IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN TERTULAR HIV/AIDS

(Penelitian Cross-sectional di IRD RSUD Dr. Soedono Madiun)

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Oleh :

GAGUK EKO WALUYO
NIM : 019930016 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002

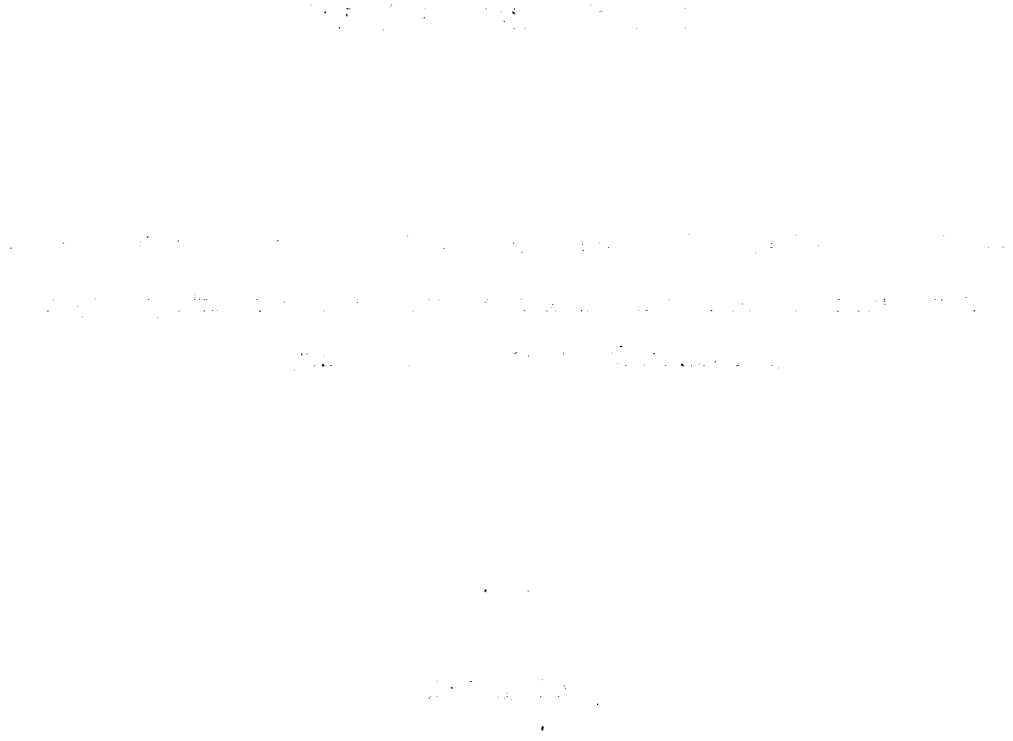
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Gaguk Eko Waluyo

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui pada tanggal 15 Januari 2002

Oleh

Pembimbing Ketua,

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD-KTI
NIP.: 130 325 831

Pembimbing,

M. Sadjidin, S.Kp.

Mengetahui :
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD-KTI
NIP.: 130 325 831

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga

Pada Tanggal 1 Pebruari 2002

Mengesahkan :

Tim Penguji

		Tanda Tangan
Ketua	: Nursalam, M.Nurs (Hons)	(.....)
Anggota	: Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD-KTI	(.....)
Anggota	: M. Sadjidin, S.Kp.	(.....)

Mengetahui :
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD-KTI
NIP.: 130 325 831

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadirat Alloh SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul " Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Tertular HIV/AIDS di IRD RSUD Dr. Soedono Madiun" dapat terselesaikan. Penulis berharap agar penulisan ini bisa membantu usaha-usaha menekan insidensi HIV/AIDS di masa mendatang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. DR. dr. H.M.S. Wijadi, Sp.THT, selaku dekan fakultas kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada program studi ilmu keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD-KTI, selaku ketua program studi ilmu keperawatan FK Unair dan pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi.
3. M. Sadjidin, S.Kp., selaku pembimbing yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Dr. Sugeng Eddyanto Suryat, M.Sc, selaku Direktur RSUD Dr. Soedono Madiun yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
5. Bapak/ibu/teman sejawat di IRD RSUD Dr. Soedono Madiun yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Orang tua, istri dan Raditya, yang telah memberikan semangat dan moril untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman staf Akper Dr. Soedono Madiun dan semua pihak yang telah membantu dengan setulus hati sehingga skripsi ini bisa tersusun dengan lancar.

Penulis menyadari, bahwa akhir penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis dengan terbuka menerima saran dan kritik yang bersifat membangun. Dan semoga penelitian ini berguna bagi kita semua.

Surabaya, Januari 2002

Penulis

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

ABSTRACT

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome)* has become a serious problem throughout the world, and must be aware by human, especially for the health care personnel. It must be realized by the health care personnel to apply universal precaution, in order to prevent HIV/AIDS infection for health care personnel, especially by the nurses who interact with patient intensively.

This study is aimed to describe the relationships between the knowledge and attitude, with the behaviour of the nurses in the effort of preventing the HIV/AIDS infection. The type of this study is cross-sectional which populations are all nurses occupying in the Emergency Room of Dr. Soedono General Hospital Madiun, as the direct care to the patient. The amount of the samples are 31 respondents taken according to the inclusion criteria. The independent variables are the knowledge and the attitude of the nurses in preventing the HIV/AIDS infection. The dependent variable is the behaviour of the nurses in preventing the HIV/AIDS infection. The method of data collection that is used is the structured questions and respondent observation. Then, the data is analyzed by using the Fisher's exact test with the level of meaning is $p \leq 0,05$. The measurement device that is used is the knowledge of the questionaire and the attitude of PETRI (The Association of the Researcher of Tropical and Infection Disease) Surabaya.

The result of the study on the level of the nurses' knowledge about HIV/AIDS is related significantly to the nurses' behaviour with the value of meaning of $p = 0,023$ based on the analysis result of the Fisher's exact test, and the nurses' behaviour in preventing the HIV/AIDS infection related to the knowledge . It is not affected by the nurses' attitude with the value of meaning of $p = 0,169$ based on the analysis result of the Fisher's exact test.

From this result, it can be concluded that the nurses' behaviour in preventing the HIV/AIDS infection relates to the knowledge and not affected by the nurses' attitude.

Key words : HIV/AIDS, universal precaution, knowledge, attitude and behaviour.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Surat pernyataan	ii
Lembar persetujuan	iii
Lembar pengesahan	iv
Kata pengantar	v
Abstraksi	vii
Daftar isi	viii
Daftar tabel	x
Daftar lampiran	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang masalah	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Manfaat penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep dasar perilaku	7
2.1.1 Pengetahuan	12
2.1.2 Sikap	13
2.1.3 Praktek atau Tindakan	14
2.2 Konsep dasar HIV/AIDS	16
2.2.1 Pengertian HIV/AIDS	17
2.2.2 Transmisi HIV	17
2.2.3 Diagnosis AIDS	18
2.2.4 Gejala klinis stadium AIDS	18
2.2.5 Cara pencegahan AIDS	20
2.3 Kerangka konseptual	23
2.4 Hipotesis	23

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian 24

3.2 Kerangka operasional 24

3.3 Identifikasi variabel penelitian 25

3.4 Definisi operasional 25

3.5 Sampling desain 27

3.5.1 Populasi 27

3.5.2 Sampel 27

3.5.2.1 Penentuan besarnya sampel 27

3.5.2.2 Kriteria sampel 28

3.5.3 Sampling 29

3.6 Pengumpulan data dan analisa data 29

3.7 Masalah etika penelitian 30

3.8 Keterbatasan 30

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian 32

4.1.1 Gambaran umum I R D 32

4.1.2 Karakteristik responden 32

4.1.3 Analisa data 34

4.2 Pembahasan 36

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 41

5.2 Saran 42

DAFTAR PUSTAKA 43

LAMPIRAN 45

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Distribusi responden menurut jenis kelamin	33
Tabel 4.2	Distribusi responden menurut umur	33
Tabel 4.3	Distribusi responden menurut tingkat pendidikan	33
Tabel 4.4	Distribusi responden menurut agama	34
Tabel 4.5	Hasil analisa Fisher's exact test hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat	35
Tabel 4.6	Hasil analisa Fisher's exact test hubungan sikap dengan perilaku perawat	36

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	: Formulir persetujuan menjadi penelitian	45
Lampiran 2	: Format pengumpulan data	46
Lampiran 3	: Tabulasi data	53
Lampiran 4 , 5	: Analisa statistik Fisher's exact test	54
Lampiran 6	: Surat permohonan penelitian	56
Lampiran 7	: Surat ijin dari RSUD Dr. Soedono Madiun	57
Lampiran 8	: Usulan Protap Kewaspadaan Umum	58

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 1

PENDAHULUAN

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Pada tatanan pelayanan kesehatan, darah merupakan cairan tubuh terpenting dalam penularan penyakit infeksi terutama infeksi virus misalnya HIV, hepatitis B, hepatitis C dan Cytomegalo virus. Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan penyebab penyakit AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu penyakit yang ditandai oleh sekumpulan gejala klinik yang disebabkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh seluler. Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh tersebut, menyebabkan penderita dengan HIV/AIDS amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam infeksi *opportunistik* yaitu infeksi yang menyerang orang yang kekebalan tubuhnya rendah. Infeksi ini pada orang normal tidak berbahaya, tetapi pada penderita HIV/AIDS dapat menimbulkan sakit parah dan meninggal. Angka kematian AIDS sangat tinggi, hampir mencapai 100 % karena sampai saat ini obat maupun vaksin untuk meningkatkan daya kebal masih dalam taraf uji coba dan belum mendapatkan hasil yang memuaskan (Tim AIDS RSUD Dr. Soetomo, 2000).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali tahun 1987. Sejak itu kasusnya semakin banyak dan meluas dengan cepat. Sampai bulan September 2001, menurut Prof Graeme Hugo dilaporkan kasus HIV/AIDS di Indonesia tercatat 2.313 kasus, yang sesungguhnya diperkirakan ada sekitar 80.000 sampai 120.000 kasus HIV/AIDS. Perkiraan tersebut didasari atas perhitungan fenomena gunung es (*Ice berg phenomen*) yang artinya kasus-kasus

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

HIV/AIDS positip yang diketahui hanyalah sebagian kecil dari kasus-kasus HIV/ AIDS positip yang sesungguhnya ada di masyarakat. Dan di Jawa Timur menurut Dr. dr. Hans Lumintang, jumlah penderita AIDS mencapai 63 orang, ditambah dengan mereka yang sudah positip tertular HIV, total jumlahnya menjadi 235 orang (Kompas, 2001). Hal ini disebabkan oleh beberapa kondisi yang dapat mempermudah penyebaran HIV/AIDS yaitu industri seks komersial yang bias, prevalensi penyakit kelamin tinggi, pemakaian kondom rendah, proses urbanisasi yang cepat, terjadinya hubungan seks premarital (sebelum menikah) dan ekstramarital (diluar nikah), pecandu narkoba suntikan, sarana pelayanan kesehatan masyarakat belum menerapkan prinsip pencegahan infeksi yang benar, dan di beberapa daerah tes darah untuk transfusi belum memenuhi persyaratan (Depkes RI, 1997). Melihat cara penularan dan makin banyaknya kasus HIV/AIDS di Indonesia, petugas kesehatan seharusnya sudah siap dengan tantangan dan pola pikir baru, bahwa perawat harus waspada setiap saat akan kontak dengan cairan tubuh penderita, yaitu darah atau cairan lain yang tercemar darah harus menerapkan *universal precaution*, karena penderita yang dihadapi kemungkinan membawa virus-virus yang berbahaya, yang pasien sendiri mungkin tidak tahu (Tim AIDS RSUD Dr. Soetomo, 2000).

Dengan melihat karakteristik virus HIV dan resiko penularan pada beberapa jenis pekerjaan medis, penularan infeksi HIV/AIDS dapat terjadi melalui alat suntik yang terkontaminasi, baik dalam sistem pelayanan kesehatan yang formal maupun di luar sistem tersebut, misalnya pemakaian jarum/alat-alat lainnya yang dapat melukai kulit atau menyebabkan luka perdarahan. Banyak

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

petugas kesehatan yang dapat mengalami luka perdarahan akibat tertusuk jarum sewaktu bekerja dengan mempergunakan jarum dan alat-alat yang tajam. Dari laporan CDC (*Center For Disease Control*) tahun 1990 melaporkan bahwa 100 petugas kesehatan yang kontak dengan pengindap HIV, 35 diantaranya mengalami Sero konversi (HIV +), dan terbanyak perawat dan petugas laboratorium. Dan terbanyak disebabkan oleh tertusuk jarum suntik (Tim AIDS RSUD Dr. Soetomo, 2000). Kemudian penelitian Hadi Pranoto dkk (1992) menunjukkan bahwa resiko tertular pada pekerja medis yang robek sarung tangannya pada saat pemeriksaan / tindakan adalah 76 – 100 %, tertusuk jarum sewaktu menyuntik adalah 23 – 55 %, dan kontak langsung dengan darah atau cairan vagina adalah 67 – 79 % (Wartono, dkk., 1999). Melihat data penelitian tersebut maka pengetahuan tentang AIDS perlu dimiliki oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, karena sesuai fungsinya, perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS. Interaksi dengan pasien yang sangat intensif dalam tugas sehari-hari, memungkinkan perawat memiliki risiko yang besar untuk tertular HIV/AIDS jika tidak melaksanakan tindakan kewaspadaan umum (*universal precaution*). Sebaliknya perawatpun dapat menginfeksi pasiennya jika memakai alat yang sudah tercemar HIV, tanpa disterilkan lebih dulu (Depkes RI, 1997).

Upaya pencegahan resiko tertular HIV/AIDS terhadap perawat dapat dilakukan dengan memperbaiki perilaku perawat dalam melakukan tindakan keperawatan. Yang seharusnya tindakan keperawatan mempunyai standart yang tinggi agar dapat menghilangkan setiap resiko penyebaran HIV dari satu

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

penderita ke penderita lainnya atau petugas kesehatan di rumah sakit. Bila ada kontaminasi dengan darah atau bahan mirip cairan tubuh, seharusnya staf diberitahu tentang tindakan pencegahan yang harus dilakukan. Konsep *universal precaution* yang berlaku bagi seluruh penderita seharusnya lebih digalakkan dalam pelayanan kesehatan, sehingga penggunaan alat perlindungan pribadi, dapat menurunkan resiko terkena darah/bahan-bahan lain yang mungkin infeksius (Adler, M.W., 1996). Alat yang dianjurkan untuk digunakan antara lain sarung tangan, baju pelindung, jas laboratorium, pelindung muka/masker, dan pelindung mata. Pilihan alat tersebut harus tepat sesuai dengan hubungan aktivitas pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Muma, R.D., dkk., 1997). Hal ini sebagai bagian dari tindakan pengawasan infeksi secara umum, yakni dengan seksama memperhatikan masalah dekontaminasi dan sterilisasi untuk mengurangi resiko diatas seminim mungkin (Wartono, dkk., 1999).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedono Madiun adalah rumah sakit yang mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat serta merupakan rujukan rumah sakit wilayah Jawa Timur bagian barat (Nganjuk, Madiun, Ngawi, Ponorogo, Pacitan dan Magetan). Sedang Instalasi Rawat Darurat (IRD) Dr. Soedono Madiun merupakan tempat penerimaan pertama kali pasien darurat masuk rumah sakit dan banyak berhubungan dengan darah dan tindakan pertolongannya relatif harus cepat dan tepat. Demikian pula petugas kesehatan diasumsikan akan berperilaku apa adanya, tidak dibuat-buat atau dipengaruhi oleh kebiasaan.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1.2 Rumusan masalah

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

1. Adakah hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.
2. Adakah hubungan sikap perawat terhadap perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/ AIDS.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap perawat IRD RSUD Dr. Soedono Madiun terhadap perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.
2. Untuk mengidentifikasi hubungan sikap perawat terhadap perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

1.4 Manfaat penelitian

1. Dapat digunakan sebagai masukan rumah sakit khususnya bidang perawatan dan selanjutnya dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijaksanaan dalam penyebaran informasi tentang HIV/AIDS serta cara-cara kewaspadaan umum dalam upaya mencegah tertular HIV/AIDS di kalangan perawat.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi penulis berikutnya.
3. Memberi masukan kepada perawat pentingnya upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di rumah sakit.

1.5 Relevansi

Perawat termasuk kelompok yang berisiko tertular HIV melalui tindakan perawatan bagi penderita HIV/AIDS di rumah sakit. Oleh karena itu perawat seharusnya mengetahui dan menyadari bahwa dalam menangani darah dan cairan yang tercemar darah dari semua penderita harus berhati-hati karena cairan tersebut merupakan sumber penularan HIV dan berbagai kuman lainnya yang potensial menimbulkan penularan penyakit. Untuk itu perawat dalam upaya pencegahan tertular HIV/AIDS, disamping didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik, juga sangat dipengaruhi oleh perilaku serta manajemen tindakan keperawatan HIV/AIDS itu sendiri.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini dimulai dari konsep dasar perilaku, pengetahuan, sikap, dan praktek, kemudian konsep dasar HIV/AIDS yang meliputi pengertian, transmisi, diagnosis, gejala klinis pada stadium AIDS dan cara pencegahan HIV/AIDS.

2.1 Konsep dasar perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri, oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Hereditas merupakan konsep dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makluk hidup itu. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 1993).

Selain itu ada beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori *Lawrence Green*

   Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

(dua) faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril, dan sebagainya.
c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori *Snehandu B. Kar*

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

a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessebility of information*).
d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3. Teori WHO (*World Health Organization*)

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek (obyek kesehatan).

- Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain ; sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

b. Orang penting sebagai referensi. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

c. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way od life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia.

Kemudian Katz (1960) juga mengatakan bahwa perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan, maka ia berasumsi bahwa :

1. Perilaku mempunyai instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap obyek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila obyek tidak memenuhi kebutuhannya, maka ia akan berperilaku negatif.
2. Perilaku berfungsi sebagai *defence mecanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar.
3. Perilaku berfungsi sebagai penerima obyek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhan.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Oleh sebab itu di dalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif (Notoatmodjo, 1993).

Sedangkan menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Perubahan alamiah (*natural change*), bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.
2. Perubahan terencana (*planned chenge*), bahwa perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.
3. Kesediaaan untuk berubah (*readdiness to change*), hal ini karena pada setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (*readdiness to change*) yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

Strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut juga dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan. Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga mau melakukan /berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi

perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Dengan memberikan informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang/masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu yang cukup lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).
3. Dengan diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua di atas dimana di dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya (Notoatmodjo, 1993).

2.1.1 Pengetahuan

Menurut kamus umum bahasa Indonesia karangan Poerwodarminto (1985), kata "pengetahuan" mempunyai dua pengertian. Pertama, pengetahuan adalah segala apa yang diketahui ; kepandaian. Kedua , pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal (Mintosih, S., Guritno, S. & Adenan , I.N., 1997) . Sedang menurut Depdikbud (1997), pengetahuan adalah hasil "tahu" dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

khusus atau universal, dalam hal ini tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, proses dan pola (Depdikbud, 1988)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang (*over behavior*). Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS tidak sama dengan sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS, karena pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai oleh kesiapan-kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang didapat (Gerungan, W.A, 1988). Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat kembali dan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, mendefinisikan dan menyatukan.
2. Memahami (*Comprehention*) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan.
3. Aplikasi (*Aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponennya.
5. Sintesis (*Syntesis*) yaitu kemampuan untuk menghubungkan/menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap obyek (Arikunto, S., 1988).

2.1.2 Sikap

Menurut disiplin ilmu Psikologi, sikap (*attitude)* selalu berkenaan dengan obyek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, dan itu memberi kecenderungan kepada seseorang untuk bertindak/berbuat sesuai dengan sikapnya terhadap sesuatu obyek (Gerungan, W.A, 1978). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 1993).

Sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Sikap bukan dibawa orang sejak lahir, melainkan dibentuk/dipelajarinya sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap itu dapat berubah-rubah, karena itu sikap dapat dipelajari orang, atau sebaliknya. Sikap dapat dipelajari karena sikap dapat berubah bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap tersebut.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Sikap itu dapat berkenaan dengan satu obyek saja, tetapi dapat juga berkenaan dengan sederetan obyek-obyek yang serupa.

Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia, karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan saja, tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenaan dengan obyek tertentu. Sebagai reaksi maka selalu berhubungan dengan dua alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung, menjauhi atau mendekati (Azwar S, 1998).

Pada eksperimen dari Murphy dan Newcomb menyatakan bahwa perubahan sikap yang paling berhasil terjadi pada orang-orang yang sebelumnya diberi komunikasi tertentu (ceramah, pidato, risalah dan sebagainya), mempunyai sikap yang bimbang dan ragu-ragu terhadap obyek sikap tersebut. (Gerungan, W.A, 1988). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*) yaitu bahwa orang atau obyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
2. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggungjawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2.1.3 Praktek atau Tindakan

Praktek atau tindakan merupakan wujud nyata dari sikap. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau fasilitas. Praktek dapat dibagi menjadi 4 tingkatan (Notoatmodjo, 1993) yaitu :

1. Persepsi (*Perception*). Mengenal dan memiliki berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*Guided Response*). Dapat melakukan sesuai dengan muatan yang benar.
3. Mekanisme (*Mecanism*). Apabila seseorang sudah dapat melakukan sesuatu dengan benar, otomatis sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Tindakan perawat berkaitan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS tidak dapat dilakukan melalui pelayanan medik saja, akan tetapi perlu disertai dengan pendekatan sosial budaya. Pengetahuan tentang kedua pendekatan tersebut perlu dimiliki oleh tenaga perawat, karena sesuai fungsinya, perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam penaggulangan penularan HIV/AIDS. Perawat dapat memberikan penyuluhan tentang bahaya AIDS dan pencegahannya kepada masyarakat. Disamping itu, karena perawat bertanggung jawab atas perawatan orang dengan HIV/AIDS, sehingga sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan para pasien, perawat diharapkan bisa memberikan konseling pada mereka yang memerlukan (Depkes RI, 1997).

PERPUSTAKAAN FK UNAIR

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2.2 Konsep dasar HIV/AIDS

2.2.1 Pengertian HIV/AIDS

AIDS singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah tersebut termasuk limfosit yang disebut sel T-4 atau sel T penolong (T-Helper) atau sel CD4.

HIV tergolong dalam kelompok retrovirus yaitu kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk mengkopi-cetak materi genetik diri di dalam materi genetik sel-sel yang ditumpanginya. Melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T-4 (Depkes RI, 1997).

2.2.2 Transmisi HIV

Cara transmisi yang telah diketahui dan diakui saat ini adalah melalui :

1. Hubungan seksual (dari seorang yang sudah terinfeksi HIV kepada mitra seksualnya, dari laki ke wanita, dari laki ke laki, dan dari wanita ke wanita) atau yang mendonorkan semen.
2. Terpapar dengan darah, produk-produk darah atau transplantasi alat tubuh / jaringan, (paparan terhadap darah yang terinfeksi HIV dapat terjadi akibat darah yang ditransfusikan tidak diskrining terlebih dahulu melalui penggunaan ulang alat-alat suntik dan jarum suntik yang tidak disuci-hamakan misalnya oleh pemakai obat suntikan intravena atau di ruang lingkup lain).

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3. Dari ibu yang terinfeksi kepada janin dalam kandungan atau bayinya, sebelum, selama atau beberapa saat setelah melahirkan (Depkes RI, 1994).

2.2.3 Diagnosis HIV/AIDS

Umumnya pengidap HIV pada stadium awal tidak menyadari bahwa mereka sudah kena. Bahkan tak ada dokter ahlipun yang mampu mengadakan diagnosis AIDS hanya dengan pemeriksaan fisik. Diagnosa pasti HIV positif hanya bisa ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium yaitu dengan menggunakan metode ELISA (*Enzyme Linked Immunoadsorbent Asaay*) yang dilanjutkan dengan pemeriksaan konfirmasi yang biasanya memakai metode *Western Blot*, karena yang paling spesifik untuk melihat antibodi terhadap HIV.

2.2.4. Gejala klinis pada stadium AIDS

Perjalanan HIV/AIDS dibagi dalam 4 (empat) stadium :

1. Stadium pertama : HIV

   Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologik ketika antibodi terhadap virus tersebut dari negatif berubah menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

2. Stadium kedua : Asimptomatik (tanpa gejala).

   Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

selama 5 - 10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3. Stadium ketiga : Pembesaran kelejar limfe.

   Fase ini ditandai dengan pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih satu bulan.

4. Stadium keempat : AIDS

   Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.

   Gejala Klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain :

   Gejala utama/mayor :

   a. Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
   b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus.
   c. Penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam tiga bulan.

   Gejala minor :

   a. Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
   b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur Candida albicans.
   c. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
   d. Munculnya herpes zorter berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Depkes RI, 1997).

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2.2.5 Cara pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan AIDS merupakan program prioritas semua negara oleh karena penyebarannya yang sangat cepat. Dewasa ini untuk program pencegahan AIDS banyak dibantu oleh WHO dan badan internasional (Azis, S., 1995). Adapun pelaksanaan pencegahan AIDS sebagai berikut :

1. Mencegah kontak langsung antara selaput lendir atau kulit dengan cairan tubuh yang tercemar HIV/AIDS.
2. Mencegah penularan HIV lewat hubungan seksual ada tiga cara :
   - Abstinensi (puasa, tidak melakukan hubungan seks).
   - Melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.
   - Untuk yang melakukan hubungan seksual yang mengandung resiko, dianjurkan melakukan seks yang aman.
3. Cara mencegah penularan lewat alat-alat yang tercemar HIV, ada dua hal yang perlu diperhatikan ialah agar semua alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, pisau cukur) harus disterilisasi dengan cara yang benar dan jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain.
4. Cara mencegah penularan HIV lewat transfusi darah atau produk darah, yaitu agar dilakukan skrining terhadap semua yang akan ditranfusikan atau yang akan dipergunakan untuk diproses sebagai produk darah. Jika darah ini ternyata sudah tercemar harus dibuang, dan skrining darah sudah dilakukan oleh PMI.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5. Ibu pengindap HIV, sebaiknya jangan hamil, karena akan memindahkan HIV kepada janinnya. Untuk memperkecil resiko penularan harus diupayakan pada waktu menolong persalinan agar diperhatikan teknik aseptik dan sterilisasi.

2.2.4.1 Pencegahan di unit-unit pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan tidak beresiko tertular HIV/AIDS jika dapat menjaga diri agar tidak kontak langsung dengan cairan tubuh pasien HIV/AIDS terutama cairan vagina, sperma dan darah. Demikian juga pasien tidak berisiko tertular HIV/AIDS, jika tidak kontak langsung dengan cairan tubuh yang tercemar HIV. Oleh karena itu seorang tenaga kesehatan terutama yang bertanggung jawab untuk melakukan/membantu pembedahan, pengelolaan alat-alat dan perlengkapan bedah, membersihkan dan pembuangan sampah mempunyai resiko lebih tinggi terkena hepatitis dan AIDS (Tietjen, dkk., 1994). Oleh karena itu sangat penting di semua unit kesehatan, tindakan-tindakan kewaspadaan umum (*Universal precaution*) harus diperhatikan dan diterapkan.

Universal precaution adalah semua upaya pencegahan penularan penyakit di unit-unit pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, Puskesmas, rumah bersalin, dan lain-lain. Ada enam macam tindakan kewaspadaan umum (*Universal Precaution*) adalah :

1. Menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh. Bila menangani cairan tubuh pasien gunakan alat pelindung, seperti sarung tangan, masker, kaca mata pelindung, penutup kepala, apron, sepatu boot. Penggunaan alat pelindung disesuaikan dengan jenis tindakan akan yang dilakukan.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, termasuk setelah melepas sarung tangan.
3. Dekontaminasi cairan tubuh penderita.
4. Memakai alat kedokteran sekali pakai atau sterilisasi semua alat kedokteran yang dipakai (tercemar). Jangan memakai jarum suntik lebih dari satu kali, dan jangan dimasukkan kedalam penutup jarum atau dibengkokkan.
5. Pemeliharaan kebersihan tempat pelayanan kesehatan.
6. Membuang limbah yang tercemar berbagai cairan tubuh secara benar dan aman (Depkes RI, 1997).

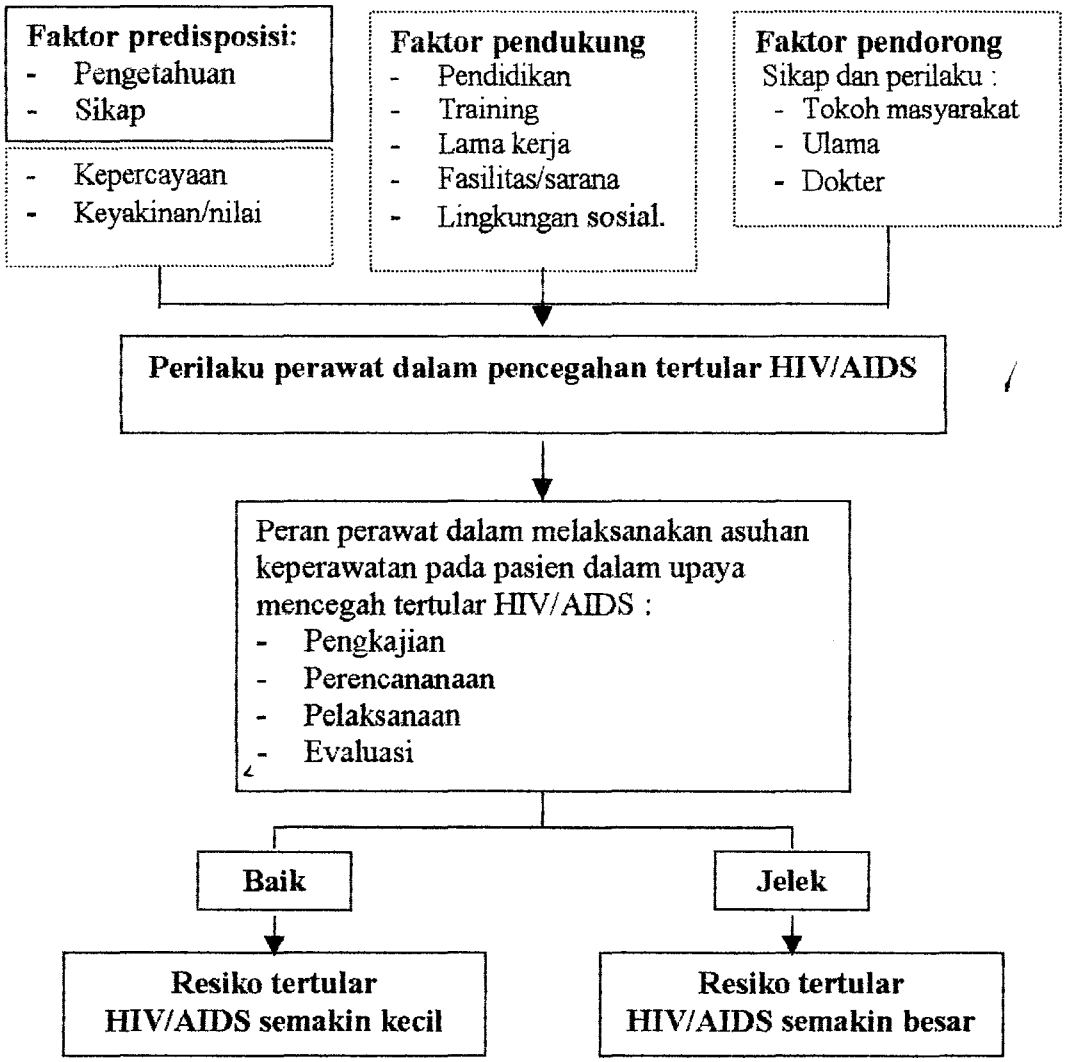
Cara penanganan alat-alat yang sudah terkontaminasi cairan tubuh sama dengan cara yang biasa digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit lain yaitu dekontaminasi, pencucian dan pembilasan, sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi.

2.3 Kerangka konseptual

Perilaku seseorang akan ditentukan/terbentuk dari tiga faktor (Notoatmodjo, 1993) yaitu :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yang meliputi : pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
2. Faktor pendukung (*Enabling factors*) yang meliputi : pendidikan, pelatihan, lama kerja, fasilitas/sarana, lingkungan sosial.
3. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*) yang meliputi : sikap dan perilaku tokoh masyarakat, ulama, dan dokter.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



(Teori *Lawrence Green*)

Keterangan :

_____ : Diteliti

..... : Tidak diteliti

2.4 Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS. (H1)
2. Ada hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS. (H1)

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 3

METODE PENELITIAN

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 3

METODA PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam dan Pariani, S., 2000). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasar masalah yang ditetapkan antara lain adalah desain penelitian, kerangka operasional, tehnik sampling, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, masalah etik penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

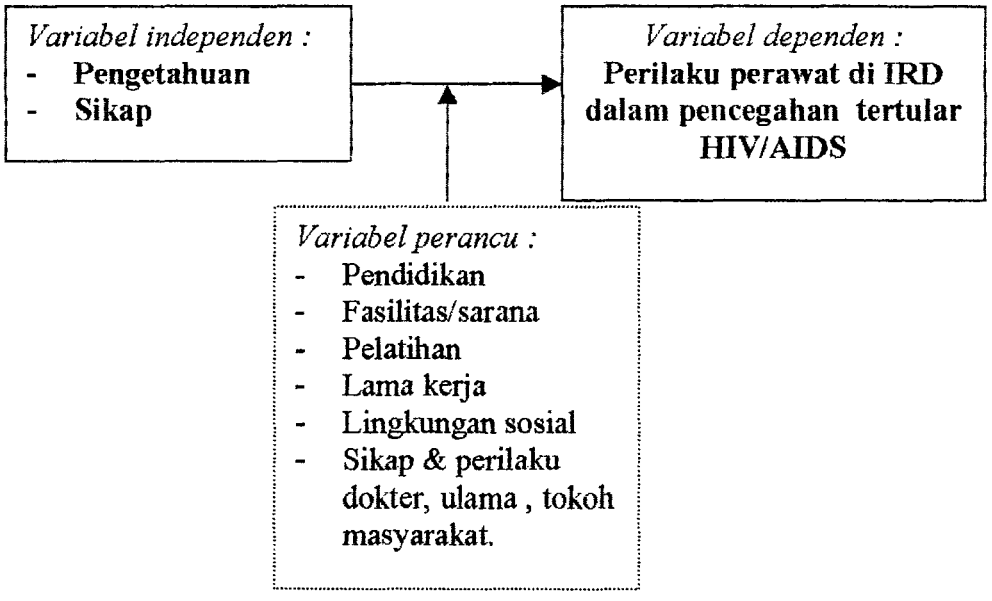
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan *cross sectional* yaitu dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmori & Ismail, 1995).

3.2 Kerangka operasional

Kerangka operasional menurut Notoatmodjo (1993) merupakan hubungan antara variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

3.3 Identifikasi Variabel

1. Variabel independent/bebas

   Variabel bebasnya adalah pengetahuan dan sikap.

2. Variabel dependent/tergantung

   Variabel tergantungnya adalah perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

3. Variabel perancu

   Variabel perancunya adalah pendidikan, pelatihan, lama kerja, sikap dan perilaku dokter, ulama, tokoh masyarakat.

3.4 Definisi Operasional.

Definisi operasional dari variabel yang diteliti adalah :

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala pengukuran	Skor
Bebas : -Pengetahuan	Segala apa yang diketahui perawat berkenaan dengan sesuatu hal tentang AIDS.	- Pengertian AIDS. - Penyebab HIV/AIDS - Cara penularan HIV/AIDS - Cara pencegahan HIV/AIDS di rumah sakit.	Kuesioner	Nominal	Betul = 1 Salah = 0
-Sikap	Penilaian pribadi perawat terhadap persepsi, perasaan, dan kesiapan untuk bertindak yang berkaitan dengan upaya pencegahan tertular HIV/AIDS.	- Cara penularan HIV/AIDS. - Cara pencegahan HIV/AIDS di RS.	Kuesioner	Ordinal	SS = 3 S = 2 TS = 1 STS = 0 Dari skala ordinal ini dirubah dalam skala nominal pada analisa data.
Terikat : -Perilaku	Suatu aktivitas perawat atau usaha yang dilakukan oleh perawat untuk menghindari diri dari kemungkinan bahaya akibat tertular HIV/AIDS	**Pencegahan resiko tertular HIV/AIDS :** - Menggunakan alat suntik/alat lain yang dapat melukai kulit dalam keadaan steril. - Tidak mematahkan / membengkokan jarum suntik setelah dipakai. - Menggunakan kaleng khusus untuk pembuangan alat tajam. - Menggunakan sarung tangan dalam menangani darah/cairan pasien. - Merendam alat-alat yang terkontaminasi dengan cairan clorine sebelum disterilkan. - Membersihkan tempat pelayanan yang terkontaminasi. - Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.	Observasi	Nominal	Betul = 1 Salah = 0

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dikatakan skore baik bila responden mampu menjawab pernyataan dalam kuesioner dengan benar ≥ 68 % dari jumlah pertanyaan,, dikatakan tidak baik bila responden menjawab pernyataan kuesioner dengan benar < 68 % dari jumlah pertanyaan.

3.5 Sampling desain

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Dr. Soedono Madiun.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini sampel diambil dari perawat yang bertugas secara langsung kepada penderita (perawat pelaksana).

3.5.2.1 Penentuan besarnya sampel

Untuk menentukan jumlah sampel minimal yang dipandang sesuai, diambil dengan mempergunakan rumus sebagai berikut : (Azwar A, 1987)

$$n = \frac{N z^2 p q}{d^2 (N-1) + z^2 p q}$$

$$n = \frac{38.\ (1,96)^2 .0,5.\ 0,5}{(0,05)^2 .\ (38-1) + (1,96)^2 .\ 0,5.\ 0,5}$$

$$= \mathbf{34,66 = 35}$$

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk α = 0,05 (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

3.5.2.2 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi :

adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti (Nursalam & Pariani, S., 2000).

1. Perawat pelaksana yang melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung dan bersedia untuk diteliti.
2. Kooperatif

Kriteria eksklusi :

adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel.

1. Tidak bersedia untuk diteliti.
2. Perawat pelaksana tetapi tidak melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung.
3. Tidak kooperatif.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3.5.3 Sampling

Sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS. Data sekunder diperoleh melalui laporan kegiatan RSUD Dr. Soedono khususnya di instalasi rawat darurat.

1. Data pengetahuan dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden, dengan menggunakan tes obyektif M*ultiple Choice* .
2. Data sikap dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden, dengan menggunakan skala *likert.*
3. Data tentang perilaku perawat dalam pencegahan resiko tertular HIV/AIDS dikumpulkan dengan cara melakukan observasi terhadap responden (perawat pelaksana yang sedang melaksanakan tindakan terhadap penderita).

Setelah data terkumpul dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data. Dilanjutkan dengan melakukan coding dan tabulasi, kemudian disajikan dalam bentuk *cross tab* sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan diantara variabel-variabel digunakan uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan $p \leq 0.05$, analisis data ini menggunakan bantuan piranti lunak *SPSS for MS Windows release 6.1.*

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3.7 Masalah etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Unair dan permintaan ijin ke Direktur RSUD Dr. Soedono Madiun dan tembusannya disampaikan ke Bidang Perawatan dan Kepala Ruangan Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soedono Madiun. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

   Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Confidentiality

   Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991).

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif.
2. Tenaga, dana dan waktu penelitian terbatas sehingga kemungkinan penelitian ini kurang sempurna.
3. Terbatasnya kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini kurang sempurna.
4. Pada pelaksanaan observasi, responden kemungkinan mengetahui dirinya sedang diobservasi sehingga perilakunya dapat dirubah pada waktu itu.
5. Distribusi tingkat pendidikan responden tidak merata.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan. Penjelasan hasil penelitian ini dimulai dari gambaran umum Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soedono Madiun, karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan agama. Selanjutnya hasil penelitian itu dianalisa dan dibahas sesuai variabel yang diteliti.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soedono Madiun

Instalasi rawat darurat (IRD) merupakan salah satu bagian dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedono Madiun yang merupakan rumah sakit dengan klasifikasi B. Instalasi rawat darurat memiliki ruangan-ruangan/bagian-bagian yang terdiri dari : ruang/bagian triage, bagian kamar operasi emergensi, dan bagian rawat inap darurat (RID). Triage merupakan pintu utama karena semua pasien yang datang di instalasi rawat darurat masuk melewati ruang triage.

4.1.2 Karakteristik responden

Perawat yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 31 (tiga puluh satu) responden. Pemaparan karakteristik responden perawat di Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Madiun ini, akan diuraikan tentang jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan agama.

4.1.2.1 Jenis kelamin

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tabel 4.1 : Distribusi responden menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki- laki	26	83,9
Perempuan	5	16,1
Jumlah	31	100

Tabel 4.1 memberikan gambaran bahwa jenis kelamin responden sebagian besar (83,9 %) adalah laki-laki dan selebihnya (16, 1 %) adalah perempuan.

4.1.2.2 Umur responden

Tabel 4.2 : Distribusi responden menurut umur

Kelompok umur	Frekuensi	Persentase (%)
20 - 30	14	45,1
31 - 40	10	32,3
41 - 50	4	12,9
> 50	3	9,7
Jumlah	31	100

Bila dilihat dari kelompok umur, tabel 4.2 memberikan gambaran bahwa pada kelompok umur 20 - 30 tahun terlihat paling dominan (45,1 %), diantara kelompok umur yang lain. Sementara yang paling sedikit adalah kelompok umur > 50 tahun yaitu (9,7 %)

4.1.2.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 : Distribusi responden menurut tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SPK	20	64,5
AKPER	11	35,5
Jumlah	31	100

Seperti terlihat pada tabel 4.3 tingkat pendidikan responden terbagi menjadi tingkat SPK dan (Akper) Akademi Perawatan, dengan persentase masing-masing 64,5 % dan 35, 5 %.

4.1.2.4 Agama

Tabel 4.4 : Distribusi responden menurut agama yang dianut

Macam agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	30	96,8
Kristen	1	3,2
Jumlah	31	100

Seperti terlihat pada tabel 4.3 agama yang paling dominan adalah agama Islam (96,8 %) , selebihnya Kristen (3,2 %).

4.1.3 Analisa data hubungan variabel independent dan dependen

4.1.3.1 Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat.

Tabel 4.5 Hasil analisa *Fisher's exact test* hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat.

Pengetahuan	Perilaku		Total
	Baik	Tidak baik	
Baik	12 8,8 38,7 %	5 8,2 16,1 %	17 54,8 %
Tidak baik	4 7,2 12,9 %	10 6,8 32,3 %	14 45,2 %
Jumlah	16 51,6 %	15 48,4 %	31 100 %

$X^2 = 5,427$ $p = 0,023$ df = 1 (uji Fisher's exact test)

$X^2 = 5,427 > X^2\ 0,05\ (1) = 3,84$ H0 ditolak , $p = 0,023$

Dari hasil uji *Fisher's exact test* sesuai tabel 4.5 (lampiran 4) menunjukkan hasil ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dengan nilai kemaknaan p = 0,023 berarti H0 ditolak. Artinya perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS dipengaruhi oleh pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS.

4.1.3.2 Hubungan sikap dengan perilaku perawat.

Tabel 4.6 Hasil analisa *Fisher's exact test* hubungan sikap dengan perilaku perawat.

Sikap	Perilaku		Total
	Baik	Tidak baik	
Baik	14 12,4 45, 2 %	10 11, 6 32,2 %	24 77,4 %
Tidak baik	2 3,6 6,5 %	5 3,4 16,1 %	7 22,6 %
Jumlah	16 51,6 %	15 48,4 %	31 100 %

$X^2 = 1,922$ $p = 0,169$ $df = 1$ (uji Fisher's exact test)

$X^2 = 1,92 < X^2\ 0,05\ (1) = 3,84$ H0 diterima , $p = 0,169$

Dari hasil uji *Fisher's exact test* sesuai tabel 4.6 (lampiran 5) menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dengan nilai kemaknaan p = 0,169 berarti H0 diterima. Artinya tidak ada pengaruh antara sikap perawat dengan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan :

1. Ada 12 responden yang pengetahuan dan perilakunya baik, dan ada 10 responden yang pengetahuan dan perilakunya tidak baik. Hal ini disebabkan pengetahuan mempunyai kemampuan kognitif yang meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus/universal (misalnya tentang *universal precaution*). Selanjutnya pengetahuan-pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Jadi jelaslah bahwa perilaku seseorang (perawat) dipengaruhi oleh pengetahuan, dan bila dikehendaki adanya perubahan perilaku perlu digerakkan melalui usaha memberikan pengetahuan baru (Wartono, dkk., 1999).
2. Ada 5 (lima) responden pengetahuan baik, tetapi perilakunya tidak baik. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya faktor-faktor pendukung misalnya lingkungan fisik yang kurang memadai (fasilitas-fasilitas/sarana-sarana untuk melaksanakan *universal precaution* tidak ada) atau kurangnya faktor-faktor pendorong misalnya sikap dan perilaku petugas kesehatan yang lain tidak memberi contoh dalam melaksanakan *universal precaution.*
3. Ada 4 (empat) responden yang pengetahuannya tidak baik tetapi perilakunya baik. Hal ini bisa disebabkan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja tetapi oleh faktor-faktor lain misalnya faktor pendukung yaitu sikap atau perilaku petugas kesehatan lain yang menjadi referensi dalam berperilaku seperti mencontoh melaksanakan *universal precaution* untuk semua pasien.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berdasarkan hasil uji *Fisher's exact test* didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS. Seperti yang dikatakan Wartono, dkk., (1999) bahwa pengetahuan mempunyai kemampuan kognitif yang meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus/universal (misalnya tentang *universal precaution*). Selanjutnya pengetahuan-pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

2.2 Hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan :

1. Ada 14 responden yang sikap dan perilakunya baik, dan ada 5 responden yang sikap dan perilakunya tidak baik. Hal ini menurut teori tindakan beralasan disebabkan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan yang meliputi :
   a. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.
   b. Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subyektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan agar diperbuat.
   c. Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma membentuk suatu intensi/niat untuk berperilaku tertentu.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Ada 10 responden yang sikapnya baik tetapi perilakunya tidak baik. Menurut teori WHO, sikap yang positip terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain ;
   a. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
   b. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain.
   c. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
3. Terdapat 2 responden yang sikapnya tidak baik tetapi perilakunya baik. Hal ini disebabkan adanya dorongan yang dipaksakan kepada perawat yang harus dipatuhi untuk melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan, misalnya dengan adanya peraturan-peraturan atau protap dalam melaksanakan *universal precaution* untuk semua pasien, adanya sanksi bila tidak melaksanakan peraturan/protap yang ada.

Dan berdasarkan hasil uji *Fisher's exact test* didapatkan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS. Dengan kata lain bahwa faktor penentu terhadap bentuk perilaku itu sangat banyak, bukan semata-mata oleh sikap. Dan sikap seharusnya dipandang sebagai suatu predisposisi oleh perilaku yang akan tampak aktual hanya bila kesempatan untuk menyatakannya terbuka luas. Dengan kata lain bahwa perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Menurut Notoatmodjo, (1993) bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau fasilitas seperti salah satunya protap. Untuk dapat menjadikan prosedur tetap (protap) tersebut sebagai pendukung terwujudnya perilaku dalam pencegahan tertular HIV/AIDS diperlukan langkah sebagai berikut :

1. Persepsi dengan maksud mengenalkan protap tersebut.
2. Adanya respon terpimpin dalam artian pengawasan terhadap kebenaran pelaksanaan protap.
3. Mekanisme dalam hal ini diharapkan responden sudah dapat melakukan pencegahan tertular HIV/AIDS.
4. Adaptasi dengan tujuan kebiasaan yang telah dimiliki.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS berhubungan secara signifikan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan resiko tertular HIV/AIDS dengan nilai kemaknaan p = 0,023 berdasarkan analisa hasil uji *Fisher's exact test.*
2. Faktor sikap perawat tidak ada hubungan secara bermakna dengan perilaku perawat dalam pencegahan resiko tertular HIV/AIDS dengan kemaknaan p = 0,169 berdasarkan analisa hasil uji *Fisher's exact test.*
3. Adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku disebabkan pengetahuan mempunyai kemampuan kognitif yang meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus (misalnya *universal precaution*). Selanjutnya pengetahuan-pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
4. Tidak adanya hubungan sikap dengan perilaku disebabkan bahwa faktor penentu terhadap perilaku sangat banyak, bukan semata-mata oleh sikap. Dan sikap seharusnya dipandang sebagai suatu predisposisi oleh perilaku yang akan tampak aktual hanya bila kesempatan untuk menyatakannya terbuka luas.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dengan kata lain bahwa perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Menurut Notoatmodjo, (1993) bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau fasilitas seperti salah satunya protap.

5.2. Saran

1. Perlu adanya penyebaran informasi yang lebih luas tentang pencegahan resiko tertular HIV/AIDS dan cara penularannya dikalangan petugas kesehatan khususnya perawat, melalui jalur resmi seperti penataran atau pelatihan.
2. Perlu adanya protap pencegahan umum (*Universal Precaution*) di RSUD Dr. Soedono Madiun, poster maupun leaflet tentang AIDS walaupun sampai sekarang belum diketahui adanya pasien HIV/AIDS.
3. Perlu penyebaran dan pengawasan terhadap pelaksanaan protap khususnya tentang kewaspadaan umum untuk memperbaiki perilaku yang beresiko tertular penyakit menular atau HIV/AIDS.
4. Perlu adanya dukungan sarana/prasarana, fasilitas dan kontroling terhadap perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.
5. Perlu adanya sanksi bila ada petugas kesehatan yang tidak menerapkan *universal precaution* dan memberikan reward pada petugas kesehatan yang sudah menerapkan *universal precaution* dengan baik.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR PUSTAKA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, A.K. & Sudjarwo. (1993). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat dan Motivasi Siswa SMA Menjadi Guru S D Melalui Lembaga Pendidikan Tenaga Kependidikan.* Penelitian FKIP Universitas Lampung. Ed. 1. 1 Juli 1993.

Adler, M.W. (1996) *Petunjuk AIDS.* Ed. 3. EGC. Jakarta.

Arikunto, S. (1988). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan.* Bina Aksara. Jakarta.

Azis, S. (1995). Upaya Pencegahan dan Pengawasan AIDS. *Bulletin* Dit. Jen. POM. Vol. 17. Jakarta.

Azwar A. (1987). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.* Ed. 1. Bina Aksara. Jakarta.

Azwar, S. (1998). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya.* Ed. 2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Burns, N. & Grove, S.K. (1991) *The Practice of Nursing Research : Conducts, Critiques and Utilisation.* 2nd. Ed., W.B Saunders Co. Philadelphia.

Depdikbud. (1997). *Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan dan Perilaku Budaya Tradisional pada Generasi Muda di Kota Surabaya.* Jakarta.

Depkes RI. (1994). *Petunjuk Khusus Perawatan Pasien dan Jenesah Pasien AIDS di Rumah Sakit.* Ed. 2. Jakarta.

———— (1997). *Perawatan Pasien AIDS.* Depkes RI. Jakarta.

Gerungan, W.A. (1981). *Psikologi Sosial Suatu Ringkasan.* Ed. 2. Eresco. Bandung.

_____ (1988). *Psikologi Sosial* Ed. 1. Eresco. Bandung.

Hakim, L. (1995) Studi Kasus Model Pelayanan Untuk Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kedokteran Universitas Brawijaya.* Vol.XI. No.2. F.K. Unibra. Malang.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Kompas. (2001). *Pergerakan Manusia dan Penyebaran HIV/AIDS.* Surabaya. 1 Desember 2001.

Mintosih, S.; Guritno,S. & Adenan, I.M. (1997). *Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, dan Perilaku Budaya Tradisional pada Generasi Muda di Kota Surabaya.* Ed. 2. Depdikbud RI. Jakarta.

Muma, R.D., dkk. (1997). *HIV Manual untuk Tenaga Kesehatan.* EGC. Jakarta.

Muninjaya, A.A.G. (1998). *AIDS di Indonesia Masalah dan Kebijakan penanggulangannya.* EGC. Jakarta.

Noorsyam, M. (1984). *Filsafat Pendidikan dan Dasar Filsafat Pendidikan Pancasila.* Ed. 2. Usaha Nasional. Surabaya.

Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Andi Offset. Yogyakarta.

_____ (1997) *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* PT. Bineka Cipta. Jakarta.

Nursalam & Pariani, S. (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* F.K. Unair. Surabaya.

Poerwodarminto. (1985). *Kamus Umum Bahasa Indonesia.* Balai Pustaka. Jakarta.

Saifuddin Azwar. (2000). *Sikap Manusia, Teori & Pengukurannya.* Ed. 2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Sastroasmoro, S & Ismail, S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik.* Binrupa Aksara. Jakarta.

Srikandi, K. (1997). *Pengantar Statistika.* Citra Media. Surabaya.

Tietjen, L. dkk., (1994) *Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta.

Tim AIDS RSUD Dr. Soetomo. (2000). Penerapan Universal Precaution di Pelayanan Kesehatan. *RSUD Dr. Soetomo* . Surabaya.

Wartono, J.H., dkk., (1999). *AIDS dikenal untuk Dihindari.* Lembaga Pengembangan Informasi Indonesia. Jakarta.

FK UNAIR

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LAMPIRAN

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN TERTULAR HIV/AIDS

(Penelitian Cross-sectional di IRD RSUD Dr. SOEDONO MADIUN)

OLEH :
GAGUK EKO WALUYO

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, mengharap partisipasi Saudara dalam penelitian saya yang berjudul " **Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Tertular HIV/AIDS " (Penelitian Cross-Sectional di IRD RSUD Dr. Soedono Madiun).**

Dan juga mengharapkan tanggapan/jawaban yang Saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin *kerahasiaan pendapat dan identitas saudara*. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat " *volunter* " (bebas), Saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani/Inisial kolom di bawah ini .

Nama Perawat : .....*(Inisial)*

Tanggal : .....

No. Responden : .....

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBAR KUISIONER

Judul Penelitian : Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

Petunjuk :
Bapak/ Ibu/ Saudara diminta untuk memberikan jawaban yang jujur, pada setiap nomor item di bawah ini, dengan **memberi tanda silang (X)** di kotak yang tersedia.

Nomor Kode Responden : .....

Pengetahuan perawat terhadap pencegahan tertular HIV

	A	B	C	D
1. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus :				
a. Hepatitis A virus.	(...)	(...)	(...)	(...)
b. Hepatitis B virus.				
c. Hepatitis C virus.				
d. Human Immunodeficiency Virus.				
2. Penularan HIV/ AIDS melalui :				
a. Melalui hubungan seksual dengan seorang yang sedang terinfeksi tanpa memakai kondom.	(...)	(...)	(...)	(...)
b. Melalui tranfusi darah.				
c. Melalui alat-alat yang telah tercemar HIV.				
d. Semua jawaban diatas benar.				
3. Gejala-gejala dari HIV/AIDS yang banyak ditemukan adalah :				
a. Mual muntah.	(...)	(...)	(...)	(...)
b. Panas badan lebih dari 3 bulan.				
c. Diare akut.				
d. Batuk darah.				
4. Kewaspadaan universal (*universal precautions*) adalah tindakan pencegahan penularan penyakit dari :				
a. Penderita ke penderita	(...)	(...)	(...)	(...)
b. Dari penderita ke tenaga kesehatan				
c. Dari tenaga kesehatan ke penderita				
d. Semua jawaban di atas benar.				
5. Kewaspadaan universal selain diterapkan pada pasien HIV , juga diterapkan pada :				
a. Pasien dengan tatoo.	(...)	(...)	(...)	(...)
b. Pasien dengan riwayat pekerja seks komersial (PSK).				
c. Pasien dengan riwayat pengguna narkoba.				
d. Semua jawaban di atas benar.				

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	A	B	C	D
6. Selain kontak dengan darah, kewaspadaan universal perlu diterapkan pada cairan tubuh, dibawah ini, *kecuali :* a. Cairan sperma. b. Cairan vagina c. Cairan sendi d. Keringat	(...)	(...)	(...)	(...)
7. Untuk mencegah supaya kita tidak tertular penyakit HIV dari penderita maka tindakan kita : a. Menerapkan kewaspadaan universal b. Memeriksa penderita dari jauh. c. Cukup bertanya pada keluarga, tidak perlu memeriksa penderita d. Tidak bersedia mengambil darah.	(...)	(...)	(...)	(...)
8. Penyakit-penyakit dibawah ini dapat menular melalui darah : a. Hepatitis B b. Hepatitis C c. AIDS d. Semua jawaban diatas benar	(...)	(...)	(...)	(...)
9. Petugas kesehatan beresiko tertular infeksi HIV dalam menjalankan tugas melalui : a. Terkena keringat penderita b. Tertusuk jarum suntik bekas penderita c. Terkena faeces penderita d. Terkena urine penderita.	(...)	(...)	(...)	(...)
10. Prinsip dari kewaspadaan universal adalah : a. Penanganan dan pembuangan benda/alat tajam secara aman. b. Merendam alat-alat kesehatan yang terkontaminasi dalam cairan desinfektan (clorin 0,5 %) selama 10 - 30 menit. c. Penggunaan clorin sebagai bahan dasar desinfektan. d. Semua jawaban di atas benar.	(...)	(...)	(...)	(...)
11. Apabila kita merawat penderita tidak sadar : a. Tidak perlu menggunakan sarung tangan bila mengambil darah. b. Perlu menggunakan sarung tangan dan masker walaupun tidak ada riwayat HIV. c. Tidak perlu menggunakan pelindung muka dan masker. d. Perlu menggunakan sarung tangan, bila akan mengambil darah penderita lain, tidak perlu mengganti sarung tangan.	(...)	(...)	(...)	(...)

	A	B	C	D
12. Cara-cara mencegah supaya tidak tertular penyakit HIV : a. Menghindari dari tertusuk jarum suntik atau alat bedah lainnya. b. Menghindari untuk mengambil sampel darah penderita. c. Bersedia mengambil darah penderita meskipun di tangan kita ada luka terbuka. d. Alat-alat bekas pakai cukup dibuang di tempat sampah biasa.	(...)	(...)	(...)	(...)
13. Hal yang perlu diperhatikan pada pengolahan sampah penderita HIV adalah a. Tempat sampah dapat bersama-sama dengan sampah lainnya. b. Perlengkapan yang digunakan untuk mengumpulkan dan membawa sampah boleh digunakan untuk keperluan lain. c. Sampah yang tajam seperti silet, jarum suntik, mata pisau dibuang pada tempat yang tahan pecah. d. Sampah yang dapat dibakar maupun tidak dapat dibakar tidak perlu dipisah.	(...)	(...)	(...)	(...)
14. Yang dimaksud dengan Kewaspadaan umum *(universal precaution)* adalah : a. Dekontaminasi cairan tubuh pasien. b. Penggunaan alat pelindung sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan. c. Pemeliharaan kebersihan tempat pelayanan kesehatan. d. Semua jawaban di atas benar.	(...)	(...)	(...)	(...)
15. Dekontaminasi perlu dilakukan pada : a. Meja pemeriksaan. b. Meja operasi. c. Sarung tangan. d. Semua jawaban di atas benar.	(...)	(...)	(...)	(...)
16. Apakah yang dimaksud sebagai hasil tes HIV positif a. Bahwa seseorang telah terinfeksi HIV. b. Bahwa seseorang telah terinfeksi dan sembuh. c. Bahwa seseorang telah kebal d. Bahwa seseorang telah sembuh.	(...)	(...)	(...)	(...)

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	A	B	C	D
17. Di bawah ini termasuk prinsip dari kewaspadaan universal, *kecuali :* a. Cuci tangan atau permukaan kulit secara rata. b. Memakai sarung tangan c. Pemakaian anti septik dan desinfektan dengan benar sesuai aturan. d. Tidak perlu menggunakan jubah atau celemek pada waktu melakukan tindakan yang dapat menimbulkan percikan darah.	(...)	(...)	(...)	(...)
18. Pada waktu mengambil darah penderita : a. Memakai sarung tangan setelah selesai mengambil darah, sarung tangan langsung dilepas. b. Memakai sarung tangan, setelah selesai mengambil darah, cuci tangan dulu, kemudian sarung tangan dilepas. c. Memakai satu sarung tangan untuk mengambil beberapa sampel darah penderita. d. Memakai sarung tangan, apabila mengambil darah penderita yang lain tidak perlu ganti sarung tangan.	(...)	(...)	(...)	(...)
19. Cara mencegah penularan lewat alat-alat yang tercemar darah, perlu diperhatikan : a. Semua alat-alat yang menembus kulit (seperti jarum suntik, pisau cukur) harus disterilisasi dengan cara yang benar. b. Semua alat-alat yang terkena darah harus disterilisasi dengan cara yang benar. c. Jangan memakai jarum suntik / alat yang menembus kulit secara bergantian dengan orang lain. d. Semua jawaban di atas benar.	(...)	(...)	(...)	(...)
20. Apakah ada vaksin untuk mencegah penularan HIV : a. Belum ada b. Ada	(...)	(...)		

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBAR KUISIONER

Sikap perawat terhadap pencegahan tertular HIV/AIDS.

Petunjuk:

Beri **tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara anggap paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara.**

(SS) : Sangat setuju

(S) : Setuju

(TS) : Tidak setuju

(STS) : Sangat tidak setuju

Nomor Kode Responden :.....

	SS	S	TS	STS
1. Prinsip tindakan kewaspadaan universal hanya diterapkan bila terbukti ada penderita HIV.	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. Salah satu tujuan kewaspadaan universal adalah supaya kita tidak tertular penyakit HIV/AIDS.	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. Saya akan menggunakan satu sarung tangan untuk merawat beberapa penderita.	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. Dalam merawat kulit dengan luka, saya tidak perlu menggunakan sarung tangan.	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. Saya tidak perlu menggunakan alat pelindung, waktu merawat atau mengambil darah pada penderita HIV.	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. Saya akan mencuci tangan sebelum melakukan perawatan penderita di ruangan.	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
7. Untuk menghindari tertusuk jarum suntik, saya membuang jarum pada tempat sampah biasa.	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	SS	S	TS	STS
8. Bila bertugas, perawat menghindari tindakan pernapasan dari mulut ke mulut, bila terpaksa menggunakan kain kassa.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
9. Alat-alat dan linen yang diduga tercemar cukup dicuci biasa dengan air sabun.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
10. Sampah tajam seperti silet, jarum suntik, harus dibuang pada tempat sampah yang tahan pecah.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
11. Saya akan menerapkan kewaspadaan universal dalam merawat semua penderita.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
12. Saya menggunakan alat yang telah disteril dengan baik untuk merawat luka penderita.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
13. Tempat sampah bekas penderita HIV direndam dengan larutan clorin 0,5 %, kemudian dicuci dengan air.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
14. Saya tidak menggunakan sarung tangan pada waktu mengambil sampel darah.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
15. Saya akan menggunakan alat pelindung sewaktu merawat penderita dengan HIV/AIDS.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
16. Saya tidak bersedia untuk mengambil darah dari penderita AIDS/HIV karena takut tertular.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
17. Setelah merawat penderita saya tidak perlu mencuci tangan .	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
18. Lantai/meja pemeriksaan yang tercemar darah/cairan tubuh, sebaiknya segera didesinfeksi dengan desinnfektan clorin 0,5 %, lalu dilap pel hingga kering.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
19. Setiap menggunakan jarum suntik saya selalu membengkokkan jarum suntik, supaya tidak tertusuk.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)
20. Teman saya sering menggunakan instrumen sekali pakai (jarum suntik, silet) untuk lebih dari satu pasien.	(.....)	(....)	(.....)	(.....)

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEDOMAN OBSERVASI

Perilaku perawat terhadap pencegahan tertular HIV/AIDS.

Nomor Kode Responden : .....

Tanggal Observasi :.....

No	Kriteria observasi	Skor		Nilai
		Ya	Tidak	
1.	Mencuci tangan sebelum menolong setiap pasien	1	0	
2.	Mencuci tangan sesudah menolong setiap pasien	1	0	
3.	Tidak membengkokkan / mematahkan jarum suntik setelah digunakan dengan tangan.	1	0	
4.	Menggunakan tempat sampah khusus (botol plastik khusus) untuk pembuangan alat tajam.	1	0	
5.	Menggunakan sarung tangan dalam menangani darah/cairan tubuh pasien.	1	0	
6.	Membersihkan lantai/meja pemeriksaan yang tercemar darah/cairan tubuh, segera dengan larutan desinfektan (clorin 0,5 %), lalu dilap hingga kering.	1	0	
7.	Merendam barang/alat yang terkontaminasi oleh darah/cairan tubuh pasien dengan larutan densifektan clorin 0,5% selama 10-30 menit.	1	0	
8	Menutup luka dengan pembalut kedap air (bila ada luka pada kulit/terutama pada tangan).	1	0	
9.	Memakai sarung tangan waktu menangani darah pasien dan setelah selesai cuci tangan dulu baru dilepas.	1	0	
10.	Menggunakan alat suntik/alat lain yang dapat melukai kulit dalam keadaan steril pada pasien.	1	0	

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

C:\spsswin\gaguk.

	respondn	tahuan	sikap	perilaku
1	1	0	1	1
2	2	1	1	1
3	3	0	1	0
4	4	1	1	1
5	5	0	1	0
6	6	0	0	0
7	7	1	1	1
8	8	0	0	1
9	9	1	1	1
10	10	0	0	1
11	11	1	1	1
12	12	1	1	1
13	13	1	1	0
14	14	0	1	0
15	15	1	1	0
16	16	0	1	0
17	17	1	1	1
18	18	1	1	1
19	19	0	0	0
20	20	0	0	0
21	21	0	1	0
22	22	1	1	1
23	23	0	0	0
24	24	1	1	1
25	25	1	1	1
26	26	1	1	0
27	27	0	1	1
28	28	1	1	0
29	29	0	1	0
30	30	1	1	1
31	31	1	0	0

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

ANALISA STATISTIK

TAHUAN tingkat pengetahuan responden
by PERILAKU perilaku responden terhadap pencegahan r

PERILAKU Page 1 of 1

TAHUAN	Count / Exp Val / Row Pct / Tot Pct	tidak ba ik (0)	baik (1)	Row Total
tidak baik	0	10 6,8 71,4% 32,3%	4 7,2 28,6% 12,9%	14 45,2%
baik	1	5 8,2 29,4% 16,1%	12 8,8 70,6% 38,7%	17 54,8%
	Column Total	15 48,4%	16 51,6%	31 100,0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	5,42717	1	,01983
Continuity Correction	3,87514	1	,04901
Likelihood Ratio	5,59420	1	,01802
Linear-by-Linear Association	5,25210	1	,02192
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			,02371
Two-Tail			,03195

Minimum Expected Frequency - 6,774

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Pearson's R	,41841	,16315	2,48083	,01915
Spearman Correlation	,41841	,16315	2,48083	,01915

Number of Missing Observations: 0

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

ANALISA STATISTIK

SIKAP sikap responden by PERILAKU perilaku responden terhadap pencegahan r

PERILAKU Page 1 of 1

Count / Exp Val / Row Pct / Tot Pct	tidak ba ik 0	baik 1	Row Total
SIKAP 0 tidak baik	5 3,4 71,4% 16,1%	2 3,6 28,6% 6,5%	7 22,6%
1 baik	10 11,6 41,7% 32,3%	14 12,4 58,3% 45,2%	24 77,4%
Column Total	15 48,4%	16 51,6%	31 100,0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1,92212	1	,16562
Continuity Correction	,91512	1	,33876
Likelihood Ratio	1,96581	1	,16089
Linear-by-Linear Association	1,86012	1	,17261
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			,16994
Two-Tail			,21997

Minimum Expected Frequency - 3,387
Cells with Expected Frequency < 5 - 2 of 4 (50,0%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Pearson's R	,24901	,16844	1,38455	,17675
Spearman Correlation	,24901	,16844	1,38455	,17675

Number of Missing Observations: 0

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5014067 - 5020251 Pes. 124 Kode Pos : 60131

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Surabaya, 14 Agustus 2001

Nomor : 1166/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2001
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. :
Direktur RSUD Dr. Soedono Madiun.
Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Nama : Gaguk Eko Waluyo, S.Kep.

NIM : 0199300161B

Judul Penelitian : Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku perawat dalam pencegahan risiko tertular HIV /AIDS di UGD RSUD Dr. Soedono Madiun.

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD
NIP. 130.325 831

Tembusan :

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDONO MADIUN
Jl. Sumbawa No. 6 Telp. (0351) 496348, 454657 Fax. (0351) 458054
M A D I U N 631116

Madiun, 21 Agustus 2001

Nomor : 423.4/8795/811/01
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth.:
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Di
SURABAYA

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 14 Agustus 2001, Nomor : 1166/J.o3.1.17/D-IV & PSIK/2001. Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Mahasiswa PSIK-FK UNAIR, pada prinsipnya kami menyetujui mahasiswa tersebut melaksanakan pengumpulan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan proposal penelitian yang telah disetujui.

Demikian dan atas kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

A.n. Direktur RSUD Dr. Soedono Madiun
Ka. Diklat

Dra. SUSWATI M.Kes, Apt
NIP. 140 239 779

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 8

PROTAP
LANGKAH-LANGKAH KEWASPADAAN UMUM
DI RSUD Dr. SOEDONO MADIUN

1. Semua petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong setiap pasien atau menyentuh alat/benda yang diduga terkontaminasi termasuk mencuci tangan setelah melakukan tindakan yang berhubungan dengan darah maupun sesudah melepas sarung tangan.
2. Perlakukan semua alat-alat tajam jangan sampai melukai diri petugas, seperti jarum suntik.
   a. Jarum suntik disposible, satu kali pakai untuk satu pasien.
   b. Dilarang untuk membengkokkan atau mematahkan jarum dengan tangan.
   c. Jarum suntik tidak boleh ditutup kembali setelah dipakai, tapi langsung dibuang pada tempat khusus yang tahan tusuk (kaleng/bekas infus) begitu pula skapel dan selanjutnya dibakar.
   d. Dilarang membuka jarum dan spuit sebelum akan digunakan.
3. Bila perawat mempunyai luka pada kulit terutama pada tangan tutuplah dengan pembalut kedap air (water proof).
4. Barang atau alat yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh agar segera direndam dengan larutan hypoclorida 0,5 % selama 10 - 20 menit dengan tempat merendam terbuat dari plastik selanjutnya dicuci sesuai prosedur.
5. Lantai yang tercemar darah, cairan tubuh (ekresi tubuh) didesinfeksi dengan desinfektan 0,2 % , tutup dengan lap pel sekali lagi dengan desinfektan, sampai kering.
6. Menggunakan satu waslap untuk membersihkan luka : berdarah pada tubuh pasien (karena kecelakaan) atau membersihkan cairan tubuh lainnya. Setelah dipakai direndam dalam larutan hypoclorida 0,5 % selama 30 menit, selanjutnya dicuci sesuai prosedur kemudian disteril.

7. Semua petugas (dokter, perawat, tenaga non medis) mentaati prosedur pembuangan sampah medis sesuai dengan ketentuan.
8. Gunakan insrtumen steril bagi setiap pasien.
9. Ketentuan-ketentuan dalam menggunakan sarung tangan bila :
   a. Melakukan tindakan perawatan yang berhubungan dengan darah, cairan tubuh, faeces, urine, dan muntahan.
   b. Membersihkan alat-alat di Spoelhoek.
10. Semua alat perawatan (troly) yang dipergunakan untuk tempat persiapan alat-alat dalam melakukan tindakan perawatan dan medis, setelah selesai harus dibersihkan dengan larutan desinfektan kemudian dikeringkan.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA