didukung oleh peran serta pemerintah akan sangat

membantu dalam mewujudkan individu masyarakat bahkan suatu negara yang sehat.

Salah satu bentuk kepedulian pemerintah dalam mewujudkan individu masyarakat yang sehat adalah dengan dicanangkannya Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan dengan visi Indonesia Sehat 2010. Tiga pilar yang menjadi perhatian khusus dalam visi tersebut adalah lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Wujud nyata pemerintah dalam rangka membentuk perilaku sehat masyarakat adalah dibuatnya program PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sejak diluncurkannya program PHBS pada tahun 1996 oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, yang sekarang bernama Pusat Promosi Kesehatan, pemerintah telah memberikan pelatihan pada petugas pengelola PHBS dan Puskesmas serta memproduksi dan menyebarkan buku panduan PHBS. Program PHBS diharapkan dapat dilakukan di berbagai tatanan, antara lain rumah tangga, sekolah, tempat kerja, tempat umum (pasar, terminal, dan pusat perbelanjaan) serta instansi kesehatan.

Setiap tatanan pelaksanaan PHBS memiliki indikator pencapaian PHBS di samping indikator pencapaian secara umum. Indikator pencapaian PHBS dibagi menjadi dua, yakni indikator perilaku dan indikator lingkungan. Indikator perilaku PHBS di tatanan rumah tangga antara lain tidak merokok, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan imunisasi, penimbangan balita, gizi keluarga/sarapan, memiliki Askes/JPKM, mencuci tangan pakai sabun, menggosok gigi sebelum tidur dan olah raga secara teratur. Mencuci tangan sebagai salah satu indikator perilaku hidup sehat jika dilakukan dalam kehidupan sehari – hari dapat mengurangi resiko terjangkitnya suatu penyakit ke dalam tubuh. Terutama penyakit yang mudah ditransmisikan melalui kontak tangan. Salah satu penyakit yang bisa ditransmisikan melalui kontak tangan dengan agen penyakit adalah Toxoplasmosis.

Toxoplasmosis adalah penyakit yang disebabkan *zooparasit* (organisme atau spesies hewan parasit) bersel satu bernama *Toxoplasma*

gondii yang berasal dari kelas *Sporozoa*. Parasit ini bersifat obligat intraseluler atau hanya bisa hidup dalam sel hospesnya. *Toxoplasma gondii* mengalami dua kali siklus perkembangan, yakni secara aseksual dan seksual. Parasit ini biasa hidup pada kucing dan binatang sejenisnya (*Felidae*) sebagai hospes definitifnya. Toxoplasmosis juga bisa menyerang anjing, babi, kambing, sapi dan kerbau. Namun paling banyak penularan pada manusia terjadi akibat transmisi dari kucing. Penularan pada manusia selain terjadi karena kontak langsung dengan kotoran kucing yang telah terinfeksi bisa juga karena memakan daging mentah atau setengah matang serta infeksi kongenital melalui plasenta ibu hamil yang terinfeksi Toxoplasmosis pada janinnya.

Jumlah angka kejadian Toxoplasmosis di dunia mencapai 1/3 populasi dunia (Neno Waluyo, 2007). Penelitian Sri Oemijati dan Bintari Roekmono tahun 1965 yang dikutip oleh Hartono menunjukkan hasil positif sebanyak 27,4% dari skin test dengan toxoplasmin terhadap 862 orang yang berasal dari Jakarta, Yogyakarta, Surabaya dan Denpasar dengan 37,4% berasal dari Jakarta. Hasil test ELISA yang dilakukan oleh Thomas Hartono, dengan mengambil 100 sampel darah dari RSCM dan 78 sampel darah dari RS Hasan Sadikin, didapatkan 93 dari 178 sampel memberikan hasil positif atau sebesar 52,25%. Penelitian Grahasada tahun 1995 menunjukkan prevalensi Toxoplasmosis pada manusia di Indonesia berkisar antara 2% dan 63%. Bertolak dari data tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan masyarakat khususnya ibu dewasa muda tentang Toxoplasmosis terhadap perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari sebagai salah satu cara mencegah infeksi parasit *Toxoplasma gondii*.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengetahuan ibu dewasa muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis – Depok tentang Toxoplasmosis?

2. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan pada ibu dewasa muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis – Depok dalam kehidupan sehari – hari?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari.

Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya karakteristik responden
2. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan responden tentang Toxoplasmosis
3. Teridentifikasinya perilaku cuci tangan responden dalam kehidupan sehari– hari
4. Teranalisisnya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan responden dalam kehidupan sehari – hari .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif

a. Bagi keluarga

Memberi informasi tentang pentingnya mencuci tangan dalam kehidupan sehari – hari untuk mengurangi resiko terinfeksi *Toxoplasma gondii* kepada keluarga sebagai *support system* bagi individu di dalamnya.

b. Bagi individu

Memberi informasi kepada ibu dewasa muda tentang Toxoplasmosis dan manfaat cuci tangan sebagai salah satu cara mengurangi resiko terinfeksi *Toxoplasma gondii*.

c. Bagi Pemberi pelayanan keperawatan

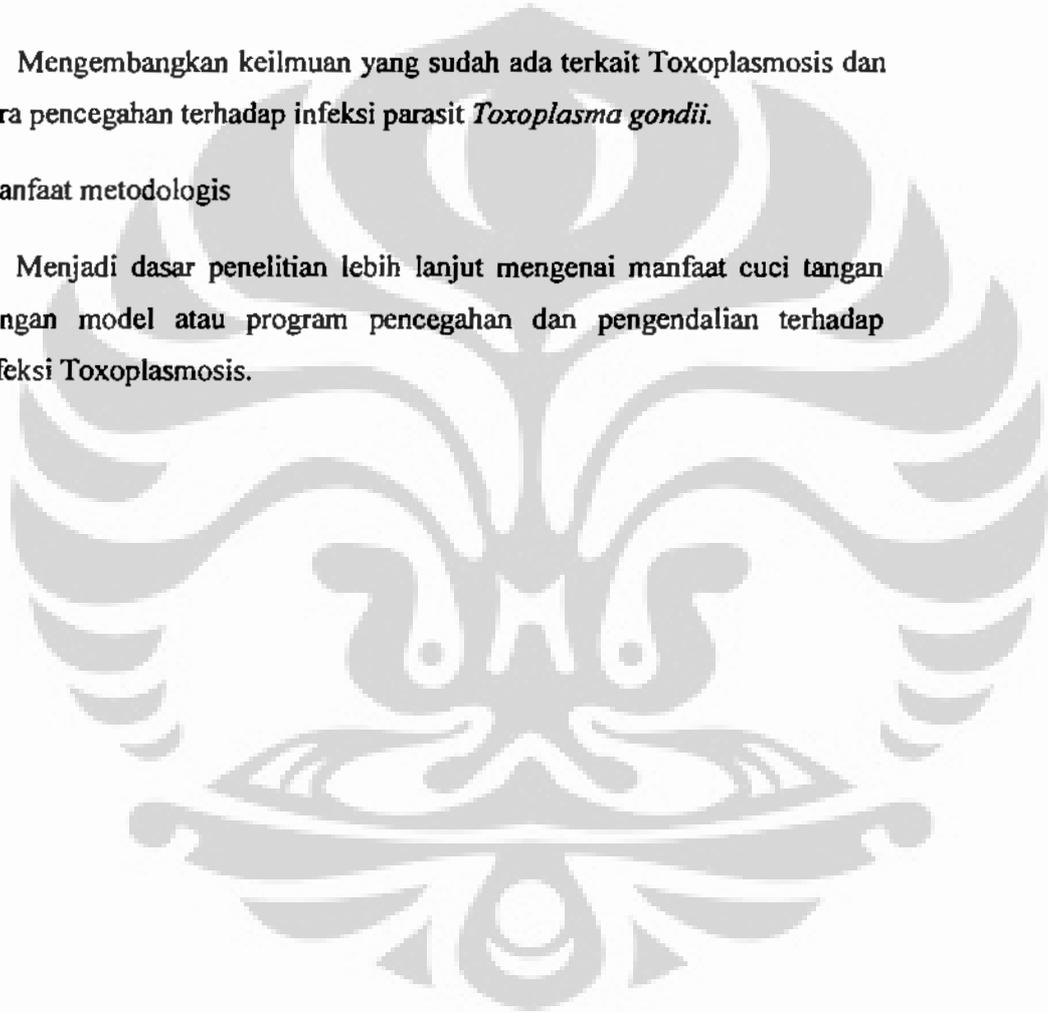
Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi bagi petugas kesehatan tentang tingkat pengetahuan masyarakat terutama ibu dewasa muda terhadap Toxoplasmosis dan melakukan tindakan preventif dengan menyebarluaskan informasi kesehatan terkait Toxoplasmosis.

2. Manfaat keilmuan

Mengembangkan keilmuan yang sudah ada terkait Toxoplasmosis dan cara pencegahan terhadap infeksi parasit *Toxoplasma gondii*.

3. Manfaat metodologis

Menjadi dasar penelitian lebih lanjut mengenai manfaat cuci tangan dengan model atau program pencegahan dan pengendalian terhadap infeksi Toxoplasmosis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang diketahui. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah segala yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi seiring bertambahnya pengalaman manusia terhadap sesuatu. Bruner berpendapat bahwa proses pengetahuan seseorang melibatkan tiga aspek: (1) proses mendapatkan informasi baru sebagai pengganti maupun pelengkap pengetahuan yang pernah didapatkan sebelumnya, (2) proses transformasi atau memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru, (3) proses evaluasi terhadap cara pengolahan informasi.

Pengetahuan dalam domain kognitif

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja yaitu dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan 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.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Dewasa Muda

Masa dewasa awal atau sering disebut dewasa muda adalah periode antara remaja akhir dan pertengahan sampai akhir 30-an (Edelman & Mandle, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Koziar mengelompokkan tahap tumbuh kembang dewasa ke dalam tiga kelompok, yaitu dewasa awal, dewasa tengah, dan dewasa akhir. Rentang usia dewasa awal menurut Koziar adalah usia 20 – 40 tahun. Pada usia ini seseorang telah mencapai keseimbangan dalam banyak hal, seperti keseimbangan pertumbuhan fisik, psikologis, dan kognitif. Dewasa muda akan lebih matang dalam menyikapi segala persoalan yang dihadapi dengan keseimbangan tersebut. Rentang periode ini tidak begitu banyak mengalami penyakit, apabila ada yang mengalami penyakit berat maka tidak sesering kelompok usia yang lebih tua. Dewasa muda juga terkadang cenderung mengabaikan gejala fisik yang mungkin timbul, dan sering menunda dalam mencari perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Jan Sinnott (1984 dalam Qalbinur, 2008) menyimpulkan beberapa karakteristik cara berpikir pada tahap dewasa muda, di antaranya:

- a. *Shifting gears*. Kemampuan untuk mempertimbangkan kehidupan nyata dan membedakannya dengan “teori-teori” dengan cara berpikir abstrak dan praktis.
- b. *Multiple causality, multiple solutions*. Sadar bahwa sebagian besar masalah mempunyai beberapa sebab dan solusi, dan bahwa beberapa solusi dapat lebih efektif daripada yang lain.

- c. *Pragmatism*. Kemampuan untuk memilih solusi yang terbaik dengan mempertimbangkan kriteria-kriterianya.
- d. *Awareness of paradox*. Kemampuan untuk mengenali bahwa sebuah masalah atau solusi dapat melibatkan konflik *inherent*.

Menurut Diekelmann (1976, dalam Potter dan Perry ,2005), ada beberapa tugas perkembangan pada usia dewasa muda, yaitu:

- a. Sudah mulai mendapat kebebasan dari pengawasan orang tua
- b. Mulai mengembangkan persahabatan yang akrab dan hubungan yang intim di luar keluarga
- c. Mulai membentuk seperangkat nilai pribadi
- d. Mulai mengembangkan rasa identitas pribadi
- e. Mulai mempersiapkan untuk kehidupan kerja dan mengembangkan kapasitas keintiman

Berdasarkan teori perkembangan Robert Havighurst, dewasa muda atau *Early Adulthood* akan memilih pasangannya dan belajar hidup bersama orang lain sebagai pasangannya, mulai berkeluarga, membesarkan anak, mengatur rumah tangga, bekerja, mendapat tanggung jawab sebagai warga negara, serta menemukan kelompok sosial yang cocok (Anisah Ardiana, 2007). Pendapat Sigmund Freud dalam teori psikoseksualnya, seseorang di tahap dewasa muda berada pada tahap genital. Tahap yang ditandai dengan karakteristik genital menjadi pusat dari tekanan dan kesenangan seksual , produksi hormon seksual menstimulasi perkembangan heteroseksual, energi ditujukan untuk mencapai hubungan seksual yang matur. Pada awal fase ini sering terjadi emosi yang belum matang, kemudian mulai berkembang kemampuan untuk menerima dan memberi cinta.

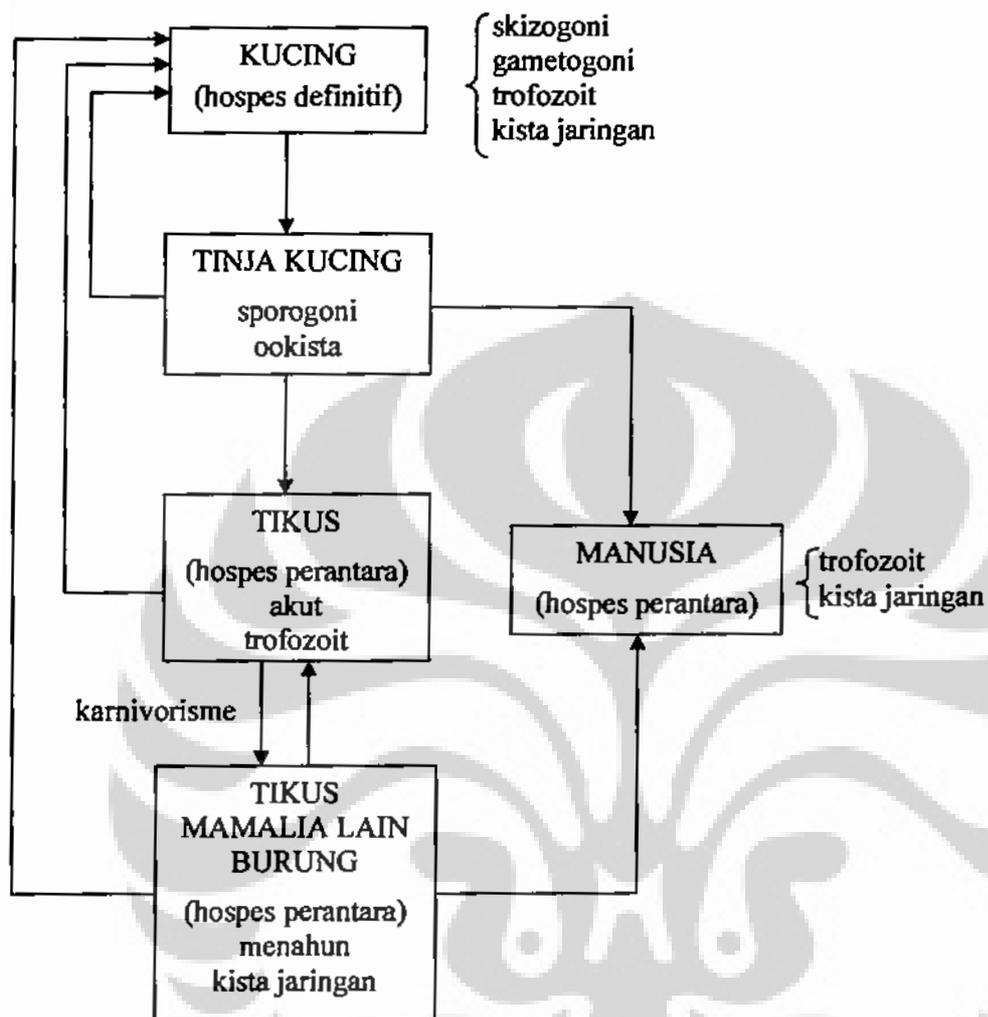
Secara umum, kedua teori yang di kemukakan Robert Havighurst dan Sigmund Freud tersebut selaras dengan teori yang diungkapkan

Erickson. Seseorang pada tahap perkembangan dewasa muda akan mengembangkan hubungan psikososialnya, tidak terbatas pada hubungan seksual dengan pasangan namun juga lingkungan sekitar. Indikator negatif yang dapat dijumpai pada tahap ini adalah menarik diri, menghindari adanya suatu hubungan sosial serta tidak bersedia membuat komitmen dengan orang lain.

3. Toxoplasmosis

Toxoplasmosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Toxoplasma gondii*. *Toxoplasma gondii* merupakan *zooparasit* (organisme atau spesies hewan parasit) bersel satu yang berasal dari kelas *Sporozoa*. Parasit ini bersifat obligat intraseluler atau hanya bisa hidup dalam sel hospesnya. Hospes definitifnya adalah kucing dan *Filadea*. Selain anjing tidak jarang *Toxoplasma gondii* ini juga ditemukan pada hewan ternak lain, seperti sapi, babi, kambing dan kerbau.

Toxoplasma gondii mengalami dua kali siklus perkembangan, yakni secara aseksual dan seksual. Dalam sel epitel usus kecil kucing, *Toxoplasma gondii* mengalami daur aseksual (skizogoni) dan daur seksual (gametogoni, sporogoni) yang menghasilkan ookista yang dikeluarkan bersama tinja. Bila ookista ini tertelan oleh hospes perantara (mamalia), maka pada berbagai jaringan hospes perantara ini akan dibentuk takizoit (bentuk yang membelah cepat). Takizoit dalam tubuh manusia ditemukan pada infeksi akut dan dapat memasuki tiap sel yang berinti. Kecepatan membelah akan berkurang dan terbentuklah kista yang mengandung bradizoit (bentuk yang membelah lambat). Pada masa inilah disebut masa infeksi klinis menahun yang biasanya merupakan infeksi laten.

Daur hidup *Toxoplasma gondii*

Sumber : *Parasitologi Kedokteran Edisi Ketiga halaman 155*

Siklus hidup *Toxoplasma gondii* ada dua fase, yaitu fase intestinal dan ekstraintestinal. Fase intestinal hanya terjadi dalam intestinum kucing. Enzim pencernaan dihasilkan *Toxoplasma gondii* untuk menembus dinding intestinum. Reproduksi parasit menghasilkan berjuta-juta ookista yang tidak infeksius, yang akan diekresikan bersama feses. Di luar tubuh kucing ookista mengalami sporulasi (*sporogony*) yang terjadi paling lama 21 hari, dan menghasilkan ookista infeksius. Pada daerah dengan suhu

panas dan kelembaban tinggi, ookista dapat bertahan hidup sampai satu tahun. Fase ekstraintestinal dapat terjadi pada semua hewan atau manusia yang terinfeksi. Pada fase ini, bentuk takizoit (trophozoite) dapat menyebar ke berbagai organ melalui sirkulasi. Dalam jaringan akan berubah menjadi bradizoit yang dapat menjadi persisten selama hidup dan menjadi bentuk infeksi kronik atau laten.

Cara infeksi Toxoplasma gondii:

- a. Transmisi kepada janin in utero melalui plasenta, bila ibu mendapat infeksi primer saat hamil. Pada kasus ini sering disebut toxoplasmosis kongenital, karena infeksi *Toxoplasma gondii* ini akan menyebabkan cacat lahir pada janin.
- b. Memakan daging mentah atau setengah matang yang terinfeksi takizoit *Toxoplasma gondii*. Toxoplasmosis akuisita inipun dapat terjadi pada orang yang tidak memakan daging, yakni ookista yang keluar bersama tinja kucing dan tertelan olehnya. Tinja kucing yang mengering, bisa menyebabkan ookista yang terdapat di dalamnya terbang terbawa angin dan menempel pada sayuran atau makanan yang tidak ditutup.
- c. Infeksi dapat terjadi di laboratorium pada orang yang bekerja dengan binatang yang terinfeksi *Toxoplasma gondii*, melalui jarum suntik dan alat laboratorium lainnya yang terkontaminasi.
- d. Transplantasi organ yang terinfeksi *Toxoplasma gondii*.
- e. Transfusi darah lengkap juga dapat menyebabkan infeksi.

Infeksi *Toxoplasma gondii* ini dapat menyebabkan keguguran berkali-kali pada ibu hamil, bayi lahir dengan deformasi seperti *Hydrocephalus* dan *Mikrocephalus*, kejang, terdapat kelainan *Retinochorioditis*, *Hepatosplenomegali*, dan retardasi mental. Diagnosis *Toxoplasmosis* secara klinis sukar ditentukan karena gejala-gejalanya tidak spesifik atau bahkan tidak menunjukkan gejala (sub klinik). Oleh karena itu, pemeriksaan laboratorium mutlak diperlukan untuk

mendapatkan diagnosis yang tepat. Pemeriksaan yang lazim dilakukan adalah Anti-Toxoplasma IgG, IgM dan IgA, serta Aviditas Anti-Toxoplasma IgG. Pemeriksaan tersebut perlu dilakukan pada orang yang diduga terinfeksi Toxoplasma, pada wanita sebelum atau selama masa hamil (bila hasilnya negatif perlu diulang sebulan sekali khususnya pada trimester pertama, selanjutnya tiap trimester), serta bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi Toxoplasma.

4. Perilaku

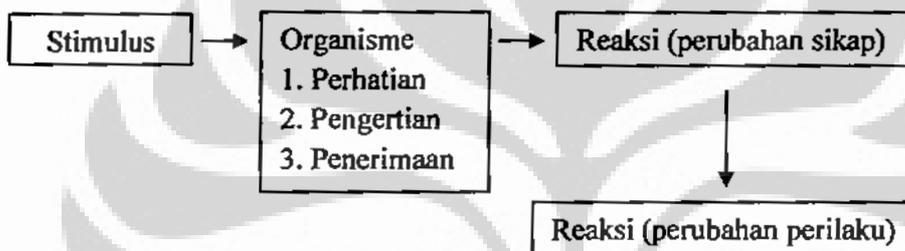
Perilaku adalah segala hal yang diamati atau terlihat oleh mata. Perilaku secara biologi adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Semua makhluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku jika dipandang dari sudut biologis. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antar lain: berjalan, menulis, membaca, menangis, kuliah, bekerja dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia pada dasarnya terdiri dari komponen pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor) atau tindakan (BAPPENAS, 2008). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo, perilaku adalah suatu bentuk respons atau reaksi terhadap rangsangan dari luar organisme yang ditunjukkan berbeda – beda oleh setiap organisme. Determinan atau faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus antara lain :

- a. Determinan internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

- b. Determinan eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Teori lain yang terkait dengan perilaku yaitu teori Lawrence Green. Teori Green menyatakan bahwa perilaku terbentuk oleh 3 faktor, antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Fasilitas yang tersedia dan lingkungan termasuk dalam faktor pendukung, sedangkan sikap dan perilaku orang lain termasuk dalam faktor pendorong. Dari teori ini, faktor-faktor tersebut mendukung perubahan perilaku serta memperkuat terbentuknya perilaku tersebut.



(Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan penelitian Roger (1974 dalam Notoatmodjo, 2003), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) , yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (merasa tertarik) , yakni orang mulai tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial* , orang telah mulai mencoba perilaku baru.

- e. *Adoption* , subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Dinamika perilaku individu ditentukan dan dipengaruhi oleh berbagai hal , baik yang berasal dari dalam diri sendiri (internal) maupun yang berasal dari luar diri individu (eksternal). Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Pengamatan atau penginderaan (*sensation*), adalah proses belajar mengenal segala sesuatu yang berada di lingkungan sekitar dengan menggunakan alat indera penglihatan (mata), pendengaran (telinga), pengecap (lidah), pembau (hidung), dan perabaan (kulit, termasuk otot).
- b. Persepsi (*perception*), adalah menafsirkan stimulus yang telah ada di otak atau pengertian individu tentang situasi atau pengalaman. Persepsi bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh perhatian selektif, ciri-ciri rangsangan, nilai dan kebutuhan individu, serta pengalaman.
- c. Berpikir (*reasoning*), adalah aktivitas yang bersifat ideasional untuk menemukan hubungan antara bagian-bagian pengetahuan. Berpikir bertujuan untuk membentuk pengertian, membentuk pendapat, dan menarik kesimpulan. Jenis berpikir ada dua, yaitu berpikir tingkat rendah dan tingkat tinggi.
- d. Inteligensi, dapat diartikan sebagai kemampuan mental yang melibatkan proses berpikir rasional, kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru, atau kemampuan memecahkan simbol-simbol tertentu. Inteligensi tidak sama dengan IQ karena IQ hanya rasio yang diperoleh dengan menggunakan tes tertentu yang tidak atau belum tentu menggambarkan kemampuan individu yang lebih kompleks. Inteligensi dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.

- e. Sikap (*Attitude*), adalah evaluasi positif-negatif-ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain, adanya model, iklan dan opini, lembaga-lembaga sosial dan lembaga keagamaan.

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah program pemerintah untuk membentuk perilaku sehat masyarakat dalam mencapai visi Indonesia Sehat 2010. Program PHBS dapat diterapkan di berbagai tatanan, antara lain sekolah, tempat kerja, tempat umum (pasar, terminal, dan pusat perbelanjaan), rumah tangga serta institusi pelayanan kesehatan. Program PHBS memiliki indikator pelaksanaan untuk setiap tatanan di samping indikator pelaksanaan secara umum. Setiap indikator terbagi menjadi dua jenis, yakni indikator perilaku dan lingkungan. Indikator PHBS yang dibuat merupakan alat ukur untuk menunjukkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan dari perilaku sehat yang menjadi pokok perhatian.

Indikator PHBS, terutama cuci tangan dapat memberikan manfaat besar bagi setiap individu. Cuci tangan dengan baik dan benar dapat menjadi benteng agar kuman penyakit tidak masuk dalam tubuh. Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama pada seluruh bagian permukaan kulit tangan dengan kuat dan ringkas serta membasuhnya di bawah air mengalir (Larson, 1995 dalam Potter & Perry, 2005). Mencuci tangan sebaiknya dilakukan setelah melakukan aktivitas di toilet, sebelum makan, setelah menggunakan peralatan secara bergantian, termasuk juga telepon, *keyboard*, pegangan pintu, bahkan majalah dan koran yang dibaca bersama. Teknik mencuci tangan yang benar antara lain:

- a. Lepaskan jam tangan dan perhiasan yang digunakan serta lipat pakaian ke atas pergelangan tangan.
- b. Basahi tangan dan lengan bawah dengan seksama.
- c. Gunakan sabun 1 – 3 ml kemudian diratakan.
- d. Gosok kedua tangan dengan cepat dan teliti selama 10 sampai 15 detik. Jalin jari – jari tangan dan gosok pada sela – sela jari. Gosok daerah di bawah kuku dengan teliti. Gosok telapak dan bagian punggung tangan serta pergelangan secara bergantian kiri dan kanan. Lakukan masing – masing tangan sebanyak 5 kali.
- e. Bilas tangan dan pergelangan dengan seksama serta keringkan dengan handuk kering atau kertas tissue.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Thomas Hartono pada tahun 1993 dengan judul “Penemuan *Toxoplasma gondii* dari wanita keguguran di rumah sakit Cipto Mangunkusumo dan Rumah Sakit Hasan Sadikin” menunjukkan hasil test ELISA positif pada 93 dari 178 sampel darah atau sebesar 52,25% yang diambil dari kedua rumah sakit tersebut. Hasil penelitian Salma pada tahun 2001 yang berjudul “Pengembangan Model Penyuluhan Toxoplasmosis pada Wanita Usia Subur (WUS) di Jakarta Selatan Tahun 2002/2004” menunjukkan karakteristik pendidikan WUS di atas tamat SD 74,06% dengan status telah berkeluarga (83,6%) , belum berkeluarga sebanyak 16,4% dan satu orang yang janda. Kebanyakan WUS adalah ibu rumah tangga 59,0% dan sisanya memiliki profesi yang bervariasi (wiraswasta, pegawai, tidak bekerja, buruh, guru dan masih kuliah). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang penyakit Toxoplasmosis sangat rendah yaitu sebesar 18,9%. WUS yang menghidangkan makanan yang dimasak sendiri sebesar 88,4% dan sisanya kombinasi atau dibeli. Lauk-pauk yang dihidangkan kebanyakan kombinasi (sayur-sayuran, daging ayam dan sapi, ikan dan

telor). Sedangkan untuk makanan lalapan yang mencuci dengan air hangat hanya 20,8%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan WUS yang suka makan sate (79,2%) dan makan sosis sebanyak 58,7%. Pemeriksaan serum dari 205 sampel menunjukkan hasil positif terhadap Toxoplasmosis sangat tinggi yakni 186 serum atau dengan proporsi 90,7%.



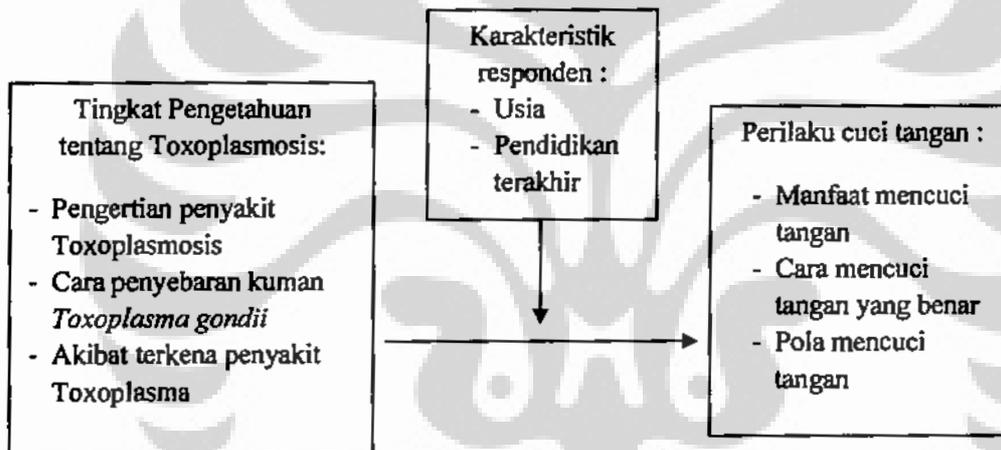
Universitas Indonesia

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008). Penelitian ini mempunyai kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 3.1 : Skema kerangka konsep penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari pada ibu dewasa muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis – Depok

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan merupakan variabel *independent* dan perilaku sebagai variabel *dependent*. Kerangka kerja di atas menjelaskan bahwa perilaku cuci tangan pada ibu dewasa muda dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis. Perilaku merupakan aktivitas atau kegiatan yang ditunjukkan seseorang

terhadap pengetahuan yang dimiliki. Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan pada ibu dewasa muda dalam kehidupan sehari – hari.

B. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dewasa muda tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dewasa muda tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari.

C. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu tingkat pengetahuan sebagai variabel *independent* dan perilaku sebagai variabel *dependent*.

Tabel 3.2.1 Variabel *Independent*

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Independent</i>				
Tingkat pengetahuan tentang penyakit Toxoplasmosis	Kemampuan pemahaman dan pengetahuan ibu dewasa muda (20 – 40 tahun) tentang penyakit Toxoplasmosis, cara penyebaran	Meminta responden untuk mengisi kuisisioner dengan pilihan jawaban: 1. Benar 2. Salah Jumlah soal yang diajukan	Tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis digolongkan dalam 2 bagian: 1. Tinggi , jika responden mendapat nilai ≥ 59	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	kuman <i>Toxoplasma gondii</i> serta akibat yang dapat ditimbulkan jika terinfeksi penyakit Toxoplasmosis	sebanyak 20 dan setiap soal mempunyai skor 4 untuk jawaban benar dan skor 1 untuk jawaban salah	2. Rendah, jika responden mendapat nilai < 59	

Tabel 3.2.2 Variabel *Dependent*

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Dependent</i>				
Perilaku cuci tangan pada ibu dewasa muda (20 – 40 tahun) dalam kehidupan sehari – hari sebagai upaya pencegahan infeksi penyakit Toxoplasmosis	Aktivitas atau kegiatan cuci tangan yang dilakukan ibu dewasa muda (20 – 40 tahun) dalam kehidupan sehari – hari sebagai upaya pencegahan infeksi penyakit Toxoplasmosis	Meminta responden untuk mengisi kuisioner yang berupa pernyataan dengan 4 pilihan jawaban: 1. Setuju (S) 2. Sangat Setuju (SS)	Menunjukkan perilaku cuci tangan yang benar setiap akan melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari – hari 1. Perilaku sehat, jika nilai yang diperoleh ≥ 63	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		3. Tidak Setuju (TS)	2. Perilaku tidak sehat,	
		4. Sangat Tidak Setuju (STS)	jika nilai yang diperoleh <63	
		Jumlah soal yang diajukan sebanyak 20 dengan skor sebagai berikut: SS=4 ,S=3 , TS=2 , STS=1		

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2008), desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data serta digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Selain tidak mampu memberikan gambaran hubungan sebab akibat yang kuat antar variabel-variabel yang ada, desain penelitian ini tidak memerlukan perlakuan khusus terhadap sampel dan dapat dilakukan kapanpun pada beberapa sampel.

Tujuan menggunakan desain deskriptif korelatif pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data dari responden melalui pertanyaan terstruktur pada angket atau kuesioner penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dan perilaku cuci tangan yang dilakukan responden dalam kehidupan sehari – hari.

B. Populasi dan Sampel

Burn dan Groove (1999) menyebutkan bahwa yang disebut populasi adalah semua elemen yang terdiri dari individu, objek atau substansi yang memiliki kriteria tertentu untuk dapat digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu dewasa muda di RW 13 pasir Gunung Selatan, Cimanggis Depok.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk menjadi subjek dalam penelitian (Burns & Groove, 1999). Besar sampel mempengaruhi kesimpulan yang didapat. Jumlah sampel yang besar tentu lebih representatif.

Makin kecil jumlah populasi, persentasi sampel harus semakin besar. Penentuan jumlah sampel penelitian dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot (1-P)}{e^2 \cdot P}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (1-0,5)^2}{(0,25)^2 \cdot 0,4}$$

$$n = \frac{1,928}{0,025}$$

$$n = 77,12 \sim 78$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang diinginkan

$Z_{1-\alpha/2}$: Derajat kepercayaan $\rightarrow 95\%= 1,96$

P : Perkiraan populasi $\rightarrow 40\%=0,4$

e : Presisi relatif $\rightarrow 25\%=0,25$

Dari hasil perhitungan di atas, maka penelitian ini menggunakan 78 sampel. Untuk mengantisipasi terjadinya data bias, peneliti melakukan penambahan sampel sebesar 10% dari penghitungan jumlah sampel tersebut, sehingga hasil perhitungan sampel menjadi 86 responden. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti adalah teknik *Purposive Sampling*, yakni mengambil sampel dengan karakteristik responden ibu dewasa muda dengan rentang usia 20 – 40 tahun, dapat membaca dan menulis serta bersedia ikut dalam penelitian ini.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW 13 Pasir Gunung Selatan, Cimanggis Depok pada 14 Mei 2009. Alasan peneliti memilih wilayah ini karena proporsi penduduk dengan usia 20 - 40 tahun cukup tinggi dengan latar

belakang pendidikan dan etnik yang beragam, sehingga diharapkan datanya cukup bervariasi.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip-prinsip etik dalam pengelolaan penelitian, mulai dari penetapan topik dan masalah sampai penyajian hasil penelitian. Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak – hak responden dalam penelitian. Penelitian harus memiliki etika *beneficence* dan *mal-eficience* , yakni penelitian yang dilakukan memberikan manfaat bagi responden baik secara langsung maupun tidak langsung serta adanya jaminan bagi responden terhindar dari keburukan atau hal yang merugikan, termasuk proteksi terhadap ancaman fisik serta eksploitasi. Penelitian juga harus menghargai martabat manusia, dimana responden memiliki hak untuk memutuskan bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak. Keputusan tersebut diambil setelah peneliti menjelaskan secara menyeluruh tentang penelitian yang sedang dilakukan, menjelaskan hak responden, tanggung jawab peneliti serta risiko atau keuntungan penelitian yang dilakukan.

Etika selanjutnya adalah keadilan (*justice*), dalam hal ini responden berhak untuk mendapatkan perlakuan yang sama dan dijaga privasinya. Privasi responden mencakup *anonymity* , yakni cukup mencantumkan inisial dalam lembar kuesioner yang akan diisi serta *confidentiality procedure*.

Kerahasiaan responden dipaparkan dalam *informed consent*. *Informed consent* juga berisikan tujuan penelitian, jenis data yang diminta, prosedur pengumpulan data, keuntungan dan kerugian yang diperoleh jika ikut serta dalam penelitian, dan hak responden untuk menolak atau ikut serta dalam penelitian atau berhenti di tengah-tengah jalannya penelitian. Dalam *informed consent* juga disertakan tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan.

Etika penelitian dilaksanakan dalam setiap tahapan penelitian. Pada tahap penyusunan proposal berupa usaha peneliti untuk merujuk pada hasil penelitian terdahulu, menulis referensi dengan jujur dan berdasarkan konsep serta meminta perizinan kepada pihak ketua RW setempat, dengan terlebih

dahulu menunjukkan surat permohonan riset dari FIK UI. Pada tahap pengumpulan data, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian, data yang dibutuhkan peneliti, prosedur pengumpulan data, hak – hak responden, keuntungan dan kerugian yang diperoleh selama mengikuti penelitian serta hal – hal lain yang terkait kepada responden. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka selanjutnya responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*. Pada tahap terakhir penelitian, yaitu pengolahan data, etika diterapkan oleh peneliti dengan menggunakan alat yang tepat, data diolah secara objektif dan hasilnya jujur tidak ada manipulasi dalam bentuk apa pun.

E. Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang telah disesuaikan dengan konsep dan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Kuisisioner terdiri dari 42 pertanyaan yang dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian pertama merupakan data demografi responden, yang terdiri dari 2 pertanyaan, yaitu usia dan pendidikan terakhir.
2. Bagian kedua, pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang Toxoplasmosis, yakni pengertian penyakit Toxoplasmosis, cara penyebaran kuman *Toxoplasma gondii*, dan akibat terkena penyakit Toxoplasma. Bagian ini terdiri dari 20 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban, benar dan salah. Pernyataan tersebut dibagi menjadi dua, yakni 9 pernyataan negatif (nomor 2, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 19, 20) dan 11 pertanyaan positif (nomor 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 17, 18). Masing – masing pernyataan dijawab dengan membubuhkan tanda *checklist* (\checkmark) pada kolom yang tersedia.
3. Bagian ketiga mengenai perilaku cuci tangan, yakni pengertian cuci tangan, manfaat cuci tangan, cara mencuci tangan yang benar serta pola cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari. Bagian ini terdiri dari 20 pernyataan dan menggunakan skala *Likert* dengan 4 pilihan

jawaban, sangat setuju (SS), setuju(S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Pernyataan dibagi menjadi dua, yakni 9 pernyataan negatif (nomor 1, 3, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20) dan 11 pertanyaan positif (nomor 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14). Masing – masing pernyataan dijawab dengan membubuhkan tanda *checklist* (\checkmark) pada kolom yang tersedia.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Uji coba

Instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya untuk mendapatkan data yang valid, andal, dan aktual. Uji coba hanya dilakukan pada instrumen variabel perilaku kepada 20 orang responden yang diambil secara acak dan mewakili karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Uji coba ini dilakukan di RW 03 Kelurahan Kebagusan , Pasar Minggu - Jakarta Selatan. Uji coba ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui apakah pernyataan yang terdapat dalam kuisisioner dapat dimengerti oleh responden atau tidak, untuk menghindari bias pada penelitian, menjamin validitas, reabilitas, dan objektivitas serta perkiraan yang digunakan untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuisisioner tersebut. Responden yang mengikuti uji coba tidak diikutsertakan kembali pada pengambilan data. Hasil uji coba instrumen dari 20 pernyataan tersebut didapatkan 8 pernyataan tidak valid , yakni pernyataan nomor 2, 3, 4, 7, 13, 15, 16, dan 18. Nilai korelasi (r) tabel yang diperoleh dari uji instrumen sebesar 0,444 ($\alpha = 0,05$). Semua pernyataan yang tidak valid diperbaiki dan kemudian digunakan sebagai alat pengumpulan data penelitian.

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan melalui tahapan-tahapan dalam prosedur di bawah ini:

- a. Setelah proposal penelitian disetujui dan disahkan oleh dosen pembimbing dan koordinator mata ajar, serta mendapat izin penelitian dari FIK UI,

maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada ketua/ wakil ketua RW 13 Pasir Gunung Selatan, untuk melakukan proses pengambilan data.

- b. Instrumen penelitian yang sudah diperbaiki, digunakan untuk mengambil data pada responden penelitian, yaitu ibu dewasa muda RW 13 Pasir Gunung Selatan.
- c. Menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian secara random.
- d. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan tentang penelitian dan meminta persetujuan calon responden untuk mengisi kuesioner.
- e. Menjelaskan isi dari lembar *informed consent* kepada responden.
- f. Apabila responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan salah satu partisipan dari penelitian.
- g. Memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada keraguan.
- h. Memulai proses pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada warga/ responden.
- i. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dan memastikan kelengkapan data kuesioner
- j. Mengakhiri pertemuan dengan responden dan memberikan ucapan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya sebagai partisipan penelitian.
- k. Memberikan kenang-kenangan kepada responden.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah melakukan pengumpulan data , tahap selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data. Dalam proses pengolahan dan analisis data

terdapat langkah-langkah yang dapat ditempuh, diantaranya:

1. *Editing* yaitu upaya untuk melakukan pengecekan terhadap kuesioner mengenai kelengkapan, kejelasan (jawaban semua terbaca), kerelevanan (sesuai dengan pertanyaan) dan kekonsistenan. *Editing* dapat dilakukan langsung pada saat pengumpulan data atau setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul.
2. *Coding* yaitu kegiatan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Tujuannya mempermudah saat analisis data dan mempercepat saat memasukkan data.
3. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer. Melihat kelengkapan sel.
4. *Processing* yaitu proses analisis dan data dikelompokkan dan diberi skoring selanjutnya dilakukan perhitungan dan uji statistik terhadap data

Berdasarkan data yang terkumpul maka dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik melalui dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel. Data terkait demografi (usia dan pendidikan terakhir) serta data tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan, masing – masing dianalisis dengan distribusi frekuensi. Perubahan data menjadi presentase dilakukan dengan membagi frekuensi dengan jumlah seluruh observasi dan dikalikan 100%, dituangkan dalam rumus sebagai berikut :

$$f/N \times 100\%$$

Keterangan:

f : Jumlah skor jawaban responden

N : Jumlah sampel penelitian

100% : Konstanta

- d_1 : Selisih antara frekuensi kelas modus dengan kelas tepat dibawahnya
- d_2 : Selisih antara frekuensi kelas modus dengan kelas tepat diatasnya
- i : Lebar interval kelas

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan (variabel *independent*) dengan perilaku cuci tangan (variabel *dependent*). Variabel penelitian ini merupakan data kategorik, sehingga dalam menganalisis data, peneliti menggunakan uji *Chi Square*. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna, secara statistik dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : Nilai *Chi Square*

O : Nilai observasi atau nilai yang diperoleh peneliti

E : Nilai ekspektasi atau nilai yang diharapkan bila memang tidak ada hubungan variabel

Hasil statistik *Chi Square* dibandingkan dengan X^2 pada tabel distribusi *Chi Square* untuk tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan atau *degree of freedom*. *Degree of freedom* dapat diketahui dengan rumus:

$$df = (b-1) (k-1)$$

Keterangan:

k : Jumlah kolom

b : Jumlah baris

df : Derajat kebebasan

Arah atau bentuk uji hipotesis pada penelitian ini adalah menggunakan *two tail* atau dua arah. *Two tail* merupakan hipotesis alternatif yang hanya menyatakan perbedaan tanpa melihat apakah hal yang satu lebih tinggi atau rendah dari hal yang lain. Sedangkan cara pengambilan keputusan perhitungan statistik yaitu melalui pendekatan probabilistik. Ketentuan yang berlaku adalah bila $p \leq \alpha$, maka keputusannya H_0 ditolak dan bila $p > \alpha$, maka nilai H_0 gagal ditolak. Nilai p *two tail* merupakan dua kali nilai p *one tail*. Nilai p merupakan nilai yang menunjukkan besarnya peluang salah menolak H_0 dari penelitian. Nilai p yang diharapkan adalah sekecil mungkin, sebab nilai p yang kecil menunjukkan bahwa peneliti yakin adanya perbedaan hasil penelitian pada populasi yang berbeda.

H. Jadwal kegiatan

Tabel 4.1 Jadwal kegiatan penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian	Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan proposal												
Uji coba dan perbaikan instrumen												
Pengurusan surat izin												
Pengumpulan data												
Pengolahan dan analisis data												
Penyusunan laporan penelitian												
Penyerahan laporan penelitian												
Publikasi hasil penelitian berupa poster												

I. Sarana penelitian

Sarana yang digunakan untuk mendukung proses penelitian ini meliputi komputer, alat-alat tulis, *flashdisk*, jaringan internet, buku-buku sumber (literatur), surat perizinan, dan sarana lain yang dapat membantu dalam kegiatan penelitian ini.



Universitas Indonesia

BAB V

HASIL PENELITIAN

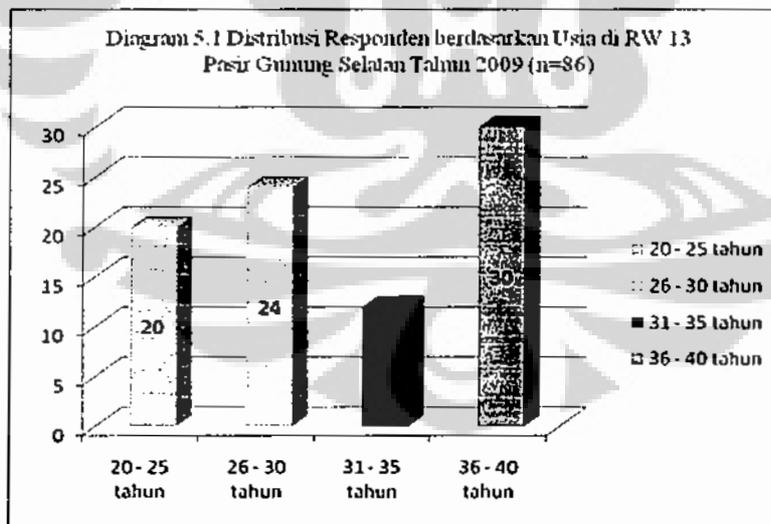
Penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari pada ibu dewasa muda (20 – 40 tahun) telah dilaksanakan pada tanggal 14 Mei 2009 di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis. Dari penelitian tersebut, diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari data demografi responden serta melihat proporsi tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan dari responden. Hasil dari analisis univariat adalah sebagai berikut:

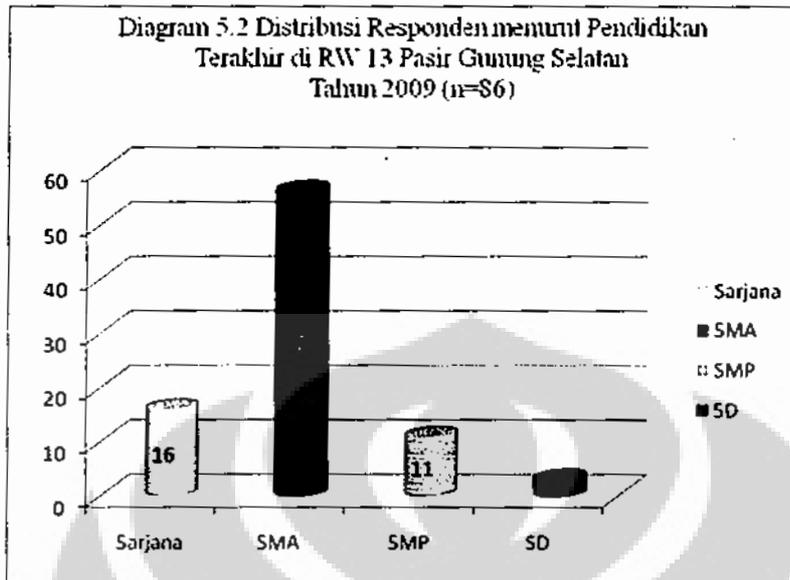
1. Data demografi

a) Usia responden



Dari hasil analisis didapatkan bahwa usia responden terbanyak berada pada rentang usia 36-40 tahun yang berjumlah 30 orang (34,88%).

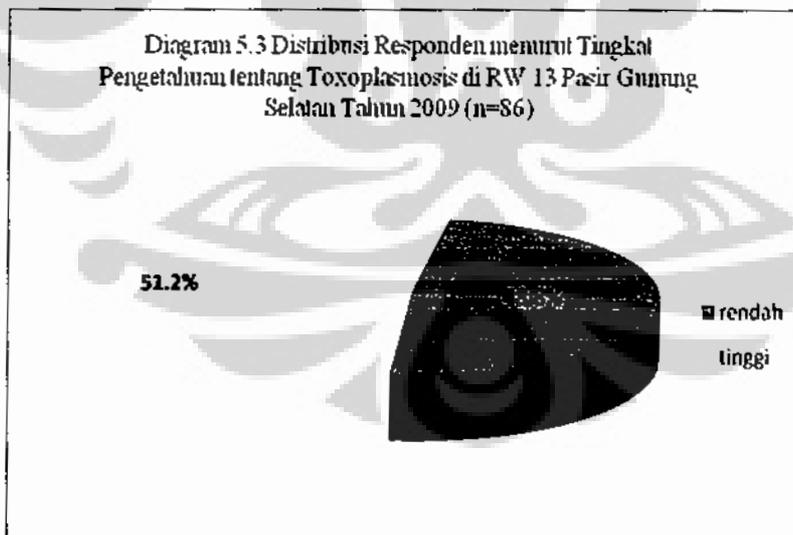
b) Pendidikan terakhir



Dari hasil analisis didapatkan bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA yang berjumlah 56 orang (65,1 %).

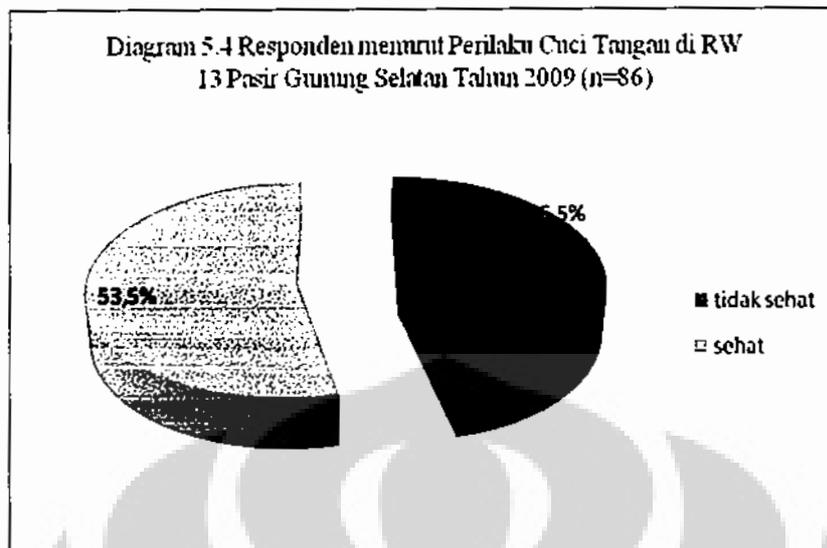
2. Tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan

a) Tingkat pengetahuan



Dari hasil analisis didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang Toxoplasmosis sebanyak adalah 44 orang (51,2 %).

b) Perilaku cuci tangan



Berdasarkan diagram di atas, distribusi responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang sehat sebanyak adalah 46 orang (53,5%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Data yang diperoleh pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan. Hasil penelitian yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan dalam Kehidupan Sehari – hari pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Tahun 2009 (n=86)

Tingkat Pengetahuan	Perilaku				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak sehat		Sehat					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	23	54,8%	19	45,2%	42	100%	1,923 (0,9 – 4,5)	0,2
Tinggi	17	38,6%	27	61,4%	44	100%		
Jumlah	40	46,5%	46	53,5%	86	100%		

Tabel 5. 1 menjelaskan tentang hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam Kehidupan Sehari – hari pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan diperoleh bahwa sebanyak 27 responden (61,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi serta perilaku cuci tangan sehat. Tingkat pengetahuan rendah serta perilaku cuci tangan tidak sehat ditunjukkan oleh 23 responden (54,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,2$. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari pada ibu dewasa muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan. Dari hasil analisis diperoleh pula $OR = 1,923$ yang berarti responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi mempunyai perilaku sehat 2,869 kali untuk mencuci tangan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan pembahasan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa proporsi usia responden terbanyak berada pada rentang 36 – 40 tahun. Alasan peneliti mengambil responden dengan usia dewasa muda (20 – 40 tahun) karena pada rentang usia tersebut, seseorang sudah lebih matang dalam melaksanakan tugas perkembangannya serta dalam cara berpikir (Jan Sinnot, 1984 dalam Qalbinur, 2008). Sedangkan pendidikan akhir responden terbanyak adalah SMA, yakni 56 responden (65,1%), hanya 3 responden (3,5%) yang memiliki pendidikan SD. Hal ini sangat penting untuk diketahui. Sesuai teori yang dikemukakan Bruner dan Lawrence Green, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden akan mempengaruhi cara memperoleh dan menanggapi suatu informasi serta perilaku seseorang dalam kehidupan sehari – hari.

Analisis selanjutnya adalah tingkat pengetahuan dari responden tentang Toxoplasmosis. Sebanyak 44 responden (51,2%) memiliki pengetahuan yang tinggi terkait penyakit Toxoplasmosis. Ada beberapa pertanyaan yang tidak dapat dijawab dengan benar, seperti penularan Toxoplasmosis melalui jarum suntik, serta akibat yang dapat ditimbulkan oleh kuman *Toxoplasma gondii*. Peneliti menganalisis bahwa pengetahuan responden terkait Toxoplasmosis hanya terbatas pada pemahaman bahwa Toxoplasmosis adalah penyakit yang berasal dari kucing dan dapat menyebabkan keguguran pada ibu hamil. Analisis berikutnya adalah terkait perilaku cuci tangan. Dalam menjawab pernyataan terkait perilaku cuci tangan, responden tidak mengalami kesulitan. Namun masih ada beberapa pernyataan yang tidak dapat dijawab dengan benar. Misalnya pada pernyataan nomor 1, apakah mencuci tangan cukup membasahi tangan dengan air bersih. Dari hasil perhitungan yang dilakukan oleh peneliti, sebanyak 10 responden masih menyetujui pernyataan tersebut. Padahal sebaiknya ketika mencuci

tangan, kita perlu menggunakan sabun dan membersihkan bagian tangan yang kotor dengan cara menggosoknya. Sedangkan pernyataan mencuci tangan dapat mencegah penularan semua jenis penyakit yang terdapat pada nomor 13, ada 4 responden menjawab sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Hal ini tentunya perlu diluruskan, karena tangan merupakan anggota tubuh yang sering digunakan dalam beraktivitas, sehingga sangat memungkinkan menjadi perantara masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh.

Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan pada ibu dewasa muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis ($p=0,2$). Namun secara kuantitas, responden yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai proporsi berperilaku sehat lebih besar (61,4%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah (45,2%). Sesuai teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, perilaku seseorang ditentukan atau dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni faktor predisposisi (pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai), faktor pendukung (lingkungan dan fasilitas yang tersedia), serta faktor pendorong (sikap dan perilaku orang lain).

Bruner menyatakan bahwa suatu informasi yang diperoleh merupakan aspek yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Peneliti menganalisis, responden lebih mengetahui informasi terkait perilaku cuci tangan, yakni cara, manfaat, serta pola mencuci tangan yang benar dibandingkan pengetahuan atau informasi tentang Toxoplasmosis. Pengetahuan tentang cuci tangan yang benar menjadi suatu stimulus yang akan diproses menjadi perilaku dan diadopsi dalam kehidupan sehari – hari. Hal ini sesuai dengan teori proses yang dikemukakan oleh Roger, yaitu adanya kesadaran terhadap suatu stimulus atau informasi baru, ketertarikan terhadap informasi tersebut, menimbang – nimbang untuk menindaklanjuti informasi yang didapat, mencoba melakukan perubahan perilaku terkait informasi yang didapat, serta mengadopsi perilaku baru tersebut dalam kehidupan sehari – hari. Dengan demikian, perilaku cuci tangan akan selalu muncul dengan sendirinya sebagai suatu perilaku yang telah diadopsi seseorang untuk menghindari segala jenis penyakit.

Diekelmann (1976, dalam Potter dan Perry, 2005) berpendapat bahwa usia dewasa muda mulai mengembangkan hubungan interpersonal di luar keluarga yang jauh lebih matang dibandingkan usia pada tahap perkembangan sebelumnya. Teori tersebut juga sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Erickson. Hubungan interpersonal ini memungkinkan seseorang memperoleh informasi yang jauh lebih beragam. Informasi tersebut akan mempengaruhi pengetahuan serta cara berpikir seseorang. Teori yang dikemukakan Jan Sinnott (1984 dalam Qalbinur, 2008) menyebutkan bahwa usia dewasa muda memiliki cara berpikir yang *pragmatism*, yakni kemampuan memilih solusi yang baik terhadap permasalahan yang ada. Berdasarkan teori tersebut, peneliti menganalisis bahwa informasi yang diperoleh baik terkait penyakit Toxoplasmosis maupun cuci tangan yang benar telah mempengaruhi responden dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dirinya.

B. Keterbatasan penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian, antara lain :

1. Penelitian hanya dilakukan pada satu lingkup wilayah Rukun Warga (RW) dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden saja, sehingga data yang diperoleh kurang merepresentasikan dan belum dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.
2. Pengumpulan data dibantu oleh beberapa pihak seperti Kader dan ibu RT, sehingga peneliti tidak terlibat langsung dan tidak dapat melakukan pengontrolan terhadap responden.
3. Instrumen yang digunakan merupakan hasil pengembangan peneliti sendiri sesuai dengan konsep yang ada, walaupun telah dilakukan uji validitas, tidak menutup kemungkinan instrumen penelitian ini kurang memenuhi standar sehingga tidak representatif dengan kondisi sebenarnya.
4. Jawaban responden belum menggambarkan perilaku responden yang sebenarnya sehingga perlu dilakukan observasi secara langsung. Namun

keterbatasan waktu pula yang menjadi kendala bagi peneliti untuk melakukan observasi tersebut.



Universitas Indonesia

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden

Distribusi usia responden terbanyak berada pada rentang 35 – 40 tahun, yakni sebanyak 30 responden (34,88%). Berdasarkan data demografi yang diperoleh dari 86 responden, 56 responden (65,1%) memiliki pendidikan terakhir SMA. Responden yang memiliki pendidikan SD sangat sedikit, yakni 3 responden (3,48%).

2. Tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis

Sebanyak 44 responden (51,2%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang Toxoplasmosis dan 42 responden (48,8%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang Toxoplasmosis.

3. Perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari - hari pada ibu dewasa muda

Sebanyak 46 responden (53,5%) memiliki perilaku cuci tangan sehat dalam kehidupan sehari – hari. Sedangkan 40 responden (46,5%) memiliki perilaku cuci tangan yang kurang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

4. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari pada ibu dewasa muda menghasilkan $p \text{ value} = 0,2$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan.

B. Saran

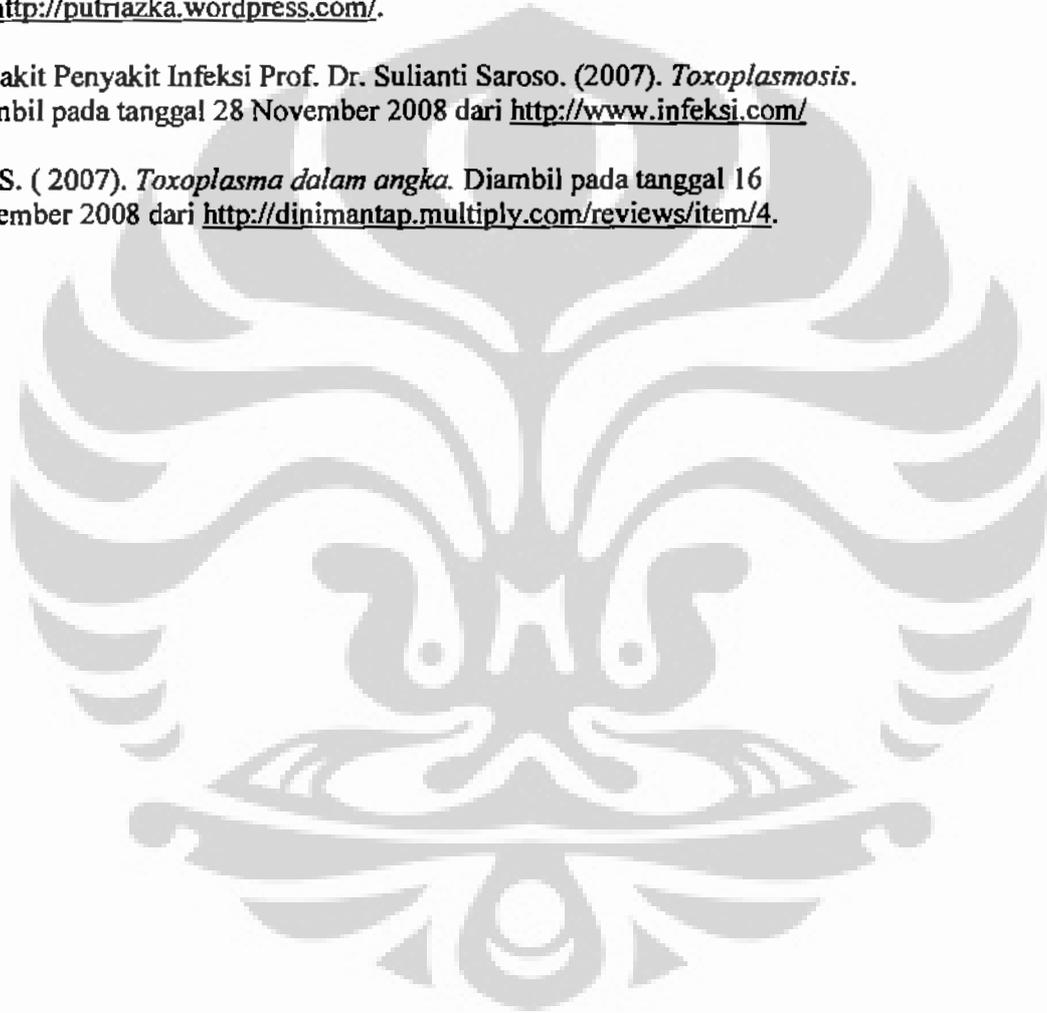
Bertolak pada hasil penelitian serta segala keterbatasan yang ada, maka peneliti merekomendasikan beberapa hal agar penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi perkembangan keilmuan. Saran peneliti adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian yang ada sebaiknya dapat ditindak lanjuti sehingga dapat diambil manfaatnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Seperti melakukan sosialisasi tentang penyakit Toxoplasmosis, penyebarannya, serta bahaya yang dapat ditimbulkan jika terkena penyakit Toxoplasmosis.
2. Memperluas populasi dan memperbanyak sampel penelitian agar lebih representatif dan hasil penelitian dapat digeneralisasikan.
3. Observasi serta kontrol terhadap responden perlu dilakukan agar data yang diperoleh lebih akurat.
4. Memperbaiki instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data dan melakukan uji coba validitas serta reliabilitas terhadap instrumen tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardina, A. (2007). *Konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia*. Diambil pada tanggal 16 November 2008 dari http://elearning.unej.ac.id/courses/IKU1234/document/Konsep_Pertumbuhan_dan_Perkembangan_Manusia.ppt?cidReq=IKU1234.
- Burns, N. & Groove, S.K. (1999). *Understanding nursing research*. (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chahaya, I. (2003). *Epidemiologi toxoplasma gondii*. Diambil pada tanggal 16 Oktober 2008 dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-indra%20c4.pdf>.
- Chandra. (2008). *Panduan PHBS bagi petugas puskesmas*. Diambil pada tanggal 2 November 2008 dari <http://dinkesprovsumteng.wordpress.com/download/panduan-phbs-bagi-petugas-puskesmas>.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1997). *Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI)*. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dinas Kesehatan Jateng. (2008). *Standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota di propinsi Jawa Tengah. Pelayanan kesehatan yang wajib dilakukan oleh kabupaten/kota. Penyuluhan perilaku sehat*. Diambil pada tanggal 2 November 2008 dari <http://www.jawatengah.go.id/dinkes/new/SPM/bab4.htm>.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (1993). *Buku ajar mikrobiologi kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gandahusada, S., Herry D. I., dan Wita P.(peny). (1998). *Parasitologi kedokteran*. Edisi 3. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. (2007). *Kampanye nasional cuci tangan pakai sabun. Membiasakan cuci tangan pakai sabun untuk menekan angka kematian anak di Indonesia*. Diambil pada tanggal 3 November 2008 dari <http://Kementerian-Koordinator-Bidang-Kesejahteraan-Rakyat.com/Kampanye%20Nasional%20Cuci%20Tangan%20Pakai%20Sabun.htm>.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing principles & methods.* (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Potter & Perry.(2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik.* Alih bahasa, Yasmin Asih,et al. Vol.1. edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Putriazka. (2008). *Perilaku.* Diambil pada tanggal 16 November 2008 dari <http://putriazka.wordpress.com/>.
- Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso. (2007). *Toxoplasmosis.* Diambil pada tanggal 28 November 2008 dari <http://www.infeksi.com/>
- Waluyo, S. (2007). *Toxoplasma dalam angka.* Diambil pada tanggal 16 November 2008 dari <http://dinimantap.multiply.com/reviews/item/4>.



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

nama : Rizqi Nurhayati
NPM : 1305001043
alamat : Jalan Pesantren No. 13
pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp, MARS

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan dalam Kehidupan Sehari – hari Pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis Depok”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terutama ibu dewasa muda tentang Toxoplasmosis dengan perilaku mencuci tangan dalam kehidupan sehari - hari.

Penelitian dilakukan tanpa ada unsur paksaan, bersifat sukarela, dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan data yang diberikan responden. Data yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian. Jika saudara bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya telah melampirkan surat persetujuan menjadi responden penelitian. Saudara berhak mengundurkan diri dari penelitian. Jika ada hal – hal yang ingin ditanyakan terkait penelitian, Saudara dapat menghubungi peneliti melalui nomor 081314665313.

Besar harapan saya Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasama Saudara, disampaikan terima kasih.

Peneliti

(Rizqi Nurhayati)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia berpartisipasi sebagai reponden penelitian yang dilakukan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,

nama : Rizqi Nurhayati
NPM : 1305001043
alamat : Jalan Pesantren,
pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp, MARS
judul penelitian : **Hubungan Tingkat Pengetahnan tentang**

Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan dalam Kehidupan Sehari – hari Pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis Depok Tahun 2009

Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari.

Saya telah diberitahu bahwa identitas dan data yang saya berikan akan dirahasiakan. Data yang saya berikan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Penelitian ini tidak ada unsur paksaan. Saya juga telah diberi penjelasan bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Depok, April 2009

(.....)

Kode responden: _____

LEMBAR KUESIONER

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Toxoplasmosis dengan Perilaku Cuci Tangan dalam Kehidupan Sehari – hari pada Ibu Dewasa Muda di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis - Depok

Peneliti : Rizqi Nurhayati

Petunjuk umum pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
2. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan pastikan tidak ada yang terlewat
3. Kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri atas:
 - 2 pertanyaan terkait data demografi
 - 20 pertanyaan tentang Toxoplasmosis
 - 20 pertanyaan terkait cuci tangan

A. Data demografi

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada tempat yang telah disediakan!

1. Usia :

20 – 25 tahun

26 - 30 tahun

31 – 35 tahun

36 - 40 tahun

2. Pendidikan terakhir :

Sarjana

SMP

Tidak sekolah

SMA / sederajat

SD

Pengetahuan tentang Toxoplasmosis

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang dipilih
- Setiap satu pernyataan diisi hanya dengan satu jawaban pada kolom benar (B) dan salah (S).
- Jawablah semua pertanyaan yang tersedia

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Toxoplasmosis adalah penyakit yang bisa diturunkan dari orang tua ke anak		
2.	Toxoplasmosis dapat menular melalui sentuhan antar tangan		
3.	Keguguran pada ibu hamil bisa terjadi jika ibu tersebut terkena Toxoplasmosis		
4.	Toxoplasmosis adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman <i>Toxoplasma gondii</i>		
5.	Toxoplasmosis dapat ditularkan melalui jarum suntik		
6.	Toxoplasmosis dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan cacat		
7.	Toxoplasmosis merupakan penyakit kanker yang tidak dapat disembuhkan		
8.	Jika tergigit anjing atau kucing bisa menyebabkan terkena penyakit Toxoplasmosis		
9.	Ukuran kepala anak dapat membesar akibat terkena kuman <i>Toxoplasma gondii</i>		
10.	Toxoplasmosis biasa menyerang hewan seperti anjing atau kucing dan dapat menular pada manusia		
11.	Ibu hamil yang menderita Toxoplasmosis dapat menularkan penyakitnya pada janin yang dikandung		
12.	Kanker ganas dapat disebabkan oleh <i>Toxoplasma gondii</i>		
13.	Toxoplasmosis merupakan penyakit yang menyerang pencernaan		
14.	Kuman penyakit Toxoplasmosis dapat menyebar dari kotoran anjing atau kucing yang terinfeksi dan sudah mengering sehingga dapat terbawa angin		
15.	Toxoplasmosis dapat menyebabkan keracunan sistem pencernaan		

(Lanjutan)

No.	Pernyataan	Benar	Salah
16.	Penyakit Toxoplasma dapat menyebabkan kaki membengkak seperti kaki gajah		
17.	Kuman Toxoplasma dapat masuk ke dalam tubuh manusia berupa telur yang tahan terhadap cuaca panas dan dingin		
18.	Gangguan mental dapat terjadi pada bayi yang terkena penyakit Toxoplasma		
19.	Kuman Toxoplasma berbentuk seperti cacing yang hidup di tanah		
20.	Kuman Toxoplasma dapat masuk ke dalam tubuh manusia dengan menembus kulit kaki yang tidak menggunakan alas kaki		

Cuci Tangan

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang dipilih
- Setiap satu pernyataan diisi hanya dengan satu jawaban pada kolom setuju (S), sangat setuju (SS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).
- Jawablah semua pertanyaan yang tersedia

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mencuci tangan cukup membasahi tangan dengan air bersih				
2.	Mencuci tangan harus saya lakukan setiap akan makan				
3.	Agar lebih bersih, saat akan mencuci tangan sebaiknya perhiasan dilepas				
4.	Agar lebih bersih, saat akan mencuci tangan sebaiknya perhiasan dilepas				
5.	Setelah menyapu halaman saya selalu mencuci tangan				
6.	Saat mencuci tangan, bagian punggung dan telapak tangan dibersihkan dengan teliti				
7.	Mencuci tangan lebih bersih jika menggunakan air mengalir seperti air dari kran				

(Lanjutan)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
8.	Saya mencuci tangan sesudah memotong sayuran				
9.	Sela - sela jari tangan juga perlu dibersihkan saat kita mencuci tangan				
10.	Mencuci tangan yang benar adalah membasahi seluruh bagian tangan dengan sabun				
11.	Mencuci tangan yang baik minimal sebatas pergelangan tangan				
12.	Saya tidak perlu mencuci tangan setelah berbelanja				
13.	Mencuci tangan dapat mencegah penularan semua jenis penyakit				
14.	Saya selalu mencuci tangan setelah buang air besar				
15.	Daerah di bawah kuku tangan sudah terlindungi dari kuman, sehingga tidak perlu dibersihkan saat mencuci tangan				
16.	Saya tidak perlu mencuci tangan setelah membersihkan popok anak saya				
17.	Mencuci tangan cukup bersih dengan air dalam waskom				
18.	Cincin tidak perlu dilepas saat mencuci tangan				
19.	Mencuci tangan cukup dengan menggunakan lotion pengganti sabun cuci seperti <i>Antis</i>				
20.	Saya tidak perlu mencuci tangan setelah bepergian keluar rumah				



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 13yo /PT02.H5.FIK/I/2009

21 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.

Lurah

Kelurahan Pasir Gunung Selatan

Di

Cimanggis Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Rizqi Nurhayati	1305001043

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Toxoplasmosis Dengan Perilaku Cuci Tangan Dalam Kehidupan Sehari-hari Pada Ibu Dewasa Muda Di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RW 13 Pasir Gunung Selatan Cimanggis Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515



Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Ketua RW 13 Pasir Gunung Selatan
Cimanggis Depok.
5. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI *Hubungan tingkat ..., Rizqi Nurhayati, FIK UI, 2009*
6. Peninggal