

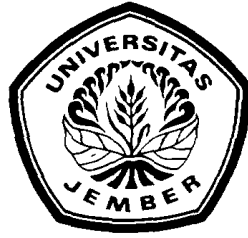
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
MAHASISWA PROFESI DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR
DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Duhita Rinendy
NIM 0816101019**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
MAHASISWA PROFESI DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR
DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

**Duhita Rinendy
NIM 0816101019**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Drs. H. Lishandoyo, M.Si dan ibunda Hj. Ulfa Latifah Hanum, S.Pd, M.Si tercinta;
2. Adik-adikku Alfinza Naharsany dan Lafriba Devaranty tersayang;
3. Guru-guruku sejak Taman Kanak-kanak hingga Perguruan Tinggi yang telah membimbing dan memberiku bekal ilmu;
4. Agama, Bangsa , dan Almamater yang kubanggakan.

MOTTO

Sesungguhnya ALLAH SWT. tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.

(terjemahan Q.S. Ar Ra'du : 11) *)

Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir

(terjemahan Q.S Yusuf : 87) *)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan). Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya Kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(terjemahan Q.S Alam Nasyrah : 6-8) *)

*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 1971. *Al Qur'an dan Terjemah*. Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al-Qur'an.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Duhita Rinendy

NIM : 081610101019

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul : *“Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 Januari 2012

Yang menyatakan,

Duhita Rinendy

081610101019

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA PROFESI DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS JEMBER

Oleh

Duhita Rinendy
NIM 081610101019

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama :drg.Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota :drg. Zahara Meilawaty, M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Jumat, 27 Januari 2012

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Tim Penguji
Ketua,

drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes
NIP 197306011999032001

Anggota I,

Anggota II,

drg. Zahara Meilawaty, M.Kes
NIP 19800527200812200

drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes
NIP 197704052001127001

Mengesahkan
Dekan,

drg. Hj. Herniyati, M.Kes
NIP 19590906198503200

RINGKASAN

Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember; Duhita Rinendy; 081610101019; 2012; 60 halaman; Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penyakit menular disebut juga penyakit infeksi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh suatu agen biologi seperti virus, bakteri atau parasit, dan bukan disebabkan faktor fisik seperti luka bakar dan trauma benturan atau kimia seperti keracunan yang bisa ditularkan atau menular kepada orang lain melalui media tertentu atau *vector* (binatang pembawa). Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia.

Dokter gigi mempunyai lahan kerja di rongga mulut yang merupakan salah satu mediator penularan penyakit menular diharapkan selalu waspada. Beberapa macam contoh penyakit menular yang perlu diwaspadai oleh dokter gigi antara lain adalah tuberkulosis, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), atau hepatitis B. Hal ini didukung dengan adanya laporan kasus yang pernah terjadi di praktik perawatan gigi yaitu satu laporan yang menginformasikan bahwa tuberkulosis paru ditularkan oleh seorang dokter gigi yang terinfeksi TB paru infeksius, sembilan laporan dokter gigi terinfeksi virus hepatitis B dan menularkannya kepada pasien, serta satu laporan yang menginvestigasi dugaan seorang dokter gigi tertular HIV AIDS. Dengan adanya informasi tersebut diharapkan dokter gigi mampu mengenali dan mengevaluasi tanda-tanda dan gejala dari penyakit menular pada pasiennya. Selanjutnya pengetahuan tentang diagnosis, cara penularan serta cara pencegahan dari penyakit tersebut merupakan salah satu komponen yang efektif dalam program pengendalian penyakit menular secara keseluruhan. Dari pengetahuan ini akan timbul sikap dari masalah yang ada, sikap adalah penilaian yang dapat berupa pendapat dari stimulus dan manifestasi sikap belum dapat dilihat secara langsung. Setelah itu akan

timbul tindakan. Tindakan adalah hasil tahu dari stimulus kemudian akan melakukan penilaian atau pendapat pada sikap, diharapkan seseorang melakukan tindakan sesuai dengan apa yang diketahui dan disikapinya yang dinilai baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa profesi dengan tindakan pencegahan penyakit menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember dengan besar sampel sebanyak 191 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling*. Data dari penelitian ini diperoleh dari data primer dengan menggunakan kuesioner dan *check list*. Dalam kuesioner yang dibagikan dan *check list* yang diamati peneliti, pada variabel pengetahuan disediakan 15 pertanyaan, variabel sikap 10 pernyataan terdiri dari pernyataan positif dan negatif, dan khusus untuk variabel tindakan penggolongan kategori berdasarkan skor dibagi menjadi 3 kelompok karena adanya perbedaan tahap yang dilakukan di tiap-tiap klinik dengan rincian yaitu Klinik Penyakit Mulut dan Ortodonsia tindakan yang diamati hanya nomor 1-7 dari 10 nomor yang ada pada daftar *check list*. Klinik Perodonsia, Pedodonsia, Konservasi pengamatan dilakukan pada seluruh nomor yang ada pada *check list*, sedangkan Klinik Bedah Mulut dan Prostodonsia pengamatan dilakukan pada 9 nomor (semua nomor kecuali nomor 8). Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi hubungan antara pengetahuan dengan tindakan didominasi oleh pengetahuan tinggi dengan tindakan cukup dan adanya korelasi antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular serta frekuensi hubungan antara sikap dengan tindakan didominasi oleh sikap positif dengan tindakan cukup dan didapatkan korelasi antara sikap dan tindakan pencegahan penyakit menular. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular dan ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan karunia, rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember (Penelitian Observasional Analitik)” dapat terselesaikan. Penyusunan Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat bantuan, dukungan dan bimbingan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. drg. Herniyati, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
3. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) beserta drg. Zahara Meilawaty, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang dari awal hingga akhir selalu memberikan bimbingan, arahan, petunjuk serta kesabaran dalam penyusunan skripsi ini;
4. drg. Ristya Widi E, M.Kes selaku Sekretaris Penguji, yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingannya guna kesempurnaan penulisan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan;
5. drg. Muhammad Nurul Amin, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang telah banyak memberikan segala nasehat, bimbingan, motivasi dan dukungan yang telah diberikan;
6. Direktur, Wakil direktur beserta para staf di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian;

7. Kepala bagian beserta dosen di masing-masing bagian yang telah memberi kesempatan dan waktu kepada saya untuk melakukan penelitian;
8. Seluruh mahasiswa tahap profesi di tujuh klinik yang telah bersedia menjadi responden penelitian saya;
9. Kedua orang tuaku Drs. H. Lishandoyo, M.Si dan Hj. Ulfa Latifah Hanum, S.pd, M.Si terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, doa yang tanpa lelah, dan semua yang terbaik yang telah papa dan mama berikan kepadaku;
10. Kedua adik kandungku : Alfinza Naharsany dan Lafriba Devaranty yang selalu memberiku dukungan;
11. Letda Czi Anggitya Rhomad Riswandi, terima kasih atas kesabaran serta kesetiaan untuk mendampingi dan mendukung dalam setiap perjalanan hidupku;
12. Bapak Imam Suwandi S.pd dan ibu Sri Rejeki serta dek Fitta Nurisma Riswandi, terima kasih untuk setiap doa dan semangat untukku selama ini;
13. Mas Mashuda selaku teman, kakak, sahabat terima kasih banyak telah banyak membantu, memberi motivasi, perhatian, dan semangat demi terselesaikannya penulisan karya tulis ilmiah ini;
14. Mbak Rara Arica, mbak Ika Dista Rosidah, Adetya Febianty, dan Lusi Nirmalawati, terima kasih banyak atas semua bantuan, dukungan, motivasi dan waktu yang telah diberikan;
15. Mbak Yuyun, Mbak Sani, Mbak Ina dan Seluruh Staf pengajar serta karyawan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
16. Rekan-rekan angkatan 2008, terima kasih atas kerja samanya dan semoga kita sukses selalu;
17. Teman-teman KKT ku: Adelina Koyumi, Wahyu Chintya, dan Triyana Rochmawati (terima kasih atas semangat dan dukungan yang telah diberikan);
18. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis merasa penyusunan skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu semua kritik, saran dan masukan yang membangun dari semua pihak sangat penulis

harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan sumbangsih yang berharga bagi khasanah keilmuan di bidang kedokteran gigi.

Jember, Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Perilaku	5
2.1.1 Domain Perilaku	5
2.1.2 Determinan Perilaku	8
2.2 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan	12
2.3 Penyakit Menular	12
2.3.1 Definisi Penyakit Menular	12
2.3.2 Macam-macam Penyakit Menular	13
2.4 Tindakan Pencegahan Penyakit Menular	18

	2.4.1 Perlindungan Diri	18
	2.4.2 Dekontaminasi Peralatan	18
	2.4.3 Desinfeksi Permukaan Lingkungan Kerja.....	18
	2.4.4 Penanganan Limbah Klinik	19
	2.5 Hipotesis	19
BAB 3.	METODOLOGI PENELITIAN	20
	3.1 Jenis Penelitian.....	20
	3.2 Waktu dan Tempat penelitian	20
	3.2.1 Waktu Penelitian	20
	3.2.2 Tempat Penelitian	20
	3.3 Populasi dan Sampel penelitian	20
	3.3.1 Populasi Penelitian	20
	3.3.2 Sampel Penelitian	20
	3.4 Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, Cara	
	Pengukuran	21
	3.4.1 Identifikasi Variabel	21
	3.4.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	21
	3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	27
	3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	27
	3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data	28
	3.6 Analisis Data	28
	3.7 Alur Penelitian	29
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	30
	4.1 Hasil Penelitian	30
	4.2 Pembahasan	40
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	44
	5.1 Kesimpulan	44
	5.2 Saran	44
	DAFTAR BACAAN.....	45

LAMPIRAN.....

48

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Beradsarkan Jumlah Mahasiswa yang Mempunyai Jawaban Benar dan Salah pada Masing-masing Pertanyaan	31
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan terhadap Pencegahan Penyakit Menular.....	31
4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Berdasarkan Jumlah Mahasiswa yang Mempunyai Jawaban Setuju, Netral, Tidak Setuju.....	33
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap terhadap Pencegahan Penyakit Menular.....	33
4.5 Distribusi Frekuensi Tindakan Berdasarkan Jumlah Mahasiswa yang Melakukan dan Tidak Melakukan Prosedur yang Telah Ditetapkan.....	35
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan terhadap Pencegahan Penyakit Menular.....	35
4.7 Distribusi Frekuensi Analisa Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular.....	37
4.8 Distribusi Frekuensi Analisa Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular.....	38
4.9 Hasil Analisis <i>Spearman Rank Correlation</i> hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular mahasiswa yang menempuh pendidikan profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.....	39
4.10 Hasil Analisis <i>Spearman Rank Correlation</i> hubungan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular mahasiswa yang menempuh pendidikan profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
4.1 Gambar Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	32
4.2 Gambar Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap	34
4.3 Gambar Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan.....	36
4.4 Gambar Analisa Pengetahuan dengan Tindakan	37
4.5 Gambar Analisa Sikap dengan Tindakan.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian.....	48
B. <i>Informed Consent</i>	49
C. Kuisioner dan <i>Check List</i>	50
D. Skor dan Kategori pada Masing-masing Variabel.....	55
E. Hasil Uji Statistik.....	57
F. Foto Penelitian.....	60

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu kegiatan pembangunan di bidang kesehatan adalah pemberantasan penyakit menular. Penyakit menular merupakan masalah yang belum terselesaikan sampai saat ini (Depkes RI, 2007). Menurut Esther (dalam jurnal PDGI, 2009) beberapa macam contoh penyakit menular yang perlu diwaspadai oleh dokter gigi antara lain tuberkulosis, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), atau hepatitis B.

Dalam menjalankan profesinya, dokter gigi tidak terlepas dari kemungkinan untuk berkontak secara langsung dengan mikroorganisme dalam saliva dan darah penderita. Penyebaran infeksi juga dapat terjadi secara inhalasi yaitu melalui proses pernafasan atau secara inokulasi atau melalui transmisi mikroorganisme dari serum dan berbagai substansi lain yang telah terinfeksi (Pederson, 1998).

Dokter gigi memiliki tingkat resiko yang berkaitan langsung terhadap darah dan saliva penderita, sehingga tindakan dalam praktek dokter gigi akan beresiko tinggi terutama terhadap penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh bakteri dan virus (Pederson, 1998). Dokter gigi harus menganggap pasiennya adalah *carrier* dari tuberkulosis, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), dan hepatitis B karena ketiga penyakit menular ini paling sering dilaporkan terjadi di praktik perawatan gigi (Benenson, 1990). Hal ini didukung dengan adanya laporan yang dikaji oleh Goodman dan Solomon tentang penularan penyakit menular yang terjadi di dalam praktik perawatan gigi antara tahun 1961 dan 1990 yaitu satu laporan yang menginformasikan bahwa tuberkulosis paru ditularkan oleh seorang dokter gigi yang terinfeksi TB paru infeksius, sembilan laporan dokter gigi terinfeksi virus hepatitis B

dan menularkannya kepada pasien, serta satu laporan yang menginvestigasi dugaan seorang dokter gigi tertular HIV AIDS (Arias, 2009).

American Dental Association dan CDC mempublikasikan tindakan untuk mencegah penularan infeksi penyakit menular termasuk tuberkulosis, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), dan hepatitis B yang tujuannya yaitu untuk menurunkan prevalensi dengan pencegahan, memutuskan rantai penularan dan penemuan penyakit secara dini. Tindakan tersebut antara lain pengembangan dan penerapan suatu program pengendalian infeksi yang menyeluruh, penggunaan pakaian pelindung dan pencegahan standart oleh petugas, penggunaan teknik aseptik oleh petugas, imunisasi vaksin virus hepatitis B pada petugas perawatan gigi yang rentan, dekontaminasi sumber lingkungan, serta pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi instrumen secara tepat (Arias, 2009).

Dokter gigi diharapkan mampu mengenali dan mengevaluasi tanda-tanda dan gejala dari penyakit menular pada pasiennya. Selanjutnya pengetahuan tentang diagnosis, cara penularan serta cara pencegahan dari penyakit tersebut merupakan salah satu komponen yang efektif dalam program pengendalian penyakit menular secara keseluruhan.

Faktor-faktor yang juga berpengaruh terhadap pencegahan penyakit adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap penyakit tersebut. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai suatu hal, cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah (Permata, 2002). Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon terhadap stimulusnya adalah bentuk tindakan nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2007). Jadi secara teori pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap dan sikap tersebut terapkan dalam suatu tindakan seseorang.

Dalam setiap melakukan perawatan terhadap pasien, Departemen Kesehatan RI (2003) menyatakan bahwa ada tahapan prosedur dalam pelayanan kesehatan gigi

dan mulut. Tahapan prosedur yang dimaksud antara lain persiapan petugas (dokter gigi dan perawat gigi menggunakan jas lab, masker, dan sarung tangan), anamnesa dilakukan dengan jelas dan lengkap, persiapan tindakan meliputi rencana perawatan atau pengobatan, *informed consent*, sterilisasi alat. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, masih terdapat beberapa mahasiswa tahap profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang belum melaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Tahap profesi merupakan salah satu syarat mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi untuk mencapai gelar dokter gigi. Oleh karena itu dalam praktek kedokteran gigi, seharusnya mahasiswa tahap profesi melaksanakannya sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Jika tidak, dapat merugikan bagi para mahasiswa sendiri maupun pasien yang dirawat, karena dalam melakukan perawatan mahasiswa berhubungan langsung dengan rongga mulut yang merupakan mediator penyakit menular.

Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa profesi dengan tindakan pencegahan penyakit menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa profesi dengan tindakan pencegahan penyakit menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa profesi dengan tindakan pencegahan penyakit menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit menular antara pasien kepada dokter gigi maupun dari dokter gigi kepada pasien.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit Gigi dan Mulut

- a. Untuk mengetahui apakah prosedur kerja yang diterapkan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember sudah dilaksanakan secara optimal oleh mahasiswa tahap profesi.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan keselamatan kerja di bidang kedokteran gigi mahasiswa profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Perilaku manusia dibagi dalam 3 (tiga) domain menurut Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2003) yaitu ranah atau kawasan yang meliputi kognitif (*cognitive*), efektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1) 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 dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) 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.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Seseorang akan berperilaku berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dengan berpikir manfaat yang akan terjadi jika ia bertindak (Walgito, 2004). Namun terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tidak semua pengetahuan akan menyebabkan suatu tindakan.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2003). Sikap tidak sama dengan perilaku dan tidak selalu mencerminkan tindakan seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya (Sarwono, 1997).

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan pengukuran tidak langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*) (Notoatmodjo, 2003). Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku (Azwar, 2003).

c. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Praktek mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Rogers dalam Notoatmodjo mengemukakan pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bula yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Determinan Perilaku

Perilaku merupakan hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan kata lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan perilaku ini disebut determinan. Pada dasarnya perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan sosial. Lebih jelasnya, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa teori tentang determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green tahun 1980, Snehandu B Kar tahun 1983, dan WHO tahun 1984 (dalam Notoatmodjo, 2003).

a. Teori Lawrence Green

Pada analisis ini, Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Jadi perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Perilaku Green dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = F(Pf, Ef, Rf)$$

B=Behavior

F=Function

Pf=Predisposing factors

Ef=Enabling factors

Rf=Reinforcing factors

b. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*).
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accssebility of information*).
- 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Jadi perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau bertindak atau tidak berperilaku atau tidak bertindak.

Uraian di atas dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(BI, SS, AL, PA, AS)$$

Dimana:

B=Behavior

F=Function

BI=Behavior Intention

SS=Social Support

AI=Accessebility of Information

PA=Personal Autnomy

AS=Action Situation

c. Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu oleh karena adanya 4 alasan pokok.

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain.

2) Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

- a) Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu
- b) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain
- c) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang
- d) Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

Dari uraian tersebut di atas dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat.

Secara sederhana dapat diilustrasikan sebagai berikut :

$$B = f(TF, PR, R, C)$$

Dimana:

B=Behavior

F=Function

TF=Thoughts and feeling

PR=Personal Reference

AI=Accessability of Information

R=Resources

C=Culture

2.2 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut perilaku tertutup (*covert behavior*). Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah perilaku terbuka atau disebut *overt behaviour* (Notoatmodjo, 2007).

2.3 Penyakit Menular

2.3.1 Definisi Penyakit Menular

Penyakit menular merupakan jenis penyakit yang disebabkan oleh agen penyakit yang spesifik atau racun yang dihasilkannya dan ditularkan melalui reservoir atau tidak langsung melalui vektor kepada orang. Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah (Chin J, 2000).

2.3.2 Macam-macam Penyakit Menular

Beberapa macam penyakit menular yang sering dilaporkan pada praktek perawatan gigi antara lain :

a. Tuberkulosis

1) Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi spesifik pada manusia dan hewan yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* dengan perjalanan penyakit yang menahun menimbulkan reaksi yang bermacam-macam terhadap basil tersebut dengan proses penyakit yang dapat setempat pada waktunya diikuti kelainan pada kelenjar regional, tetapi dapat juga menyebar ke semua organ tubuh dengan menimbulkan kerusakan yang progresif (Soedarto, 1996). *Mycobacterium tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/ μm dan tebal 0,3-0,6/ μm . Sebagian besar dinding kuman terdiri atas asam lemak (lipid), kemudian peptidoglikan dan arabinomannan. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin. Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant*. Dari sifat *dormant* ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan penyakit tuberkulosis menjadi aktif lagi. Sifat lain kuman ini adalah aerob (Zulkifli dan Asril, 2009).

2) Gejala

Gejala klinis yang ditemui pada penderita penyakit tuberkulosis yaitu:

a) Demam

Menyerupai demam influenza yang kambuhan, tapi kadang-kadang panas badan mencapai suhu 40-41⁰ C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza.

b) Batuk atau batuk berdarah

Batuk yang terjadi merupakan suatu respon untuk mengeluarkan bahan-bahan peradangan. Batuk terjadi akibat iritasi pada bronkus. Sifat batuk dimulai dari batuk non-produktif hingga munculnya peradangan yang menjadi batuk produktif dengan sputum. Saat keadaan yang lanjut batuk darah dapat terjadi karena terbentuknya kavitas, kavitas yang terjadi akan merobek pembuluh darah.

c) Sesak napas

Akan ditemukan saat infiltrasi pada setengah dari paru. Pada penderita tuberkulosis ringan belum dirasakan sesak napas.

d) Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan tapi dapat terjadi saat infiltrasi telah mencapai pleura dan menjadi pleuritis. Hal ini menyebabkan kedua pleura terjadi gesekan saat mengembang.

e) *Malaise*

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise yang ditemukan dapat berupa anoreksia, badan yang makin kurus, sakit kepala, nyeri otot, dan berkeringat saat malam (Soeparman dan Sarwonowaspadji, 1990).

Tuberkulosis juga memiliki manifestasi di rongga mulut antara lain ulserasi rongga mulut, granuloma tuberkulosis, dan lesi tuberkulosis orofasial.

3) Cara Penularan

Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab (Depkes RI, 2007). Penularan

juga terjadi melalui udara yang mengandung basil TB dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita TB paru atau TB laring pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu bernyanyi. Petugas kesehatan dapat tertulari pada waktu mereka melakukan otopsi, bronkoskopi atau pada waktu mereka melakukan intubasi (Chin J, 2000).

b. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

1) Definisi

AIDS diterjemahkan secara bebas sebagai sekumpulan gejala penyakit yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan yang didapat dari faktor luar dan bukan bawaan sejak lahir. Jadi, sebenarnya AIDS merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit infeksi atau keganasan tertentu yang timbul sebagai akibat menurunnya daya tahan tubuh atau kekebalan penderita. AIDS merupakan sindrom yang menggambarkan tahap klinis akhir dari infeksi HIV. Orang yang terinfeksi mungkin tidak menunjukkan tanda atau gejala selama beberapa bulan atau tahun sebelum manifestasi klinis lain muncul (Lubis, 1992). Penyebab penyakitnya yaitu Virus Human Immunodefisiensi (HIV) adalah sejenis retrovirus. Ada 2 tipe, tipe 1 (HIV-1) dan tipe 2 (HIV-2). Virus-virus ini secara serologis dan geografis relatif berbeda tetapi mempunyai ciri epidemiologis yang sama (Chin J, 2000).

2) Gejala

AIDS memiliki spektrum yang luas pada gambaran klinis. Pada awal permulaan terdapat gejala-gejala seperti terkena flu. Penderita merasa lelah yang berkepanjangan dan tanpa sebab, kelenjar-kelenjar getah bening di leher, ketiak, pangkal paha membengkak selama berbulan-bulan, nafsu makan menurun/hilang, demam yang terus-menerus mencapai 39⁰ C atau berkeringat pada malam hari, diareha, berat badan turun tanpa sebab, luka-luka hitam pada kulit atau selaput lendir yang tidak bisa sembuh, batuk-batuk yang berkepanjangan dan perdarahan tanpa sebab. Manifestasi di rongga mulut AIDS yaitu thrush pada lidah, kandidiasis, hairy leukoplakia, necrotizing gingivitis, dan sarkoma kaposi (Rachimhadhi, dkk, 1992).

3) Cara Penularan

AIDS merupakan penyakit yang fatal dan menular. Jalan utama untuk tranmisi HIV adalah kontak seksual (homoseksual atau heteroseksual) tranmisi jarum suntik dan alat kesehatan lain, tranmisi perinatal (dari ibu ke anak dalam persalinan), tranmisi darah dan produk darah serta tranmisi dalam pelayanan kesehatan yatu pada pekerja rumah sakit yang berkontak dengan darah atau cairan tubuh pasien dengan infeksi HIV. Selain itu juga petugas kesehatan yang terluka oleh jarum suntik atau benda tajam lainnya yang mengandung darah yang terinfeksi HIV (Chin J, 2000).

c. Hepatitis B

1) Definisi

Hepatitis B adalah suatu penyakit infeksi pada hati (hepar/liver) yang berpotensi fatal yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (HVB) dan merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui dan menular. Penularannya sangat cepat, 100 kali lebih cepat dari HIV/AIDS. Virus hepatitis B berupa partikel dua lapis berukuran 42 nm yang disebut “Partikel Done”. Lapisan luar terdiri atas antigen HbsAg yang membungkus partikel inti (core). Pada inti terdapat DNA VHB Polimerasi. Pada partikel inti terdapat Hepatitis B core antigen (HbcAg) dan hepatitis B e antigen (HbeAg). Antigen permukaan (HbsAg) terdiri atas lipo protein. Virus Hepatitis B mempunyai masa inkubasi 45-80 hari, rata-rata 80-90 hari (Lesmana, 1993).

2) Gejala

Gejala penyakit infeksi virus hepatitis akut biasanya berupa demam, perasaan tidak enak, dan gejala kuning pada mata atau air kencing. Fase pertama dalam siklus hepatitis B yaitu *prodormal/prejaundice*, yang berlangsung 3 sampai 6 minggu dengan anoreksia, pusing, mual, lelah, dan demam. Fase kedua *jaundice/interic* dengan kekuningan pada mata atau air kencing. Fase ketiga penyembuhan/*recovery* dalam 3 sampai 6 minggu. VHB juga ditemukan dalam cairan ludah serta cairan tubuh . Penyebaran VHB dalam darah dan saliva inilah yang mempunyai arti sangat penting dalam bidang kedokteran gigi, karena dokter gigi dalam tugas sehari-hari

selalu berkontak dengan air ludah, baik tanpa maupun tercampur dengan darah (Lesmana, 1993).

3) Cara Penularan

Sumber penularan virus Hepatitis B berupa :

- a) Darah
- b) Saliva
- c) Kontak dengan mukosa penderita virus Hepatitis B
- d) Faces dan urine
- e) Lain-lain : sisir, pisau cukur, selimut, alat makan, alat kedokteran yang terkontaminasi virus Hepatitis B.

Penularan infeksi virus hepatitis B melalui berbagai cara yaitu :

1. Parenteral : dimana terjadi penembusan kulit atau mukosa misalnya melalui tusuk jarum atau benda yang sudah tercemar virus hepatitis B
2. Non parenteral : karena persentuhan yang erat dengan benda yang tercemar virus hepatitis B yaitu melalui kontak langsung mukosa dengan darah (serum, plasma) serta cairan tubuh lainnya seperti seperti semen, sekret vagina, urin dan cairan ludah (Lesmana, 1993).

4) Vaksinasi Hepatitis B

Menurut WHO bahwa pemberian vaksin hepatitis B tidak akan menyembuhkan pembawa kuman (*carrier*) yang yang kronis, tetapi diyakini 95 % efektif mencegah berkembangnya penyakit menjadi *carrier*. Dengan ditemukannya vaksin hepatitis B, maka program pencegahan infeksi terhadap HVB dapat dilaksanakan dengan lebih efektif. Vaksinasi dengan HVB dapat diberikan dengan 3 cara, yaitu:

- a. Imunisasi pasif, dengan menggunakan vaksin Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) yang mempunyai daya lindung pendek.

- b. Imunisasi aktif dengan menggunakan vaksin hepatitis B yang mempunyai daya lindung lebih lama.
- c. Imunisasi gabungan antara pasif dan aktif, yaitu pemberian HBIG kemudian dilanjutkan dengan vaksin hepatitis B (Sulaiman, 1995).

2.4 Tindakan Pencegahan Penyakit Menular

Pada dasarnya tindakan pencegahan harus mencakup lima komponen penting yaitu penjarangan pasien, perlindungan diri, dekontaminasi peralatan, desinfeksi permukaan lingkungan kerja dan penanganan limbah klinik.

2.4.1 Perlindungan Diri

Perlindungan diri meliputi cuci tangan, pemakaian sarung tangan, cadar, kaca mata, dan mantel kerja. Prosedur cuci tangan dilakukan dengan sabun antiseptik di bawah air mengalir. Persyaratan yang harus dipenuhi sarung tangan adalah tidak mengiritasi tangan, tahan bocor, dan memberikan kepekaan yang tinggi bagi pemakainya. Cadar berfungsi untuk melindungi mukosa hidung dan kontaminasi percikan saliva dan darah pada mata karena *conjunctiva* mata merupakan salah satu *port entry* sebagian besar infeksi virus.

2.4.2 Dekontaminasi Peralatan

Dekontaminasi adalah suatu istilah umum meliputi segala metode pembersihan, desinfeksi dan sterilisasi yang bertujuan untuk menghilangkan pencemaran mikroorganisme yang melekat pada peralatan medis sedemikian rupa sehingga tidak berbahaya. Metode dekontaminasi yang utama adalah penguapan pada autoclave, pemanasan kering, air mendidih dan desinfektan kimia dengan menggunakan hipoklorit atau glutaraldehid 2%.

2.4.3 Desinfeksi Permukaan Lingkungan Kerja

Setiap permukaan yang dijamah oleh operator harus disterilkan (misalnya instrumen) atau desinfeksi (misalnya meja kerja, kaca pengaduk, tombol-tombol atau pegangan laci dan lampu). Meja kerja, tombol-tombol, aspirator, tabung, botol material, dan pegangan lampu unit harus diulas dengan klorheksidin 0,5%. Piston

harus dicuci dan debris dari plastik penyaring dibersihkan setiap selesai satu pasien. Selang aspirator sebaiknya memakai yang sekali pakai. Bila ada noda darah dan cairan tubuh permukaan harus didesinfeksi dengan larutan hipoklorit kemudian dibersihkan dengan lap sekali pakai.

2.4.4 Penanganan Limbah Klinik

Yang dimaksud dengan limbah klinik adalah semua bahan yang menular atau kemungkinan besar menular atau zat-zat yang berasal dari lingkungan kedokteran dan kedokteran gigi. Sampah ini dikumpulkan untuk dibakar atau ditanam untuk jenis tertentu. Limbah klinik seperti jarum dikumpulkan di dalam wadah plastik untuk dibakar dan jenis limbah tertentu dikumpulkan untuk ditanam. Sebaiknya jarum suntik *disposable* setelah dipakai langsung dibuang dalam wadah tanpa memasang kembali penutup jarum, hal ini untuk menghindari tertusuknya tangan oleh jarum tersebut (Madhin, 1996) .

2.5 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara pengetahuan responden tentang penyakit menular tindakan pencegahan penyakit menular.
- b. Ada hubungan antara sikap responden tentang penyakit menular dengan tindakan pencegahan penyakit menular.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu tiap subyek penelitian hanya dilakukan sekali saja dan semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2011

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSGM Universitas Jember

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah para mahasiswa tahap profesi di RSGM Universitas Jember periode September-Oktober 2011 sebanyak 191 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Kriteria Penelitian

- 1) Mahasiswa tahap profesi di RSGM Universitas Jember periode September-Oktober 2011
- 2) Telah mengikuti Pelatihan Medik Kedokteran Gigi

b. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara sensus atau sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan dan seluruh elemen populasi diteliti satu per satu (Supranto, 2000).

c. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua sampel yang telah memenuhi kriteria.

3.4 Identifikasi Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

3.4.1 Identifikasi Variabel

a. Variabel Bebas

Pengetahuan dan sikap mahasiswa profesi RSGM Universitas Jember mengenai pencegahan penyakit menular.

b. Variabel Terikat

Tindakan pencegahan penyakit menular.

c. Variabel Terkendali

Kriteria sampel dan prosedur penelitian.

3.4.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

a. Variabel : Pengetahuan

Definisi Operasional : adalah pemahaman yang diperoleh dari pengalaman, kejadian atau fenomena yang didapatkan dengan cara penginderaan melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba

Alat ukur : kuesioner

Metode pengukuran : Variabel diukur melalui kuesioner test pengetahuan dengan 15 pertanyaan, setiap item pertanyaan terdapat 3 pilihan jawaban :

a. Untuk pilihan jawaban yang benar mendapat skor 1

b. Untuk pilihan jawaban yang salah mendapat skor 0

(Arikunto, 2006).

Sehingga didapatkan skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah :

A. Maksimal : $15 \times 1 = 15$

$$B. \text{ Minimal} : 15 \times 0 = 0$$

Untuk memudahkan di dalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penilaian sebagai berikut :

Dari range 0-15 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2002) dengan perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{Rentang} &= \text{nilai maks} - \text{nilai min} \\ &= 15 - 0 \\ &= 15 \end{aligned}$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\begin{aligned} \text{Panjang kelas interval} &= \text{rentang} / \text{banyak kelas} \\ &= 15/3 \\ &= 5 \end{aligned}$$

Jadi skor total pengetahuan dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori :

- 1) Pengetahuan rendah : 0-5
- 2) Pengetahuan sedang : 6-11
- 3) Pengetahuan tinggi : >11

(Arikunto, 2006).

b. Variabel : Sikap

Definisi operasional : adalah reaksi atau respon terhadap suatu keadaan yang tidak dapat langsung dilihat pengaplikasiannya. Sikap ini dapat berupa pernyataan positif atau negatif, responden tersebut sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi

Alat ukur : kuesioner

Metode pengukuran : Variabel diukur melalui tes sikap yang diukur dengan 10 pertanyaan yaitu:

- a. Skor untuk pernyataan positif (no 2, 5, 6, 8, 10)

Setuju = 3, netral = 2, tidak setuju = 1

b. Skor untuk pernyataan negatif (no 1, 3, 4, 7, 9)

Setuju = 1, netral = 2, tidak setuju = 3

(Notoatmodjo, 2010).

Sehingga didapatkan skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah :

$$A. \text{ Maksimal : } 10 \times 3 = 30$$

$$B. \text{ Minimal : } 10 \times 1 = 10$$

Untuk memudahkan di dalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penelitian sebagai berikut :

Range 10-30 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu negatif, netral, positif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan Sudjana (2002) dengan perhitungan :

$$\text{Rentang} = \text{nilai maks} - \text{nilai min}$$

$$= 30 - 10$$

$$= 20$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\text{Pnjang kelas interval} = \text{rentang} / \text{banyak kelas}$$

$$= 20 / 3$$

$$= 6,67$$

$$\approx 6$$

Jadi skor total sikap dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori :

$$1) \text{ Sikap negatif : } 10-16$$

$$2) \text{ Sikap netral : } 17-23$$

$$3) \text{ Sikap positif : } >23$$

(Arikunto, 2006).

c. Variabel

: Tindakan

Definisi operasional : adalah perbuatan yang dilakukan sebagai respon seseorang terhadap stimulus dengan tujuan tertentu

Alat ukur : *check list*

Metode pengukuran : Dengan menggunakan *check list* sebagai alat ukur. Pada variabel ini disediakan 10 pertanyaan, setiap item diberi 2 alternatif jawaban :

a. Ya = 1

b. Tidak = 0

Jumlah pertanyaan yang diamati dari nomor 1-10 pada *check list* untuk tiap-tiap klinik berbeda. Hal ini karena terdapat perbedaan tindakan yang dilakukan masing-masing klinik yaitu ada tahapan yang memang tidak dilakukan pada klinik tertentu. Untuk Klinik Ortodonsia dan Penyakit Mulut pengamatan tindakan dilakukan pada nomor 1-7 saja (sterilisasi alat, sterilisasi tangan, anamnesa pasien tentang penyakit menular, penggunaan sarung tangan, penggunaan masker, masker dibiarkan menggantung di leher atau tidak setelah merawat pasien, sterilisasi gelas kumur) . Klinik Periodonsia, Pedodonsia dan Konservasi pengamatan tindakan dilakukan pada nomor 1-10 (sterilisasi alat, sterilisasi tangan, anamnesa pasien tentang penyakit menular, penggunaan sarung tangan, penggunaan masker, masker dibiarkan menggantung di leher atau tidak setelah merawat pasien, sterilisasi gelas kumur, pemakaian *saliva ejector*, penggunaan jarum suntik baru, penutupan kembali jarum suntik yang telah digunakan). Klinik Bedah Mulut dan Prostodonsia pengamatan tindakan dilakukan pada semua nomor kecuali pertanyaan nomor 8 (sterilisasi alat, sterilisasi tangan, anamnesa pasien tentang penyakit menular, penggunaan sarung tangan, penggunaan masker, masker

dibiarkan menggantung di leher atau tidak setelah merawat pasien, sterilisasi gelas kumur, penggunaan jarum suntik baru, penutupan kembali jarum suntik yang telah digunakan). Penggolongan kategori berdasarkan skor dapat dilihat dari penghitungan sebagai berikut :

1. Klinik Penyakit Mulut dan Ortodonsia

Skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah :

$$\text{A. Maksimal : } 7 \times 1 = 7$$

$$\text{B. Minimal : } 7 \times 0 = 0$$

Untuk memudahkan di dalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penilaian sebagai berikut :

Range 0 -7 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan Sudjana (2002) dengan perhitungan :

$$\text{Rentang} = \text{nilai maks} - \text{nilai min}$$

$$= 7 - 0$$

$$= 7$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\text{Panjang kelas interval} = \text{rentang} / \text{banyak kelas}$$

$$= 7 / 3$$

$$= 2,33$$

$$\approx 2$$

Jadi skor total tindakan dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori :

1) Tindakan kurang : 0-2

2) Tindakan cukup : 3-5

3) Tindakan baik : > 5

(Arikunto, 1995).

2. Klinik Periodonsia, Pedodonsia, Konservasi

Skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah :

$$\text{A. Maksimal : } 9 \times 1 = 9$$

$$\text{B. Minimal : } 9 \times 0 = 0$$

Untuk memudahkan di dalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penilaian sebagai berikut :

Range 0 -9 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan Sudjana (2002) dengan perhitungan :

$$\text{Rentang} = \text{nilai maks} - \text{nilai min}$$

$$= 9 - 0$$

$$= 9$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\text{Panjang kelas interval} = \text{rentang} / \text{banyak kelas}$$

$$= 9 / 3$$

$$= 3$$

Jadi skor total tindakan dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori :

$$1) \text{ Tindakan kurang : } 0-3$$

$$2) \text{ Tindakan cukup : } 4-7$$

$$3) \text{ Tindakan baik : } > 7$$

(Arikunto, 1995).

3. Klinik Bedah Mulut dan Prostodonsia

Skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah :

$$\text{A. Maksimal : } 10 \times 1 = 10$$

$$B. \text{ Minimal} : 10 \times 0 = 0$$

Untuk memudahkan di dalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penilaian sebagai berikut :

Range 0 -10 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan Sudjana (2002) dengan perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{Rentang} &= \text{nilai maks} - \text{nilai min} \\ &= 10 - 0 \\ &= 10 \end{aligned}$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\begin{aligned} \text{Panjang kelas interval} &= \text{rentang} / \text{banyak kelas} \\ &= 10 / 3 \\ &= 3,33 \\ &\approx 3 \end{aligned}$$

Jadi skor total tindakan dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori :

- 1) Tindakan kurang : 0-3
- 2) Tindakan cukup : 4-7
- 3) Tindakan baik : > 7

(Arikunto, 1995).

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini dikumpulkan dengan membagikan kuesioner dan pengamatan langsung dengan *check list*. Pertanyaan-pertanyaan di dalam kuisisioner dan *check list* sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya.

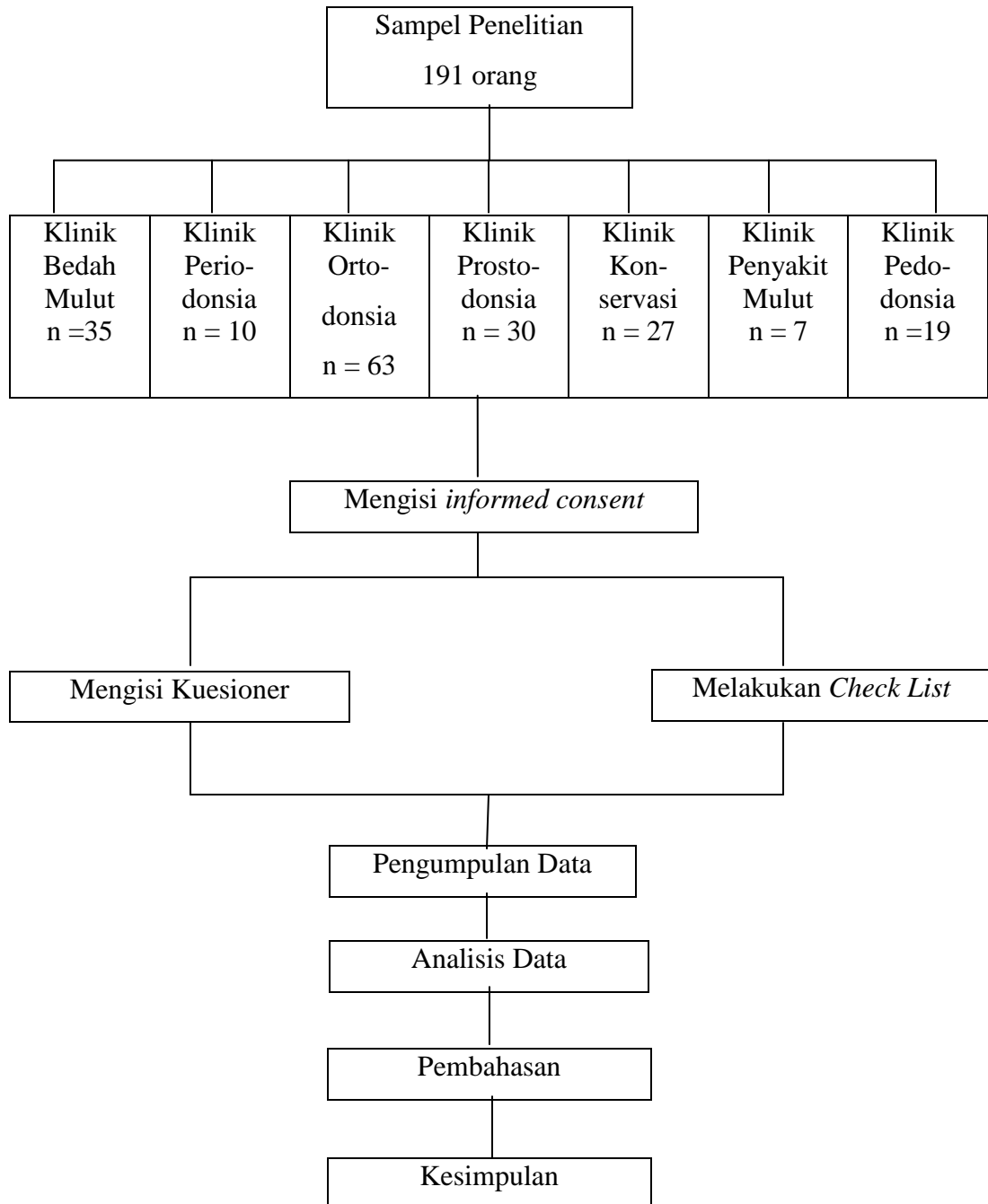
3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan *check list*. Kuesioner berisi daftar pertanyaan yang terperinci. Kuesioner sebagai alat pengumpul data digunakan untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga isi data kuesioner adalah sesuai dengan hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2005). Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui sikap dan pengetahuan responden terhadap tindakan pencegahan penyakit menular. *Check list* adalah suatu daftar untuk men “cek”, yang berisi nama subyek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda *check* (√) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010). Dengan *check list*, pengamat dapat mengetahui apakah tindakan pencegahan yang dilakukan subyek penelitian sudah sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki.

3.6 Analisis Data

Skala data berbentuk ordinal. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik nonparametrik dengan uji *Spearman Rank Correlation* dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$ (Ghozali, 2002).

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 : Skema Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa profesi dengan tindakan pencegahan penyakit menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember dilakukan pada bulan September-Oktober 2011 di Klinik Bedah Mulut, Periodonsia, Konservasi Gigi, Penyakit Mulut, Pedodonsia, Prostodonsia, dan Ortodonsia. Sampel dipilih dengan metode *total sampling*. Penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan pengamatan langsung oleh peneliti menggunakan *check list*.

Dalam kuesioner yang dibagikan dan *check list* yang diamati peneliti, pada variabel pengetahuan disediakan 15 pertanyaan, variabel sikap 10 pernyataan terdiri dari pernyataan positif dan negatif, dan khusus untuk variabel tindakan penggolongan kategori berdasarkan skor dibagi menjadi 3 kelompok karena adanya perbedaan tahap yang dilakukan di tiap-tiap klinik dengan rincian yaitu Klinik Penyakit Mulut dan Ortodonsia tindakan yang diamati hanya nomor 1-7 dari 10 nomor yang ada pada daftar *check list*. Klinik Perodonsia, Pedodonsia, Konservasi pengamatan dilakukan pada seluruh nomor yang ada pada *check list*, sedangkan Klinik Bedah Mulut dan Prostodonsia pengamatan dilakukan pada 9 nomor (semua nomor kecuali nomor 8).

A. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan terhadap Pencegahan Penyakit Menular

Jawaban 191 responden pada kuesioner pengetahuan pencegahan penyakit menular dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Jumlah Mahasiswa yang Mempunyai Jawaban Benar dan Salah pada Masing-masing Pertanyaan

Pertanyaan no:	Benar		Salah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1	151	79,1	40	21,9
2	155	81,2	36	18,8
3	171	89,5	20	10,5
4	159	83,2	32	16,8
5	152	79,6	39	20,4
6	149	78,0	42	22,0
7	134	70,6	57	29,4
8	177	92,7	14	7,3
9	173	90,6	18	9,4
10	172	90,1	19	9,9
11	156	81,7	35	18,3
12	133	69,6	58	30,4
13	163	85,3	28	14,7
14	160	83,8	31	16,2
15	127	66,5	64	33,5

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Tabel 4.1 menunjukkan rata-rata responden telah menjawab pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dengan benar dan sedikit mahasiswa yang menjawab salah.

Pengetahuan pencegahan penyakit menular mahasiswa tahap profesi pada ketujuh klinik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terdiri dari kriteria rendah, sedang dan tinggi seperti pada tabel berikut ini :

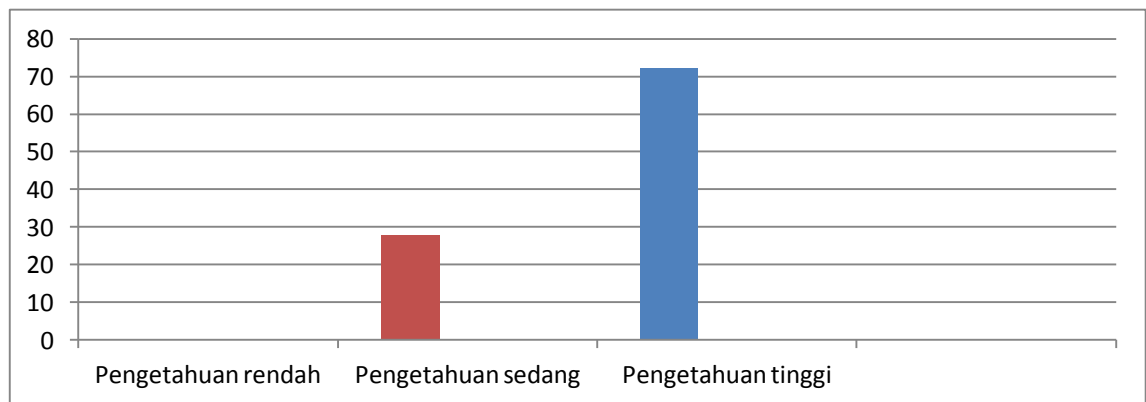
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan terhadap Pencegahan Penyakit Menular

Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
Rendah	-	-
Sedang	53	27,7
Tinggi	138	72,3
Total	191	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian terhadap 191 responden bahwa sebanyak 138 orang (72,3%) memiliki pengetahuan tinggi, 53 orang (27,7%) memiliki pengetahuan sedang, dan tidak ditemukan responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada gambar 4.1 di bawah ini :



Gambar 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan (■ Pengetahuan tinggi
■ Pengetahuan sedang ■ Pengetahuan rendah)

Dari gambar 4.1 dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan tinggi paling banyak dan tidak ada yang memiliki pengetahuan rendah.

B. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap terhadap Pencegahan Penyakit Menular

Jawaban 191 responden pada kuesioner sikap pencegahan penyakit menular dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Berdasarkan Jumlah Mahasiswa yang Mempunyai Jawaban Setuju, Netral, Tidak Setuju

Pernyataan no:	Setuju		Netral		Tidak Setuju	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	125	65,4	12	6,3	54	28,3
2	148	77,5	25	13,1	18	9,4
3	98	51,3	21	11,0	72	37,7
4	82	42,9	24	12,6	85	44,5
5	166	86,9	25	13,1	0	100
6	99	51,8	83	43,4	9	4,8
7	17	8,9	49	25,7	125	65,4
8	118	61,8	68	35,6	5	2,6
9	58	30,4	18	9,4	115	60,2
10	69	36,1	113	59,2	9	4,7

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa yang menjawab tidak setuju dari 191 responden pada pernyataan positif jumlahnya sedikit yaitu pernyataan nomor 2 sebanyak 18 orang (9,4%), nomor 5 tidak ada yang menjawab tidak setuju, nomor 6 sebanyak 9 orang (4,8%), nomor 8 sebanyak 5 orang (2,6%), dan nomor 10 sebanyak 9 orang (4,7%). Untuk pernyataan negatif jumlah responden yang menjawab setuju nomor 1 sebanyak 125 orang (65,4%), nomor 3 sebanyak 98 orang (51,3%), nomor 4 sebanyak 82 orang (42,9 %), nomor 7 sebanyak 17 orang (8,9%) dan nomor 9 sebanyak 58 orang (30,4%).

Sikap pencegahan penyakit menular mahasiswa tahap profesi pada ketujuh klinik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terdiri dari kriteria negatif, netral dan positif seperti pada tabel berikut ini :

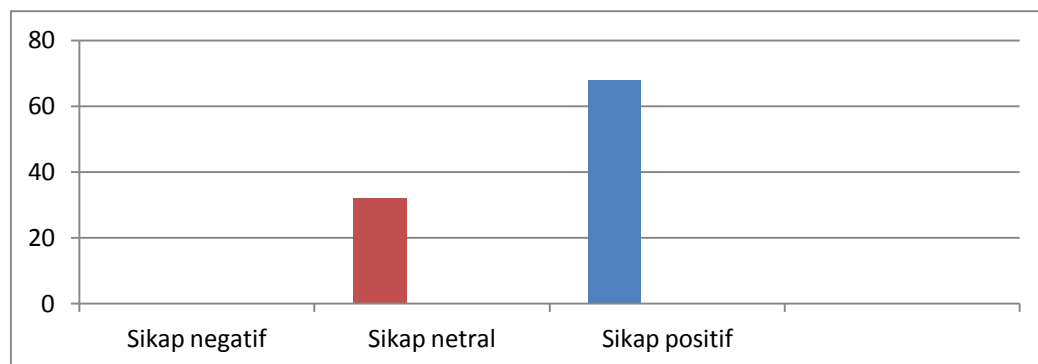
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap terhadap Pencegahan Penyakit Menular

Sikap	Jumlah	Presentase (%)
Negatif	-	-
Netral	61	31,9
Positif	130	68,1
Total	191	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Tabel 4.4 menunjukkan hasil penelitian terhadap 191 responden bahwa 130 orang (68,1%) memiliki sikap positif, 61 orang (31,9%) memiliki sikap netral, dan tidak ditemukan responden yang memiliki sikap negatif.

Distribusi frekuensi berdasarkan sikap dapat dilihat pada gambar 4.2 di bawah ini :



Gambar 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap (■ Sikap positif ■ Sikap netral ■ Sikap negatif)

Dari gambar 4.2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak memiliki sikap positif dan tidak ada responden yang memiliki sikap negatif.

C. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan terhadap Pencegahan Penyakit Menular

Hasil pengamatan tindakan pencegahan penyakit menular pada daftar *check list* dari 191 responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tindakan Berdasarkan Jumlah Mahasiswa yang Melakukan dan Tidak Melakukan Prosedur yang Telah Ditetapkan

Pertanyaan no:	Melakukan		Tidak Melakukan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1	158	82,7	33	17,3
2	156	81,7	35	18,3
3	175	91,6	16	8,4
4	141	73,8	50	26,2
5	181	94,8	10	5,2
6	42	22,0	149	78,0
7	124	64,9	67	35,1
8	29	51,8	27	48,2
9	121	100	0	0
10	98	81,0	23	19,0

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Dari hasil tabel 4.5 menunjukkan responden yang tidak melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan 3 terbanyak yaitu pertanyaan nomor 6 sebanyak 149 orang (78,0%) dari 191 orang tidak melepas masker setelah digunakan untuk merawat pasien dan dibiarkan menggantung di leher, nomor 8 sebanyak 27 orang (48,2%) dari 56 orang yang tidak menggunakan *saliva ejector* ketika menggunakan *high speed*, dan nomor 7 sebanyak 67 orang (35,1%) dari 191 orang yang mencuci gelas kumur hanya dengan air tanpa menggunakan desinfektan.

Tindakan pencegahan penyakit menular mahasiswa tahap profesi pada ketujuh klinik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terdiri dari kriteria kurang, cukup dan baik seperti pada tabel berikut ini :

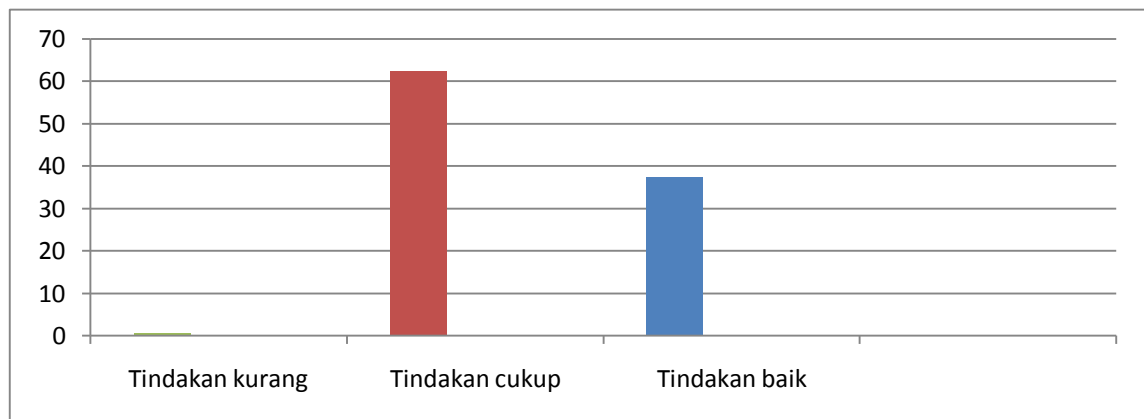
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan terhadap Pencegahan Penyakit Menular

Tindakan	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	1	0,5
Cukup	119	62,3
Baik	71	37,2
Total	191	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Tabel 4.6 menunjukkan hasil penelitian terhadap 191 responden bahwa sebanyak 71 orang (37,2%) memiliki tindakan baik, 119 orang (62,3%) memiliki tindakan cukup, dan hanya 1 orang (0,5%) memiliki tindakan kurang.

Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan dapat dilihat pada gambar 4.3 di bawah ini :



Gambar 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan (■ Tindakan baik
■ Tindakan cukup ■ Tindakan kurang)

Dari gambar 4.3 dapat diketahui bahwa responden paling banyak memiliki tindakan cukup dan sangat sedikit memiliki tindakan kurang.

D. Distribusi Frekuensi Analisis Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular

Analisis pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular mahasiswa tahap profesi pada ketujuh klinik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terdiri dari kriteria pengetahuan rendah dengan tindakan kurang, cukup atau baik, pengetahuan sedang dengan tindakan kurang, cukup atau baik, pengetahuan tinggi dengan tindakan kurang, cukup atau baik seperti pada tabel berikut ini :

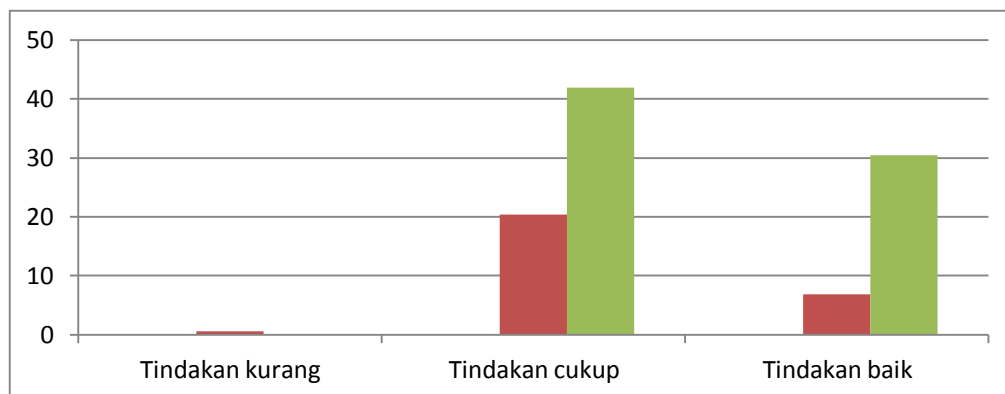
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Analisis Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Menular						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	1	0,5	39	20,4	13	6,8	53	27,7
Tinggi	-	-	80	41,9	58	30,4	138	72,3
Total	1	0,5	119	62,3	71	37,2	191	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Analisis pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular dapat dilihat pada tabel 4.7 yaitu tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan rendah. Responden dengan pengetahuan sedang dan tindakan kurang sebanyak 1 orang (0,5%), pengetahuan sedang dan tindakan cukup sebanyak 39 orang (20,4%), pengetahuan sedang dan tindakan baik sebanyak 13 orang (6,8%). Sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi dan tindakan kurang tidak ditemukan, pengetahuan tinggi dan tindakan cukup sebanyak 80 orang (41,9%), pengetahuan tinggi dan tindakan baik sebanyak 58 orang (30,4%).

Analisis pengetahuan dengan tindakan dapat dilihat pada gambar 4.4 dibawah ini:



Gambar 4.4 Analisis pengetahuan dengan tindakan (■ Pengetahuan rendah ■ Pengetahuan sedang ■ Pengetahuan tinggi)

Dari gambar 4.4 menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki pengetahuan tinggi dan tindakan yang cukup.

E. Distribusi Frekuensi Analisis Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular

Analisis sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular mahasiswa tahap profesi pada ketujuh klinik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terdiri dari kriteria sikap negatif dengan tindakan kurang, cukup atau baik, sikap netral dengan tindakan kurang, cukup atau baik, sikap positif dengan tindakan kurang, cukup atau baik seperti pada tabel berikut ini :

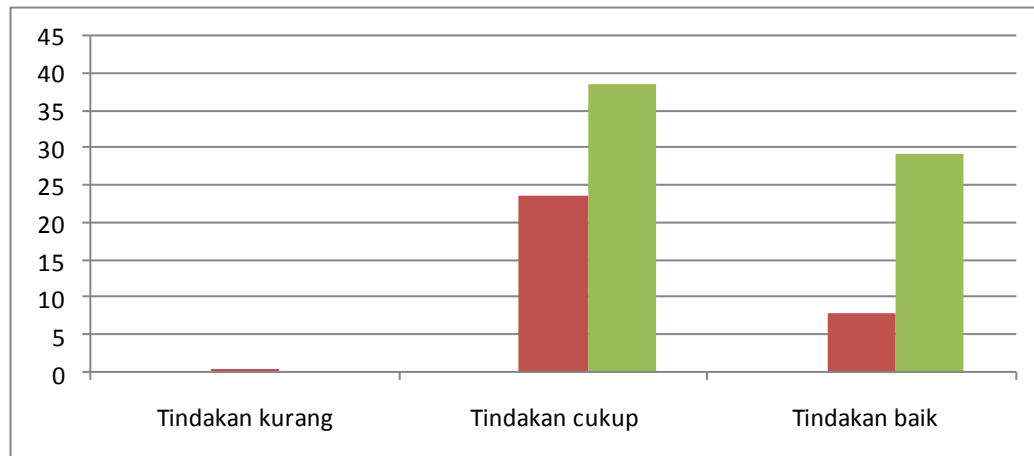
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Analisis Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular

Sikap	Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Menular						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Negatif	-	-	-	-	-	-	-	-
Netral	1	0,5	45	23,6	15	7,9	61	31,9
Positif	-	-	74	38,7	56	29,3	130	68,1
Total	1	0,5	119	62,3	71	37,2	191	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2011

Analisis sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular dapat dilihat pada tabel 4.9 yaitu tidak terdapat responden yang memiliki sikap negatif. Responden yang memiliki sikap netral dan tindakan kurang sebanyak 1 orang (0,5%), sikap netral dan tindakan cukup sebanyak 45 orang (23,6%), sikap netral dan tindakan baik sebanyak 15 orang (7,9%). Sedangkan responden dengan sikap positif dan tindakan kurang tidak ditemukan, sikap positif dan tindakan cukup sebanyak 74 orang (38,7%), sikap positif dan tindakan baik sebanyak 56 orang (29,3%).

Analisis sikap dengan tindakan dapat dilihat pada gambar 4.5 dibawah ini:



Gambar. 4.5 Analisis sikap dengan tindakan (■ Sikap negatif ■ Sikap netral ■ Sikap positif)

Dari gambar 4.5 menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki sikap positif dan tindakan yang cukup.

F. Hasil Uji Korelasi Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular

Dari data yang didapatkan, selanjutnya diuji dengan uji *Spearman Rank Correlation* untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular. Interpretasi hasil analisis statistik yang dilakukan pada 191 responden dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini:

Tabel 4.9 Hasil analisis *Spearman Rank Correlation* hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular mahasiswa yang menempuh pendidikan profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

		Pengetahuan	Tindakan
Spearman's rho	Pengetahuan Correlation Coefficient	1,000	,172*
	Sig. (2-tailed)	,	,018
	N	191	191
Tindakan	Correlation Coefficient	,172*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,018	,
	N	191	191

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Dari hasil tabel 4.9 diperoleh nilai *significancy* 0,018 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit menular adalah bermakna.

G. Hasil Uji Korelasi Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular

Dari data yang didapatkan, selanjutnya diuji dengan uji *Spearman Rank Correlation* untuk melihat apakah ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular. Interpretasi hasil analisis statistik yang dilakukan pada 191 responden dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini:

Tabel 4.10 Hasil analisis *Spearman Rank Correlation* hubungan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular mahasiswa yang menempuh pendidikan profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

			Sikap	Tindakan
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1,000	,187**
		Sig. (2-tailed)	,	,010
		N	191	191
	Tindakan	Correlation Coefficient	,187**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,010	,
		N	191	191

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Dari hasil di atas diperoleh nilai *significancy* 0,010 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara sikap dan tindakan pencegahan penyakit menular adalah bermakna.

4.2 Pembahasan

Penyakit menular disebut juga penyakit infeksi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh suatu agen biologi seperti virus, bakteri atau parasit, dan bukan disebabkan faktor fisik seperti luka bakar dan trauma benturan atau kimia seperti keracunan yang bisa ditularkan atau menular kepada orang lain melalui media tertentu atau *vector* (binatang pembawa). Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia.

Penelitian hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa profesi dengan tindakan pencegahan penyakit menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember periode September-Oktober 2011 dilakukan di tujuh klinik, yaitu Klinik Bedah Mulut, klinik Periodonsia, Klinik Prostodonsia, Klinik Penyakit Mulut, Klinik Pedodonsia, Klinik Konservasi, Klinik Ortodonsia. Dari total populasi yang berjumlah 191 orang, sampel penelitian diambil dengan cara *total sampling* yaitu pengambilan subyek dilakukan dengan cara memakai seluruh populasi yang memenuhi persyaratan dalam pelaksanaan penelitian. Jumlah sampel pada masing-masing klinik yaitu Klinik Bedah Mulut 35 orang, Klinik Periodonsia 10 orang, Klinik Prostodonsia 30 orang, Klinik Penyakit Mulut 7 orang, Klinik Pedodonsia 19 orang Klinik Konservasi 27 orang, Klinik Ortodonsia 63 orang.

Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner yang diisi oleh responden dan *check list* yang diisi oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 2 macam dan 1 *check list*. Kuesioner yang pertama berisi pertanyaan tentang pengetahuan penyakit menular dan yang termasuk di dalamnya macam-macam penyakit menular yaitu tuberkulosis, HIV AIDS, dan hepatitis B. Kuesioner yang kedua tentang sikap berupa pernyataan positif dan negatif. Kemudian yang ketiga *check list* yang diisi oleh peneliti dari pengamatan yang dilakukan kepada mahasiswa.

Sebagian besar responden telah menjawab pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dengan benar seperti pada tabel 4.1. Hasil penelitian penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden mengenai penyakit menular sudah baik yaitu pada kategori pengetahuan tinggi sebesar 138 orang (72,3%). Hal ini karena tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Sindhunata, 2000). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin baik. Pengetahuan merupakan faktor penting dan berpengaruh terhadap seseorang atau kelompok untuk bertindak. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Tabel 4.3 menunjukkan yang menjawab tidak setuju pada pernyataan positif dan setuju pada pernyataan negatif sedikit. Hasil penelitian pada tabel 4.4 secara keseluruhan responden mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 130 orang (68,1%). Tetapi sikap tersebut belum menjamin bahwa mahasiswa akan berperilaku atau bertindak dengan baik dalam pencegahan penyakit menular. Sikap positif yang dimiliki responden disebabkan dalam menjawab pertanyaan selalu menjawab hal-hal yang baik saja, karena sikap merupakan respon yang masih tertutup dan tidak tampak dalam keadaan nyata, sehingga meskipun mahasiswa sangat setuju terhadap pencegahan penyakit menular belum tentu mahasiswa berperilaku sesuai dengan sikapnya (Sudiyanto, 2006).

Tabel 4.5 menunjukkan hasil pengamatan tindakan pencegahan penyakit menular pada daftar *check list* masih terdapat responden yang belum melaksanakan semua prosedur yang telah ditetapkan. Hasil penelitian pada tabel 4.6 sebagian besar responden memiliki tindakan cukup yaitu 119 orang (62,3%). Seperti yang telah dibahas sebelumnya, sikap yang dimiliki responden belum tentu dapat diaplikasikan seluruhnya kepada tindakan yang dilakukan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu responden cenderung terburu-buru karena akan merawat pasien lain yang didorong oleh tuntutan menyelesaikan target kerja (*requirement*) pada satu klinik secara tepat waktu sehingga kurang cermat dalam mempersiapkan peralatan secara optimal dan faktor kecerobohan.

Tabel 4.7 menunjukkan frekuensi analisis antara pengetahuan dengan tindakan didominasi oleh pengetahuan tinggi dengan tindakan cukup yaitu sebanyak 80 orang (41,9%) dan adanya korelasi antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular. Tabel 4.9 juga menunjukkan uji *Spearman Rank Correlation* ($p = 0,018 < \alpha = 0,05$) menghasilkan koefisien korelasi antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular sebesar +0,172 (Lampiran E). Angka koefisien ini menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah. Korelasi positif berarti hubungan yang terjadi

bersifat searah yang berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi juga tindakan pencegahan penyakit menular. Demikian sebaliknya semakin rendah pengetahuan yang dimiliki maka semakin rendah pula tindakannya.

Tabel 4.8 menunjukkan frekuensi analisis antara sikap dengan tindakan didominasi oleh sikap positif dengan tindakan cukup yaitu sebanyak 74 orang (38,7%) dan didapatkan korelasi antara sikap dan tindakan pencegahan penyakit menular. Tabel 4.10 juga menunjukkan uji *Spearman Rank Correlation* ($p = 0,010 < \alpha = 0,05$) menghasilkan koefisien korelasi antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular sebesar +0,187 (Lampiran E). Angka koefisien ini menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah. Korelasi positif berarti hubungan yang terjadi bersifat searah yang berarti bahwa semakin positif sikap yang dimiliki seseorang maka semakin baik juga tindakan pencegahan penyakit menular. Demikian sebaliknya semakin negatif sikap yang dimiliki maka semakin kurang tindakan pencegahan penyakit menular.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular.
- 5.1.2 Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

Sosialisasi dan peninjauan langsung oleh pihak terkait tentang pencegahan penyakit menular perlu diadakan untuk mencegah penularan penyakit menular seperti HIV AIDS, Tuberkulosis, Hepatitis B antara pasien kepada dokter gigi maupun dari dokter gigi kepada pasien.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Perlu penelitian lanjutan yang lebih mendalam dengan memasukkan faktor eksternal misalnya lingkungan dan sosial budaya yang juga dapat mempengaruhi tindakan seseorang dalam pencegahan penyakit menular.

DAFTAR BACAAN

Buku

- Arias, K. 2009. *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Arikunto, S. 1995. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Chin, J. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : Infomedika.
- Ghozali, I. 2002. *Statistik Non-Parametrik*. Semarang : Badan Penerbit-Undip.
- Madhin. 1996. *Pencegahan Infeksi Silang di Klinik*. Kumpulan Makalah Ilmiah. Medan : FKG USU.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pedersen, G. 1996. *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut (Oral Surgery)*. Jakarta : EGC
- Rachimhadhi, dkk. 1992. *Sindrom AIDS, Penanggulangan Penyebarannya dalam Praktek Dokter Gigi. Cetakan I*. Jakarta : EGC
- Sarwono,S. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : UGM Press
- Sindhunata. 2000. *Menggagas Paradigma Baru Pendidikan*. Yogyakarta : Kanisius

- Soedarto. 1996. *Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta : Widya Medika
- Soeparman dan Sarwonowaspadji. 1990. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Sudjana. 2002. *Metoda Statistika*. Bandung : Tarsito.
- Sulaiman, H.A. 1995. “Virus Hepatitis B, Serosis Hati dan Karsinoma Hepatoseluler’. *Kumpulan Makalah Ilmiah Dalam Rangka Tesis*.
- Supranto, J. 2000. *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta : Percetakan Andi.
- Zulkifli dan Asril. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, edisi 5*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Jurnal

- Benenson, AS. 1990. *Control of Communicable Disease in Man, ed 15*. Washington DC : American Public Health Association. <http://www.textbooks.com/ISBN/9780875531700/Abram-S-Benenson/Control-of-Commnicable-Disease-in-Man - 0875531709.php>. [18 April 2011].
- Lesmana, R. 1993. *Resiko Penularan Virus Hepatitis B dalam Kedokteran Gigi*. Jurnal Kedokteran Gigi. Vol. 42 (3).
- Lubis, I. 1992. *Pemeriksaan Laboratorium untuk HIV*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran.
- Permata, SP. 2002. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Kesehatan Maternal dan Pendapatan dengan efektifitas Gerakan Sayang Ibu (GSI) dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (studi kesehatan di kecamatan Mande, Cilake dan Pacet Kabupaten Cianjur Jawa Tengah). [http : // www.geocities.com/ejurnal/files/lp/2002/100.pdf](http://www.geocities.com/ejurnal/files/lp/2002/100.pdf) [20 April 2011].
- Sudiyanto. 2006. Upaya Pencegahan Penyakit Tb Paru oleh Masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. [Serial Online].[http://209.85.173.132/search?q=cache:TDhSclulVQsJ:journal.Lib.unair.ac.id/\[10 Oktober 2011\]](http://209.85.173.132/search?q=cache:TDhSclulVQsJ:journal.Lib.unair.ac.id/[10 Oktober 2011])

Wibowo, T, Parisihni, K, & Haryanto, D. 2009. *Proteksi dokter gigi sebagai pemutus rantai infeksi silang*. Jurnal PDGI Vol.58 (2) : 6-9. <http://www.pdgi.or.id/jurnal/detail/proteksi-dokter-gigi-sebagai-pemutus-rantai-infeksi-silang>. [18 April 2011].

Peraturan Perundang-undangan

Depkes R.I. 2003. *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes R.I. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke Pertama*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER**

Jl. Kalimantan 37 Jember 68121, Telp./fax (0331) 325041

Nomor : 084/J25.1.8/PP.9.4/RSGM/2011 Jember, 20 September 2011
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada yth. : Koordinator Klinik
Rumah Sakit Gigi dan Mulut
Universitas Jember
Di -
J E M B E R

Menindaklanjuti surat dari Dekan FKG nomor : 2/57/H25.1.8/PL.5/2011 tanggal 06 September 2011 tentang Permohonan Ijin Penelitian oleh:

Nama : Duhita Rinendy
NIM. : 081610101019
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan ketentuan dapat menjaga ketertiban, kebersihan, keamanan dan mentaati peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur
Wakil Direktur I,

drg. Sulistiyani, M.Kes.
NIP. 196601311996012001



Lampiran B. *Informed Consent*

**Surat Pernyataan Persetujuan
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian karena saya telah memahami apa-apa yang akan saya lakukan dan bersedia melakukan hal-hal yang berkaitan dengan prosedur penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universits Jember”** yang dilakukan oleh :

Nama : Duhita Rinendy

NIM : 081610101019

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak tertentu.

Jember,.....2011

()

Lampiran C. Kuesioner dan *Check List*

KUESIONER

A. Pengetahuan Tentang Penyakit Menular

1. Penyakit menular adalah
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh agen kimia
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh agen biologi
 - c. Penyakit yang disebabkan oleh agen fisik
2. Penyakit menular yang sering ditemukan di kedokteran gigi adalah
 - a. Hepatitis B
 - b. Tuberkulosis dan AIDS
 - c. Benar semua
3. Menurut anda, apakah pengertian tuberkulosis ?
 - a. Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*
 - b. Penyakit keturunan yang menular secara langsung
 - c. Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Virus Tuberculosis*
4. Bagaimana cara penularan penyakit tuberkulosis ?
 - a. Melalui transfusi darah penderita TBC
 - b. Melalui keturunan dari orang tua atau kakek nenek yang menderita TBC
 - c. Melalui sputum dari penderita TBC
5. Beberapa contoh gejala dari penyakit tuberkulosis adalah
 - a. Batuk, anemia, takikardi
 - b. Mual, muntah, pusing kepala, batuk
 - c. Anoreksia, berat badan menurun, batuk
6. Pengobatan penyakit tuberkulosis biasanya berapa lama ?
 - a. 1 tahun berturut-turut
 - b. 2 tahun berturut-turut
 - c. 6 bulan berturut-turut

7. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah
 - a. Infeksi imunologik yang disebabkan oleh bakteri HIV
 - b. Penyakit yang menyebabkan menurunnya sistem imun
 - c. Merupakan penyakit kelainan autoimun IgA
8. Salah satu cara penularan AIDS adalah
 - a. Melalui kontak dengan saliva penderita HIV
 - b. Melalui tusukan jarum yang mengandung virus HIV
 - c. Melalui sentuhan langsung dengan penderita yang terinfeksi HIV
9. Gejala AIDS antara lain
 - a. Berat badan menurun, lesu, anemia hemolitik
 - b. Diare kronik, berat badan menurun, demam berkepanjangan
 - c. Obstipasi, berat badan menurun, anoreksia
10. Salah satu contoh pencegahan AIDS adalah
 - a. Tidak bersentuhan langsung dengan penderita AIDS
 - b. Mengikuti kewaspadaan universal
 - c. Menghindari pergaulan dengan penderita
11. Hepatitis B adalah
 - a. Penyakit peradangan lambung yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B
 - b. Penyakit peradangan hati yang disebabkan defisiensi vit B
 - c. Penyakit peradangan hati yang disebabkan HBV
12. Cara penularan hepatitis B adalah
 - a. Masuknya cairan tubuh orang yang terinfeksi hepatitis B ke orang yang belum terinfeksi
 - b. Melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi tinja yang tercemar virus hepatitis B
 - c. Karena sering bergaul dengan penderita hepatitis B
13. Bagaimana gejala penyakit hepatitis B ?
 - a. Bola mata berwarna kuning, air seni seperti air teh dan tinja berwarna pucat

- b. Umumnya tanpa gejala, badan terasa lemas dan lelah, mual dan tidak nafsu makan
 - c. Poliuria, lemas, berat badan menurun
14. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk hepatitis B adalah
- a. Anti HCV
 - b. IgM anti HAV
 - c. HbsAg
15. Upaya pencegahan virus hepatitis B yang paling tepat adalah
- a. Mengubah pola hidup menjadi lebih bersih
 - b. Dengan vaksinasi hepatitis B
 - c. Tidak bergaul dengan penderita hepatitis B

B. Sikap

Berilah tanda centang (√) yang merupakan jawaban yang sesuai

No	Pernyataan	S	N	TS
1	Operator setelah merawat pasien, instrumen sebaiknya dicuci, dikeringkan, disimpan			
2	Sterilisasi yang baik digunakan untuk peralatan logam adalah sterilisasi panas kering menggunakan <i>autoclave</i>			
3	Operator mencuci tangan dengan air sebelum dan sesudah merawat pasien			
4	Sebelum melakukan pemeriksaan pada pasien, operator mencuci gelas kumur dengan air			
5	Sebelum melakukan perawatan pada rongga mulut pasien, operator hendaknya melakukan anamnesa terutama yang berkaitan dengan penyakit menular dan apakah pasien selama 6 bulan terakhir mengkonsumsi obat-obatan			
6	Operator harus melakukan vaksin hepatitis B dalam rangka pencegahan penyakit hepatitis B			
7	Cara penggunaan masker yang benar adalah dapat digunakan untuk 2-3 pasien			
8	Alat proteksi untuk mengurangi efek kontaminasi pada saat preparasi gigi adalah saliva ejector			
9	Operator memiliki 1 set alat dasar KG dalam merawat pasien			
10	Operator perlu melakukan vaksinasi BCG dalam rangka pencegahan penyakit tuberkulosis			

Keterangan :

S = Setuju

N = Netral

TS = Tidak Setuju

C. Tindakan Terhadap Pencegahan Penyakit Menular

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Operator mensterilkan alat dan bahan (<i>hand instrument</i> , tampon, dan tempat tampon, petridish bersekat yang berisi cotton roll dan cotton pelet) yang akan digunakan untuk merawat pasien dengan menggunakan <i>autoclave</i>		
2	Operator mencuci tangan dengan antiseptik sebelum dan sesudah merawat pasien		
3	Sebelum merawat pasien, operator menanyakan kepada pasien tersebut apakah pernah atau sedang mengalami penyakit menular dan apakah pasien selama 6 bulan terakhir mengkonsumsi obat-obatan		
4	Operator menggunakan sarung tangan ketika merawat pasien		
5	Operator menggunakan masker ketika merawat pasien		
6	Operator melepas masker saat tidak digunakan dan tidak dibiarkan menggantung di leher saat tidak digunakan		
7	Operator mencuci gelas kumur dengan sabun dan desinfektan		
8	Operator menggunakan instrumen <i>high speed</i> disertai <i>suction</i>		
9	Operator menggunakan jarum suntik <i>disposable</i> yang baru untuk setiap pasien		
10	Setelah melakukan anastesi ataupun tindakan lainnya yang menggunakan jarum suntik, operator segera menutup kembali jarum suntik yang telah digunakan		

Lampiran D Tabel Skor dan Kategori pada Masing-masing Variabel

Pengetahuan															Total	Sikap										Tindakan										Total:	Kategori			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori'	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Tinggi	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	24	Positif	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Cukup
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	25	Positif	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	Tinggi	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	Cukup	
4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Sedang	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	20	Netral	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	
5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	24	Positif	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Tinggi	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	26	Positif	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup	
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	20	Netral	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Cukup	
10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10	Sedang	3	3	3	3	3	2	3	1	3	27	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Netral	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup	
12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	Tinggi	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	25	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
13	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	Sedang	1	3	1	1	3	3	1	3	1	2	19	Netral	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Cukup	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Tinggi	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup	
15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	Tinggi	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	Cukup	
16	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	9	Sedang	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	Tinggi	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	20	Netral	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	25	Positif	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup	
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup	
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	Sedang	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	27	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Cukup	
21	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	27	Positif	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Cukup	
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26	Positif	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Tinggi	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	27	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Cukup	
25	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Tinggi	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	26	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
26	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Tinggi	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	24	Positif	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	Cukup	
27	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Tinggi	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	24	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Tinggi	3	2	1	1	3	2	2	2	1	2	19	Netral	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	24	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Baik	
30	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	Sedang	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	24	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Tinggi	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	25	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	Cukup	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	25	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup	
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Tinggi	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	20	Netral	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Cukup	
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	24	Positif	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	Cukup	
35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Tinggi	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	19	Netral	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	Cukup	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	27	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	3	1	1	3	2	3	3	1	2	20	Netral	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup	
3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Sedang	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	20	Netral	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Tinggi	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	19	Netral	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup	
5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup	
6	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Sedang	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup	
7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	27	Positif	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup	
8	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Sedang	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	25	Positif	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Cukup	
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	27	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	26	Positif	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup	
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Tinggi	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	24	Positif	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Cukup	
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Tinggi	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	24	Positif	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	Cukup	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	27	Positif	1	1	1	1	1	0	1					

17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	Tinggi	1	3	1	1	3	3	3	3	3	24	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik		
18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	Sedang	1	1	2	1	3	1	2	3	3	2	19	Netral	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	26	Positif	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	Cukup	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	27	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	
21	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	Sedang	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Cukup	
22	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	Sedang	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	26	Positif	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	Cukup	
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	Sedang	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	24	Positif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	25	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	Tinggi	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	24	Positif	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
27	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Tinggi	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	25	Positif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	Sedang	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	25	Positif	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	
2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	Sedang	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	27	Positif	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	Cukup	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Tinggi	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	25	Positif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	
4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	2	1	1	3	3	2	2	3	2	20	Netral	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	Baik	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	20	Netral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	
6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	Sedang	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	20	Netral	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Cukup	
7	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	25	Positif	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	
8	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	24	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Tinggi	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	25	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	
11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	27	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Tinggi	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	25	Positif	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	Cukup	
13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Tinggi	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	26	Positif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	
14	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	Sedang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tinggi	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	26	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	
16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Tinggi	3	3	1	3	3	3	1	1	3	2	24	Positif	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Cukup
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	Tinggi	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	24	Positif	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	Tinggi	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	24	Positif	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	Tinggi	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	25	Positif	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Sedang	1	3	1	1	3	2	3	3	1	2	20	Netral	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	Cukup	
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	Sedang	1	3	1	1	3	1	1	2	3	3	19	Netral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Tinggi	1	3	1	1	3	1	2	1	3	1	17	Netral	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	Cukup	
4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Sedang	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	26	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	Cukup	
5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Sedang	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	20	Netral	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	Cukup	
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25	Positif	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	5	Cukup	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Tinggi	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	25	Positif	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	19	Netral	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	Cukup	
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Tinggi	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	25	Positif	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	5	Cukup	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	24	Positif	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Cukup	
11	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	Sedang	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	24	Positif	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	27	Positif	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	5	Cukup	
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Tinggi	1	3	3	2	3	3	3	1	2	2	24	Positif	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Cukup	
14	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Tinggi	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	25	Positif	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	Cukup	
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	Tinggi	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	27	Positif	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	Tinggi	1	3	1	1	3	2	3	2	1	3	20	Netral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	
17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	Tinggi	1	3	1	1	3	3	1	3	2	2	20	Netral	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	4	Cukup	
18	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	Sedang	1	3	1	1	3	3	2	1	2	2	20	Netral	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	Cukup	
19	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	Sedang	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	18	Netral	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	Kurang	
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Tinggi	3	3	1	1	3	3	2	3	2	2	24	Positif	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	5	Cukup	
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	26	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	
22	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	Tinggi	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	26	Positif	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	5	Cukup	

Lampiran E. Hasil Uji Statistik

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	53	27,7	27,7	27,7
	Tinggi	138	72,3	72,3	100,0
	Total	191	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	61	31,9	31,9	31,9
	Positif	130	68,1	68,1	100,0
	Total	191	100,0	100,0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	,5	,5	,5
	Cukup	119	62,3	62,3	62,8
	Baik	71	37,2	37,2	100,0
	Total	191	100,0	100,0	

Crosstabs

Pengetahuan * Tindakan Crosstabulation

			Tindakan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan	Sedang	Count	1	39	13	53
		% within Pengetahuan	1,9%	73,6%	24,5%	100,0%
		% within Tindakan	100,0%	32,8%	18,3%	27,7%
		% of Total	,5%	20,4%	6,8%	27,7%
	Tinggi	Count		80	58	138
		% within Pengetahuan		58,0%	42,0%	100,0%
		% within Tindakan		67,2%	81,7%	72,3%
		% of Total		41,9%	30,4%	72,3%
Total	Count	1	119	71	191	
	% within Pengetahuan	,5%	62,3%	37,2%	100,0%	
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	,5%	62,3%	37,2%	100,0%	

Sikap * Tindakan Crosstabulation

			Tindakan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Sikap	Netral	Count	1	45	15	61
		% within Sikap	1,6%	73,8%	24,6%	100,0%
		% within Tindakan	100,0%	37,8%	21,1%	31,9%
		% of Total	,5%	23,6%	7,9%	31,9%
	Positif	Count		74	56	130
		% within Sikap		56,9%	43,1%	100,0%
		% within Tindakan		62,2%	78,9%	68,1%
		% of Total		38,7%	29,3%	68,1%
Total	Count	1	119	71	191	
	% within Sikap	,5%	62,3%	37,2%	100,0%	
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	,5%	62,3%	37,2%	100,0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Tindakan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,172*
		Sig. (2-tailed)	,	,018
		N	191	191
	Tindakan	Correlation Coefficient	,172*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,018	,
		N	191	191

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap	Tindakan
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1,000	,187**
		Sig. (2-tailed)	,	,010
		N	191	191
	Tindakan	Correlation Coefficient	,187**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,010	,
		N	191	191

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Lampiran F. Foto Penelitian



Catatan : Pengisian kuesioner oleh responden



Catatan : Pengamatan tindakan responden oleh peneliti