

SKRIPSI

HUBUNGAN KETERSEDIAAN PERALATAN DAN
PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN
UNIVERSAL PRECAUTION HIV/AIDS DI KAMAR
OPERASI IRD RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL DI KAMAR OPERASI IRD RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

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



Oleh :

MUFID

NIM : 010230464-B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2004

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

Surabaya, 6 Pebruari 2004

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping curve on the left and a more complex, stylized set of lines on the right, ending in a small 'e' or similar flourish.

MUFID

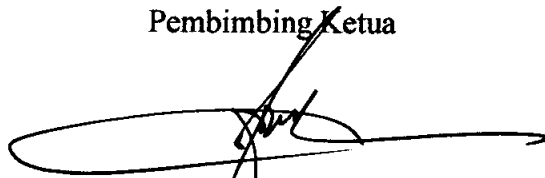
NIM : 010230464

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima dan Disetujui
Pada Tanggal 6 Pebruari 2004
Untuk Dipertahankan Pada Ujian Skripsi

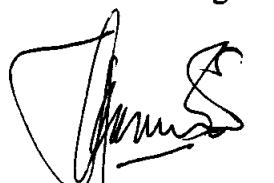
Oleh :

Pembimbing Ketua



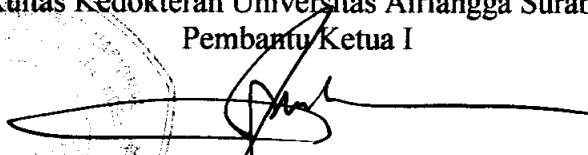
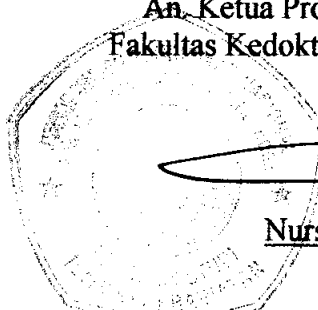
Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Pembimbing



Turkanto, S.Kep Ns
NIP. : 140 065 947

Mengetahui,
An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam M.Nurs (Honours)
NIP : 140 238 226

Telah diuji

Pada Tanggal 6 Pebruari 2004

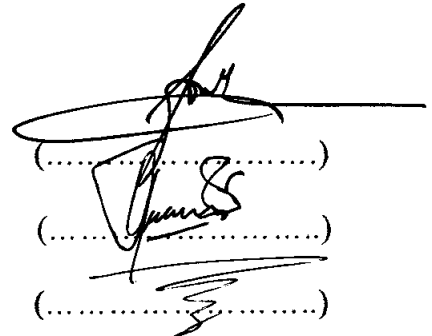
PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam M.Nurs (Hons)

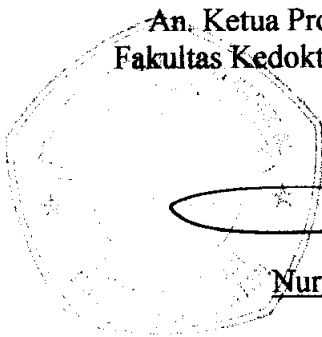
Anggota : 1. Turkanto, S.Kep Ns

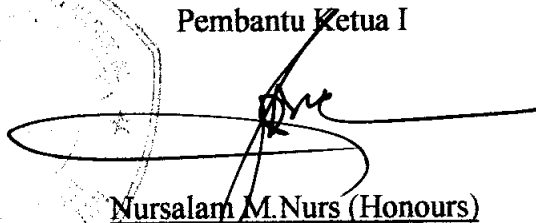
2. Yulis Setya Dewi, S.Kep Ns

(.....)
(.....)
(.....)



Mengetahui,
An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I





Nursalam M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

**APAKAH YANG DIUCAPKAN OLEH BELIAU ROSULALLAH SAW PADA
SAAT MENJELANG AJAL DAN DIPENGHUJUNG NAFASNYA
YANG TERAKHIR YAITU : UMMATI – UMMATI
BELIAU SANGAT BERAT MEMIKIRKAN NASIB UMMATNYA**

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, berkat, rahmat dan hidayah Alloh SWT yang telah dilimpahkan sehingga penyusunan skripsi berjudul “Hubungan Ketersediaan Peralatan dan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS di IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya” telah selesai dengan baik. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan semua pihak yang terkait, skripsi ini tidak dapat terwujud. Untuk itu dengan segala rendah hati saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. DR.H. Slamet R. Yuwono, DTM & H. MARS selaku Direktur Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas yang telah diberikan
2. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk melakukan penelitian.
3. Prof. Eddy Soewandodjo, dr. Sp. PD-KTI selaku Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan FK. Unair atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Sutrisno Alibasyah, dr. Sp. KBD selaku Kepala IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada saya untuk melakukan penelitian.

5. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang penuh dengan kesabaran dalam memberikan bimbingan, dorongan, arahan dan saran-saran yang berguna bagi kesempurnaan penelitian yang saya lakukan
6. Bapak Turkanto, S.Kep Ns selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan yang bermanfaat serta pemikiran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman dan saudara-saudaraku perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Surabaya yang telah memberikan dorongan untuk penyelesaian skripsi ini
8. Teman-teman PSIK FK. Unair Angkatan V yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Bapak, ibu dan saudara-saudaraku yang selalu mendo'akan yang telah memberikan dorongan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Istri dan anak-anak saya yang selalu mendo'akan dan memberikan dorongan lahir dan batin serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan, yang telah mendukung dan mendorong terhadap keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Akhirnya, semoga bantuan yang telah diberikan mendapat ridlo dan berkah dari Allah SWT serta semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan tempat saya bekerja di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Surabaya, Pebruari 2004

Penulis

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN EQUIPMENT AVAILABILITY AND NURSE'S KNOWLEDGE WITH THE IMPLEMENTATION OF UNIVERSAL PRECAUTION HIV/AIDS IN THE SURGERY ROOM OF IRD RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

**CROSS SECTIONAL RESEARCH IN THE SURGERY ROOM OF IRD RSU Dr.
SOETOMO SURABAYA**

By: MUFID

This research was done in the surgery room of IRD RSU Dr. Soetomo Surabaya. The main issue in this research was that efforts to implement the universal precaution hadn't been optimal. This situation suggested to be influenced by the lack of knowledge and equipment availability, so we need to improve knowledge and equipment availability. The objective of this research was to identify the relationship between equipment availability and nurse's knowledge with the implementation of universal precaution HIV/AIDS.

This research used cross sectional design, samples were collected using simple random sampling technique. Samples were 47 nurses. Independent variables were equipment availability and the nurse's knowledge, while dependent variable was the implementation of universal precaution HIV/AIDS. Data collected with structured questionnaire and observation and then analyzed statistically using the Sperman's Rank Correlation with alpha 0.05.

Result of the research showed that there was a strong significant positive relation ($p = 0.002$, $r = 0.760$) between the equipment availability and the implementation of universal precaution HIV/AIDS, meanwhile there was also a moderate positive relation ($p = 0.00$, $r = 0.517$) between knowledge and implementation of universal precaution HIV/AIDS.

From the above description, we found that the availability of equipment and knowledge were related to the implementation of universal precaution HIV/AIDS. Nurses need to keep improving their knowledge by following training, formal education, seminar, or trough electronics media and also try to maintain complete equipment availability, so with good knowledge and complete equipment, the implementation of universal precaution HIV/AIDS could be done.

Key words: equipment availability, knowledge, and implementation of universal precaution HIV/AIDS.

ABSTRAK

HUBUNGAN KETERSEDIAAN PERALATAN DAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN UNIVERSAL PRECAUTION HIV/AIDS DI KAMAR OPERASI IRD RSU. Dr. SOETOMO SURABAYA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL DI KAMAR OPERASI IRD DR. SOETOMO
SURABAYA

Oleh : MUFID

Penelitian ini dilaksanakan di kamar operasi IRD RSUD. Dr. Soetomo Surabaya. Masalah utama dalam penelitian ini adalah upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS belum optimal. Keadaan ini diduga dipengaruhi oleh ketersediaan peralatan dan pengetahuan yang masih kurang sehingga perlu meningkatkan pengetahuan dan mengupayakan ketersediaan peralatan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

Desain penelitian ini yang digunakan adalah desain cross sectional dengan teknik pengambilan sampel secara simple random sampling. Sampel yang diteliti sejumlah 47 orang perawat. Variabel independen terdiri : ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat, sedang variabel dependen : penerapan universal precaution HIV/AIDS. Data dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur dan observasi kemudian dilakukan analisa statistik dengan Spearman's Rank Correlation dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan ketersediaan peralatan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS, ada hubungan yang bermakna positif kuat ($p = 0,002$, $r = 0,760$), pengetahuan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS, ada hubungan bermakna positif sedang ($p = 0,00$, $r = 0,517$).

Dari gambaran di atas ketersediaan peralatan dan pengetahuan berhubungan dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS. Perawat perlu terus meningkatkan pengetahuan dengan cara pelatihan, pendidikan formal, seminar, media elektronik dan mengupayakan ketersediaan peralatan sehingga dengan pengetahuan yang baik dan ketersediaan yang lengkap penerapan universal precaution HIV/AIDS dapat dilaksanakan.

Kata kunci : ketersediaan peralatan, pengetahuan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasarat Gelar	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan	iv
Motto	vi
Kata Pengantar	vii
Abstract	ix
Abstrak	x
Daftar isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar tentang HIV/AIDS	8
2.1.1 Pengertian AIDS	9
2.1.2 Cara Penularan	9
2.1.3 Immunologi	10
2.1.4 Etiologi dan Patogenesis	14
2.1.5 Klasifikasi, Gejala dan tanda klinis.....	18
2.1.6 Cara Pencegahan	19
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik untuk HIV.....	21
2.1.8 Teori Determinan Prilaku.....	22
2.2 Peralatan.....	23
2.3 Prosedur tetap pelayanan pembedahan di kamar operasi.....	25
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Kerangka Kerja Penelitian	33
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	34
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	36
4.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	38

4.6 Etik Penelitian	40
4.7 Keterbatasan	41
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1 Hasil Penelitian	42
5.2 Pembahasan.....	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
Lampiran 1	58
Lampiran 2	59
Lampiran 3	60
Lampiran 4	61
Lampiran 5	62
Lampiran 6	69
Lampiran 7	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1.4 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS	47
Tabel 5.1.5 Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Peralatan dengan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
5.1 Gambar Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	43
5.2 Gambar Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	44
5.3 Gambar Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja	44
5.4 Gambaran Pengetahuan Responden tentang HIV/AIDS	45
5.5 Gambaran Ketersediaan Peralatan	45
5.6 Gambaran Upaya Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS	46

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia dewasa ini, terdapat hampir di semua negara di dunia tanpa kecuali Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS adalah angka kejadiannya yang cenderung meningkat dengan angka kematiannya yang tinggi. Resiko yang paling sering terjadi adalah melalui kontak darah, dan ini paling banyak terjadi di kamar operasi (Veeken et al, 1991).

Hasil observasi di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa kesadaran perawat dalam menjalankan tugas untuk mencegah penularan HIV/AIDS masih rendah, seperti mereka kurang mengerti tentang cara yang benar mensterilkan peralatan dan penanganan cairan tubuh, begitu juga ketersediaan peralatan yang masih kurang, seperti kaca mata, jubah operasi dari plastik, sepatu boot, tempat pembuangan benda-benda tajam yang berisi natrium hipoklorid 0,5 %, plastik transparan, filter mesin anestesi serta sarung tangan yang disposable, oleh karena selama ini sarung tangan yang dipakai itu bekas yang di sterilkan. Hal ini sangat berisiko penularan HIV/AIDS, bisa juga sarung tangan bocor dan keseterilannya tidak terjamin. Dengan keterbatasan peralatan, pengetahuan dan kesadaran yang masih rendah ini akan mempengaruhi perilaku perawat dalam menjalankan tugasnya, sehingga upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo masih belum optimal.

Keganasan dan bahaya AIDS, sangat mengerikan dan tidak berampun, terutama karena AIDS selalu akan menjatuhkan vonis mati, kepada siapa saja yang telah menjadi korbannya.(Rahardian Vrisuba, 2001:32) Di Asia Tenggara diperkirakan kasus penyakit AIDS lebih dari 3,75 juta orang. Pada saat ini di Indonesia diperkirakan terdapat 120.000 ODHA(Orang Hidup dengan HIV/AIDS) dengan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya epidemi tahun 2010 jumlah AIDS 100.000 dengan pengidap HIV 1.000.000 orang, kecuali dilakukan pencegahan. Di Jawa Timur tahun 2002 tercatat 597 kasus. Di Surabaya hingga bulan Nopember 2002 tercatat 340 dan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya hingga Nopember 2002 telah dirawat 110 kasus, 39 (35%) diantaranya meninggal dalam perawatan di rumah sakit.(<http://www.infeksi.com/penyakit-hivaid.html>). Veeken et all (1991), melaporkan bahwa resiko penularan HIV/AIDS yang paling umum terjadi dikalangan petugas kesehatan (Perawat) adalah melalui luka tusuk jarum atau kontak dengan kulit atau mukosa serta darah yang tercemar HIV/AIDS.

Dalam upaya untuk mencegah atau mengurangi angka kejadian atau resiko penularan infeksi HIV/AIDS salah satunya tergantung pada pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS, Patofisiologi dan cara transmisinya yang khususnya di kamar operasi, kesadaran untuk menerapkan universal precaution seperti pada saat memasang mess ke hand pad mess atau saat mengambil jarum hetting tidak menggunakan klem atau pinset ini akan menimbulkan resiko luka tusuk jarum yang berakibat peningkatan penularan infeksi HIV/AIDS, demikian juga bila alat-alat tajam yang habis dipakai kalau pembuangannya tidak pada tempatnya akan meningkatkan resiko penularan. Kurangnya ketersediaan peralatan seperti kaca

mata, celemek, sepatu boot , sarung tangan yang disposable semua peralatan ini bisa mencegah kontak antara darah dengan kulit atau mukosa langsung apabila tidak ada sangat potensial untuk peningkatan penularan HIV/AIDS. Demikian juga tempat untuk alat-alat tajam bila tidak ada bisa kemungkinan tertusuk kepada semua tenaga yang ada di kamar operasi.

Usaha yang bermanfaat untuk menghindari tidak meluas dengan melakukan pencegahan. Masalah AIDS cukup kompleks dan memerlukan penanganan yang khusus. Untuk mengurangi resiko penularannya diperlukan peningkatan pengetahuan perawat atau tenaga kesehatan lainnya, pasien serta masyarakat pada umumnya baik melalui pendidikan formal, seminar, pelatihan atau dengan media elektronik. Ketersediaan peralatan dikamar operasi perlu disediakan oleh rumah sakit sebagai pengelola khususnya peralatan yang digunakan pada kasus-kasus HIV/AIDS. Ala-alat kedokteran seperti spuit, sarung tangan dan lain-lain seharusnya disposable agar supaya tidak menular ke orang lain. Keseterilan peralatan perlu diperhatikan jangan sampai alat itu tidak steril sehingga tidak menimbulkan infeksi. Upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya sangat tergantung pada ketersediaan peralatan, pengetahuan dan kesadaran perawat dan faktor-faktor lain yang terkait. Dengan melihat fenomena tersebut, perlu adanya penelitian tentang hubungan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS belum optimal, hal ini diduga disebabkan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat yang masih kurang.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Sehubungan dengan berbagai permasalahan diatas, peneliti ingin mengetahui hubungan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS di Surabaya.

Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimanakah gambaran ketersediaan peralatan di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS?
- 2) Bagaimanakah gambaran pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS?
- 3) Bagaimanakah gambaran upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS yang dilakukan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
- 4) Apakah ada hubungan antara ketersediaan peralatan di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS?
- 5) Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mempelajari hubungan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menilai ketersediaan peralatan di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo dengan upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS.
- 2) Menilai pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS.
- 3) Menilai upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS yang dilakukan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 4) Menganalisis hubungan antara ketersediaan peralatan di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS.
- 5) Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

- 1) Sebagai salah satu strategi upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS.
- 2) Memberikan gambaran dan informasi untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat.

Masyarakat memahami tentang HIV/AIDS, sehingga diharapkan ikut berpartisipasi dalam upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS di masyarakat

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat mengetahui ketersediaan fasilitas atau peralatan dan pengetahuan perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS

1.4.4 Bagi PSIK

Manfaat penelitian ini bagi PSIK FK Unair adalah dapat menjadikan masukan perbandingan teori dan kenyataan dalam kaitannya dengan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS

1.4.5 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti ini adalah menjadikan suatu masukan dan merupakan pengalaman dalam penelitian tentang hubungan antara ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat kamar operasi dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS. Untuk membuktikan bahwa ketersediaan peralatan yang ada dapat mempengaruhi perilaku perawat yang positif.

1.5 Relevansi

Ketersediaan fasilitas atau peralatan yang tidak memadai sangat berpengaruh terhadap kesadaran dan perilaku perawat kamar operasi dalam menjalankan tugas untuk mencegah resiko penularan HIV/AIDS rendah.

Mengingat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai rumah sakit rujukan Indonesia bagian timur, sangatlah potensial akan terjadi peningkatan jumlah klien yang dirawat khususnya dengan kasus HIV/AIDS. Penelitian ini relevan dengan masalah tersebut, terutama mengenai hubungan ketersediaan peralatan yang ada dan pengetahuan perawat dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS, dengan demikian diharapkan dengan ketersediaan peralatan yang ada dan perilaku yang positif perawat dapat ikut menerapkan universal precaution HIV/AIDS.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tinjauan pustaka yang meliputi (1) konsep dasar tentang HIV/AIDS, (2) Ketersediaan peralatan, (3) Prosedur tetap pelayanan pembedahan pada kasus HIV/AIDS dikamar operasi (4) Kerangka konseptual, dan (5) Hipotesis.

2.1 Konsep Dasar tentang HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian AIDS

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain yang sangat berakibat fatal, padahal penyakit tersebut tidak akan menyebabkan gangguan yang sangat berarti pada orang yang sistem kekebalannya normal. ([http://www.infeksi.com/penyakit hiv aids. Html](http://www.infeksi.com/penyakit_hiv aids. Html))

2.1.2 Cara Penularan

HIV dapat diisolasi dari darah, semen (air mani), sekret vagina, cairan cerebrospinal, air liur, air mata, air kemih, faeces dan air susu ibu. Akan tetapi darah, semen dan sekret vagina berperan utama pada penularan, karena konsentrasi HIV dalam cairan tubuh lainnya rendah. Penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa ada 3 cara penularan :

1. Seksual
2. Parenteral
3. Perinatal. (Tim Medik AIDS RSUD. Soetomo, 1991:7)

2.1.2.1 Penularan seksual

Transmisi seksual adalah cara penularan HIV yang paling sering. Pada hubungan homoseksual terjadi deposisi semen kedalam rektum. Pada hubungan ini sering terjadi luka-luka kecil pada selaput lendir rektum dan melalui luka-luka kecil ini virus masuk kedalam aliran darah. Resiko terbesar ditanggung penerima semen. Partner yang aktif mungkin juga tertular, tetapi risikonya jauh lebih rendah. Pada hubungan heteroseksual resiko infeksi jauh lebih tinggi pada wanita penerima semen, sedangkan resiko dari wanita ke pria lebih rendah. Resiko penularan dari wanita ke pria meningkat, bila di vagina terdapat darah, seperti pada menstruasi atau bila ada radang, ulkus atau luka diservik/vagina. Kontak seksual oral mengandung resiko lebih kecil. Ciuman mulut dengan mulut teoritis mengandung resiko, tetapi belum dijumpai satu kasus sebagai bukti.

2.1.2.2 Penularan parenteral dengan darah atau produk darah

Transfusi darah atau produk darah dari donor yang mengandung HIV mempunyai resiko yang sangat tinggi. Skrining donor darah dan perubabb teknik pembuatan produk darah dapat meniadakan resiko penularan. Setiap alat yang dapat memindahkan darah dari satu orang ke orang lain dapat menularkan HIV. Alat ini bisa berupa alat suntik(terutama pada pecandu obat bius intravena), alat-alat kedokteran, jarum akupuntur, tatoo, tindik dan pisau cukur.

2.1.2.3 Penularan perinatal dari ibu ke anak

Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dikandungnya mempunyai resiko 20 – 50 %. Penularan dapat terjadi selam dalam kandungan

Atau waktu persalinan. Infeksi juga pernah dilaporkan pada bayi yang dengan *sectio caecaria*. Resiko penularan melalui air susu ibu rendah sekali.

Untuk menghindari ketakutan dan keresahan juga perlu diketahui bagaimana penularan yang tidak mungkin terjadi seperti : jabatan tangan dan ciuman sosial, pergaulan sosial misalnya dirumah, di kantor atau di sekolah, makanan, minuman dan peralatan makan, lalat dan gigitan nyamuk, benda-benda misalnya pesawat telepon, alat tulis, perabot, kendaraan umum misalnya dibis atau kereta api. (Tim Medik AIDS RSU Dr. Soetomo, 1991:7-8).

2.1.3 Imunologi

Imunitas merupakan respon adaptif yang normal. Sistem imun ini melindungi tubuh dari invasi mikroba dan mencegah terjadinya proliferasi sel yang mengalami mutasi seperti yang terjadi pada pertumbuhan neoplasma. (Borucki, 1997:17)

Saat ini pengetahuan mengenai sistem imun semakin meningkat melalui pengalaman-pengalaman alami yang diperoleh dari individu yang mendapat gangguan pada sistem kekebalan tubuhnya baik itu yang diperoleh karena faktor herediter maupun karena kelainan kongenital. Dari pengalaman-pengalaman tersebut diketahui bahwa perkembangan respon imun yang normal dapat terjadi dua perlengkapan senjata yang bekerja secara paralel, yang pertama Humoral dan yang lain adalah Seluler. Pengertian Humoral dan Seluler menyatakan bahwa sistem imun humoral bekerja melalui antibodi dan sistem imun seluler melalui sel di mana sebagian sel tersebut adalah sel T yang bersifat sitotoksik. (Borucki, 1997:17)

Kedua persenjataan tersebut pada awalnya tergantung pada sel-sel untuk mengenali, memproses, dan mempresentasikan antigen-antigen asing. Antigen-presenting-cells (APCs) ini biasanya berasal dari monosit atau makrofag dan mempunyai cara yang unik dalam mengenali dan memberikan reaksi terhadap berbagai antigen asing yang sebelumnya tidak dikenal. Antigen APCs sangat unik karena mereka dapat berrespon terhadap berbagai antigen asing. APCs menfagositosis antigen asing (bakteri, virus, parasit, sel-sel tumor, jaringan yang ditransplantasikan), memproses antigen tersebut kemudian memperlihatkan antigen tersebut pada permukaan sel mereka sehingga sel-sel respon imun yang lainnya (sel-sel B dan T) dapat mengenali antigen-antigen ini sebagai antigen asing. Setelah matang, sel B dan sel T akan mengenali antigen tersebut secara spesifik dan hanya bekerja menghadapi antigen itu saja. Kedua sel tersebut dapat saja berespon terhadap antigen yang mirip tetapi sama sekali tidak akan berespon terhadap antigen yang sangat berbeda dengan antigen target mereka. Kemampuan respon imun tubuh untuk mengenali berbagai macam antigen kemudian tergantung pada skenario yang diatas yang diulang terus-menerus sehingga tubuh mengenali setiap antigen asing yang baru. (Borucki, 1997:17-18)

Sekali terstimulasi oleh interaksi APC, antigen asing dan berbagai macam modulator imun (interferon dan interleukin), sel-sel B mengalami transformasi dan membelah diri dalam proses ekspansi klonal. Selama proses maturasi berlangsung sel-sel B menjadi sel-sel plasma yang membawa imunoglobulin spesifik (suatu antibodi yang disingkat menjadi Ig atau Ab) pada permukaan selnya dan bila terangsang akan mensekresi imunoglobulin di sekitar

lingkungannya. Sel-sel plasma mungkin masih tetap belum bekerja selama respon awal sampai permukaan imunoglobulin mereka (surface imunoglobulins : sIg) berjumpa dengan antigen asing. Permukaan imunoglobulin sel-sel plasma dan imunoglobulin yang disekresikan bereaksi terhadap antigen yang sama. (Borucki, 1997:18)

Secara keseluruhan, antibodi yang diketahui terdiri dari lima kelas yaitu IgG, IgM, IgA, IgD, dan IgE. Sebagian besar imunoglobulin yang bersirkulasi ke dalam darah adalah dari kelas IgG dan empat subkelasnya yaitu IgG1, IgG2, IgG3, dan IgG4. IgA disebut juga secretory Ab, merupakan imunoglobulin yang dominan berada di air liur, bronkus, dan bagian tubuh lain yang mensekresi mukus. Setelah mereka mengalami pemaparan pertama dengan satu antigen, imunoglobulin dari kelas IgM secara khusus muncul terlebih dahulu kemudian secara cepat diikuti oleh respon sekunder yang sama dengan ditunjukkan oleh antibodi dari kelas IgG. Kelas IgM merupakan antibodi dengan masa hidup yang pendek yaitu sekitar 6 enam bulan, sedang IgG mempunyai masa hidup yang lebih lama, biasanya sampai beberapa tahun. Pola kemunculan IgM yang timbul terlebih dahulu baru kemudian diikuti oleh IgG sering kali digunakan sebagai alat bantu dalam diagnostik, karena IgM akan muncul diawal proses infeksi akut dan hanya terdeteksi pada waktu yang pendek. IgD merupakan komponen terbesar dari imunoglobulin permukaan (sIg) sel B, dan IgE merupakan imunoglobulin efektor pada saat terjadi reaksi hipersensitivitas tipe 1 (immediate, alergi, anafilaksis). (Borucki, 1997:18-19)

Respon imun seluler lebih bersifat kompleks dan melibatkan komponen tiga macam populasi sel-sel T yang berbeda dengan fungsi yang berbeda pula yaitu helper kemudian supresor dan sitotoksik. Fungsi sel T helper dan supresor adalah membantu mengatur aktifitas respon efektor cell-mediated.(Borucki, 1997:19)

Sel helper bekerja dengan meningkatkan atau memperluas agresifitas respon cell-mediated (CMI). Penggolongan sel-sel T seringkali didasarkan pada penanda yang dibawa oleh sel tersebut dipermukaannya. Adanya penanda permukaan ini mengingatkan adanya fungsi yang berbeda pada subpopulasi dari sel-sel T ; sebagai contoh, sebagian besar sel-sel T dengan aktifitas helper secara fenotip adalah sel-sel CD4. Sel-sel CD4 kemudian mewakili subpopulasi dari sel mediated respon imun.(Borucki, 1997:19-20)

Virus penyebab imunodefisiensi pada manusia berikatan dengan CD4 (OKT4) pada permukaan sel-sel CD4+ secara progresif terinfeksi oleh HIV, dan fungsi sel helper yang penting secara bertahap menghilang. HIV juga menginfeksi monosit atau makrofage, sel-sel yang mempresentasikan antigen dan selanjutnya memperlemah respon imun untuk bereaksi terhadap antigen-antigen baru (neoantigens) dengan mengganggu aktifitas sel-sel CD4 dan APC yang sangat penting dalam respon terhadap neoantigen.(Borucki, 1997:20)

Sel-sel CD4 yang dapat ditekan tanpa adanya infeksi HIV, infeksi oleh virus serupa, atau karena sebab-sebab lain kondisi ini disebut limfositopenia TCD4+ Idiopatik atau ICL. ICL mempunyai sifat yang heterogen dalam hal pengaruhnya terhadap berbagai macam populasi dan menunjukkan manifestasi klinik yang

berbeda, kedua sifat tadi membuat ICL tidak sama dengan infeksi HIV dan AIDS.(Borucki, 1997:20)

2.1.4 Etiologi dan Patogenesis

Human immunodeficiency virus dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam famili retroviridae.(Borucki, 1997:23) Nama retroviridae atau retrovirus diberikan pada jenis virus ini karena kemampuannya yang unik untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut reverse transkriptase, cara ini merupakan kebalikan dari proses transkripsi (dari DNA ke RNA) dan translasi (dari RNA ke protein). Walaupun pada awalnya retrovirus diidentifikasi keganasan, tetapi pada saat ini semakin jelas hubungannya dengan berbagai penyakit degeneratif seperti AIDS. Retrovirus secara umum dibagi menjadi dua kelas yaitu transforming retroviruses (onkogenik) dan non transforming retroviruses (lentivirus).(Borucki, 1997:23)Bila dibandingkan dengan virus-virus yang lain, retrovirus sukar berpindah dari satu pejamu ke pejamu yang lainnya. Ketidakmampuan untuk berpindah ini mencerminkan labilitas yang besar pada virion. Semua jenis retrovirus dapat diinaktivasi dengan mudah oleh deterjan dalam kadar ringan, pemanasan ringan, pengeringan serta cairan dengan pH rendah, sedang atau tinggi. Oleh karena itu transmisi virus ini diperkirakan tidak dapat terjadi melalui kontak fisik kecuali bila terkena darah atau cairan tubuh lainnya (seperti saat terjadinya hubungan seksual), maupun dari ibu ke janin yang dikandungnya. Kebanyakan infeksi retrovirus termasuk HIV didahului oleh suatu periode laten yang berlangsung selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Periode laten

yang panjang ini sudah harus diduga terjadi pada virus yang cara transmisi utamanya adalah vertikal atau kontak intim, karena virus yang membunuh pejamunya sebelum dapat ditransmisi tidak adapat bertahan hidup lama di alam.(Borucki, 1997:24-25)

Hasil studi terakhir menyebutkan bahwa pada periode laten di mana replikasi HIV dalam darah rendah, replikasinya pada jaringan limfoid, termasuk kelenjar limfe, limpa, tonsil, dan adenoid, sangat tinggi.(Borucki, 1997:25) Selanjutnya, dari bukti epidemiologi awal pada penderita AIDS diperkirakan adanya agen yang dapat dipindahkan mungkin dalam bentuk virus, terutama semenjak diketahui bahwa cara transmisinya diketahui sama dengan virus hepatitis B yaitu melalui kontak seksual dan pertukaran darah dan produknya melalui transfusi. Hilangnya fenotip sel T CD4 secara perlahan dan selektif juga diperkirakan karena kemampuan afinitas yang besar pada sel jenis ini. (Borucki, 1997:25)

Keluarga Retroviridae pada manusia diketahui bersifat leukemogenik sel T dan menyebar melalui kontak yang dekat (terutama kontak seksual) dan/atau produk darah, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui jenis retrovirus baru yang diperkirakan yang diperkirakan sebagai agen penyebab AIDS. Hampir dalam waktu yang bersamaan dua kelompok peneliti, yang satu berasal Perancis diketahui oleh Luc Montagnier dan kelompok peneliti lain yang berasal dari Amerika, di bawah pimpinan pimpinan Robert C. Gallo mengisolasi retrovirus yang berasal dari penderita yang menderita AIDS. Kelompok peneliti dari Perancis menamai virus tersebut *Lymphadeno associated virus* (LAV), sedangkan

Gallo menamai virus tersebut HTLV-III karena sebelumnya telah teridentifikasi retrovirus leukemogenik pada sel T lain yaitu, HTLV-1 dan HTLV-II. Kedua virus tersebut pada akhirnya dinyatakan sebagai agen yang identik dan melalui kesepakatan bersama disebut sebagai human immunodeficiency virus-1 (HIV-1 atau HIV). Virus HIV kedua yang menyebabkan penyakit dengan spektrum yang sama telah berhasil diisolasi dan disebut dengan HIV-2. Angka kejadian dari penyakit yang disebabkan oleh virus HIV-2 ini di Amerika Serikat tercatat sangat jarang terjadi. (Borucki, 1997:26)

Genom dari HIV mempunyai persamaan yang sangat erat dengan retroviridae lainnya dan terorganisasi dalam tiga segmen pemberi kode yaitu kelompok segmen yang mempunyai komponen protein antigen (the group associated antigen protein components : GAG), mantel pembungkus (the envelope : ENV), dan segmen polimerasi (POL). Virus HIV mempunyai kemampuan tambahan yang dapat memberikan kode untuk komponen pengatur, termasuk fungsi positif (memperbesar) dan fungsi negatif (menghambat). (Borucki, 1997:26)

Gen HIV-ENV memberikan kode pada sebuah protein 160-kilodalton (kD) yang kemudian membelah menjadi bagian 120-kD (eksternal) dan 41-kD (transmembranosa). Keduanya merupakan glikosilat ; glikoprotein 120 (gp120) yang berikatan dengan CD4 dan mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu perlekatan virus dengan sel target ; Glikoprotein 41(gp41) mungkin saja terlibat dalam perlekatan antara sel terinfeksi sel sehat dan dalam pembentukan sinsitium. Antibodi yang terbentuk karena adanya kedua

glikoprotein ini sangat khas terdapat dalam darah penderita yang terjangkit infeksi HIV.(Borucki, 1997:26)

Protein-protein GAG merupakan komponen struktural utama dari virus ini. salah satu dari protein-protein tersebut yaitu jenis protein 24-kD, p24, dapat ditemukan pada serum penderita yang menunjukkan proses infeksi dan perkembangbiakan virus sedang berlangsung dengan aktif, dari data-data yang terkumpul diperkirakan adanya antigen ini pada serum penderita menandakan bahwa prognosis yang lebih buruk. Pada Penderita yang terinfeksi oleh virus HIV, di dalam peredaran darahnya akan ditemukan antibodi sebagai akibat adanya satu atau lebih protein-protein GAG. Antibodi-antibodi yang bekerja melawan komponen-komponen GAG atau ENV inilah yang diperiksa sewaktu dilakukan skrining darah dengan cara ELISA.(Borucki, 1997:26-27)

Gen POL bekerja memberikan kode genetik untuk tiga komponen utama yaitu reverse transcriptase (RT), protease (PR) dan integrase (IN). Komponen pertama yaitu RT disebut demikian karena bukannya mentranskripsikan DNA menjadi RNA seperti skenario pada umumnya, tetapi justru mengubah virus RNA menjadi DNA, peristiwa inilah yang disebut transkripsi terbalik. Karena sel-sel pejamu manusia tidak memerlukan proses seperti ini, maka proses transkripsi terbalik yang unik ini menjadi suatu cara yang berguna untuk pengobatan. (Borucki, 1997:27)

Penyakit HIV akan diderita seumur hidup, tindakan-tindakan yang cukup keras harus diambil untuk mencegah penyebaran yang cepat dari virus tersebut. Hal yang perlu diingat adalah tidak semua orangnya yang menderita infeksi virus

HIV akan langsung menunjukkan gejala-gejala klinik, sehingga transmisi dapat terus terjadi saat penderita masih dalam periode asimtomatik. Individu yang mempunyai resiko untuk memperoleh infeksi HIV dan mereka yang tercatat pernah menderita penyakit hubungan seksual lain perlu mendapatkan konseling mengenai pentingnya pemeriksaan HIV. Jika individu pada akhirnya menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan maka pemberian konseling setelah pemeriksaan pada individu tersebut sangat dianjurkan walaupun hasilnya negatif.(Borucki, 1997:27)

2.1.5 Klasifikasi, Gejala, dan Tanda klinis

Menurut Pusat Kontrol dan Pencegahan Penyakit (CDC, 186-188) mengklasifikasikan HIV/AIDS tergantung pada patofisiologi penyakit akibat peningkatan defisit imun dan penurunan fungsi. Klasifikasi HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- (1) Group I ; infeksi akut, seperti gejala flu dan tes antibodi terhadap HIV negatif.
- (2) Group II (Asimtomatis) ; tes antibodi terhadap HIV positif, tidak ada gejala-gejala dan laboratorium yang mengarah ke HIV/AIDS.
- (3) Group III (Simtomatis) ; tes antibodi terhadap HIV Positif, dan terjadi pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (Persisten generalized lymphadenopathy).
- (4) Group IVA ; tes antibodi terhadap HIV positif, dan terjadi penyakit konstitusional (demam atau diare yang persisten, penurunan berat badan lebih 10% dari berat badan normal).

- (5) Group IVB ; sama dengan group IVA disertai adanya penyakit neurologi, dementia, neurophati, dan myelophati.
- (6) Group IVC ; sama dengan group IVB disertai sel CD4 < 200 mm³, dan terjadi infeksi oppurtunistik.
- (7) Group IV-D ; sama dengan group IVC disertai terjadi tuberkulosis paru, kanker servikal yang invasif, dan keganasan yang lain.

2.1.6 Cara Pencegahan

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menghambat perkembangan HIV (*antireretroviral treatment*) dan vaksin yang benar-benar efektif belum ditemukan. Beberapa jenis obat antiretroviral yang bisa memperlambat penggandaan HIV dalam tubuh memang telah ditemukan dan terus dikembangkan. Namun obat-obat itu belum sepenuhnya efektif karena banyak efek sampingnya, tingkat kekebalan kuman yang tinggi setelah pemakaian dalam jangka waktu yang lama, serta harga obat yang mahal.(Hasnawati Saleh & Sudirman H.N, 2001) Karena alasan ini, segala usaha harus dilakukan untuk mencegah AIDS dengan cara ; (1) Hindarkan hubungan seksual di luar nikah dan usahakan hanya berhubungan dengan satu pasangan seksual, (2) Pergunakan kondom, terutama bagi kelompok perilaku resiko tinggi, (3) Seorang ibu darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV hendaknya jangan hamil, karena bisa memindahkan virusnya kepada janin yang dikandungnya, (4) Orang-orang yang tergolong pada kelompok perilaku resiko tinggi hendaknya tidak menjadi donor darah, dan (5) Menggunakan jarum suntik dan alat tusuk lainnya seperti ;

akupuntur, jarum tatto, jarum tindik, dll hendaknya sekali pakai dan harus terjamin sterilitasnya.(Depkes, 1997).

Menurut Nursalam (Jawa Post, Kamis 28 November 2002) perawat berisiko tinggi tertular HIV/AIDS dan perlu menjalankan *universal precaution*. Universal precaution yang dilakukan adalah :

- 1) Hindari kontak langsung. Hendaknya para perawat menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh penderita. Sangat dianjurkan bagi perawat untuk menggunakan alat pelindung ketika melakukan perawatan misalnya sarung tangan, masker, gaun, dan pelindung mata.
- 2) Cuci tangan. Disarankannya perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah elakukan tindakan keperawatan
- 3) Rendam. Setiap peralatan yang telah digunakan pada penderita hendaknya direndam dalam bahan desinfektan. Cairan yang sering digunakan adalah klorin 0.5 persen selama 10–30 menit, atau mungkin bisa desinfektan kimia lain yang efektif adalah kloramin 2 persen, alkohol 70 persen atau bahan sejenisnya.
- 4) Sterilisasi. Seandainya memungkinkan, usahakan menggunakan alat-alat kedokteran sekali pakai. Kalau tidak mungkin, alat harus disterilisasi dulu semua alat setelah digunakan. Sterilisasi yang biasanya digunakan suhu lebih dari 120 derajat selama 30 menit hingga 1 jam. Bisa juga sterilisasi kimia dengan merendam alat-lat kedokteran dalam larutan glutaraldehyde 2 persen selama 8 jam.
- 5) Hindari jamur. Sangat penting untuk menjaga kebersihan tempat pelayanan.

6) Buang limbah. Limbah hendaknya dibuang secara benar, misalnya semua bahan bekas penderita dimasukkan dalam kantong khusus yang tebal, semua bahan sampah yang runcing dipotong dulu kemudian kantong ditutup rapat dan pastikan tidak ada benda tajam di dalamnya.

Dalam Email (<http://www.chaweb.org/health/aids/mainpage.html>) cara pencegahan bagi yang sudah tertular HIV dapat dilakukan dengan cara : (1) Pergunakan kondom bila berhubungan seksual, (2) makan makanan yang bergizi tinggi, (3) selalu hidup bersih dan sehat, (4) Jangan berganti-ganti pasangan seksual, (5) Mintalah nasehat dokter yang merawat, apa saja yang sebaiknya dilakukan.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik untuk HIV

Ada dua pemeriksaan yang sering dipakai untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Yang pertama adalah ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay), bereaksi terhadap antibodi yang ada dalam serum dengan memperlihatkan warna yang lebih tua jika terdeteksi antibodi virus dalam jumlah besar. Pemeriksaan ELISA mempunyai sensitifitas 93% sampai 98% dan spesifitasnya 98% sampai 99% Kuhn, 1985), tetapi hasil positif palsu (atau negatif palsu) dapat berakibat luar biasa, karena akibatnya sangat serius. Oleh sebab itu, pemeriksaan ELISA diulang dua kali, dan jika keduanya menunjukkan hasil positif, dilanjutkan dengan pemeriksaan yang lebih spesifik, yaitu Western blot. Pemeriksaan Western blot juga dilakukan dua kali. Pemeriksaan ini lebih sedikit memberikan hasil positif palsu atau negatif palsu. Jika seseorang telah dipastikan mempunyai seropositif terhadap HIV, maka dilakukan pemeriksaan

klinis dan imunologik untuk menilai keadaan penyakit, dan mulai dilakukan usaha untuk mengendalikan infeksi.(Price & Wilson, 1995:204)

Menurut Suharto (Jawa Pos, Sabtu 30 November 2002) ada 3 kemungkinan yang bisa terjadi setelah menjalani tes yaitu :

- 1) Negatif, bukan jendela. Bila seseorang tidak sedang dalam periode jendela dan hasil tesnya negatif, bukan berarti dia terbebas dari HIV seumur hidup sehingga boleh berperilaku bebas.
- 2) Negatif, dalam jendela. Pada kasus ini, penderita jelas-jelas melakukan kontak yang bisa tertular HIV. Namun, virus ini belum muncul dari hasil tes, untuk itu perlu observasi mendalam. Golongan penderita ini perlu mengulangi tes dalam jangka waktu 3 bulan kemudian, untuk kepastian status HIV-nya. Pengulangan tes ini dilakukan terus hingga status HIV-nya pasti.
- 3) Positif, penderita telah terinfeksi HIV/AIDS.

2.1.8 Teori Determinan Prilaku

Teori Lawrence green (1980), prilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor prilaku (behavior cause) dan faktor di luar prilaku (non-behavior cause).

Selanjutnya prilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yakni :

- (1) Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
- (2) Faktor-faktor pendukung (enabling faktor), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan dan sebagainya.

- (3) Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap an perilaku petugas kesehatan, peugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(PF,EF,RF)$$

di mana :

B = Behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

RF = Reinforcing factors

f = fngsi

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

2.2 Peralatan

Peralatan yang di maksud adalah alat tenun, alat kesehatan, alat kedokteran, alat rumah tangga yang dipergunakan di kamar operasi untuk prosedur pembedahan. Set standard adalah instrumen dan alat tenun yang digunakan untuk tindakan pembedahan tertentu. Peralatan perlu di standarisasikan dengan tujuan agar tersedianya alat sesuai dengan jumlah dan jenis, kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan operasi serta menciptakan

suasana yang harmonis dan kepuasan kerja. Jenis alat : Alat tenun, alat kesehatan, alat kedokteran dan alat rumah tangga.

2.2.1 Alat tenun

Jenis alat tenun yang dipakai di kamar operasi: Laken operasi besar dan kecil, pembungkus alat, alas meja dorong, duk lubang, duk operasi, baju dan celana operasi, topi operasi, penutup kepala pasien, kantong sarung tangan, kantong canula, suction dan cauter, sarung meja mayo, handuk/lap tangan, baju pasien kamar bedah, perlak besar dan kecil, schort plastik/karet.

2.2.2 Alat kesehatan

1. Benang
2. Jarum
3. Alat disposable

2.2.3 Alat rumah tangga

1. Alat kebersihan : sapu, sikat lantai, lap kerja, mesin penghisap debu, alat penyemprot (fogger), slang air, ember dan setrika (bila perlu).

2. Alat makan dan minum

3. Meubel. (Tim DEPKES. RI, 1993 :55-61)

2.2.4 Set standard pembedahan pada setiap kasus HIV/AIDS

- | | |
|-------------------|---------------|
| 01. Masker | : 8-10 buah |
| 02. Sarung tangan | : 15- 20 buah |
| 03. Kaca mata | : 8-10 buah |
| 04. Barakshort | : 10 buah |
| 05. Sepatu boot | : 10 buah |

06. Sarung tangan tebal : 4 buah
07. Ember untuk merendam instrumen : 1 buah
08. Ember untuk merendam alat anestesi : 1 buah
09. Ember untuk merendam botol suction : 1 buah
10. Kantong plastik untuk sampah : 10 buah ukuran 80x1120cm
11. Kantong plastik besar untuk limbah cair : 5 buah
12. Kantong plastik besar untuk alat tenun : 10 buah
13. Cairan clorin 0,5 % untuk alat kedokteran: 120 liter
14. Cairan clorin 4-5 % untuk lantai : 20 liter
15. Filter mesin anestesi : 1 buah

2.3 Prosedur tetap pelayanan pembedahan pada kasus HIV/AIDS dikamar bedah.

2.3.1 Persiapan pra bedah

1. Team operasi diberitahu mengenai status pasien
2. Team operasi harus menjamin kerahasiaan status pasien
3. Menyediakan alat pelindung tubuh untuk team operasi:
 - Sarung tangan
 - Masker dan kaca mata
 - Jubah operasi dari plastik
 - Topi operasi
 - Sepatu boot
4. Menyediakan alat pelindung tubuh petugas kesehatan :

- Sarung tangan rumah tangga
 - Sepatu boot
 - Jubah plastik
 - Masker
5. Menyediakan alat-alat kedokteran yang sekali pakai
 6. Menyediakan wadah tertutup untuk benda tajam yang telah dipakai, tidak tembus dan berisi zat suci hama (natrium hipokrid 0,5 %)
 7. Menyediakan plastik penampung untuk kain kassa, bahan tenun dan sampah tercemar
 8. Melapisi meja operasi, brankard, meja anestesi, lampu operasi, meja instrument, mesin diatermi, tiang infus, lantai, dan lain-lain dengan plastik transparan
 9. Mesin anestesi dan ventilator dipasang filter.

2.3.2 Kegiatan selama operasi

1. Team operasi memakai alat pelindung tubuh dan sarung tangan rangkap
2. Team operasi dilarang keluar dari kamar operasi sebelum melepas alat pelindung tubuh
3. Instrumentator membeikan alat yang diperlukan dengan menggunakan nampan/wadah
4. Hati-hati dan selalu hindari luka tusuk oleh benda tajam
5. Cairan tubuh pasien yang melekat harus segera dibersihkan
6. Menggunakan pincet atau klem untuk memegang alat tajam

7. Memasang jarum jahit ke needle holder harus menggunakan pinset anatomi
8. Memasang mata pisau ke scaple handle dengan menggunakan klem
9. Memasukkan kassa, alat tenun yang sudah tercemar ke dalam kantong plastik yang disediakan
10. Memasukkan alat-alat / benda tajam yang sudah dipakai ke tempat yang sudah disediakan.

2.3.3 Kegiatan sesudah operasi

- Masker anestesi, laryngoscope dan alat bantu nafas lain harus segera disterilkan setelah dipakai yang sebelumnya direndam dengan chlorine 0,5 % selama 10 menit.
- Instrument logam dan kaca setelah selesai direndam dalam larutan chlorine 0,5% selama 20 menit, kemudian dicuci, dibilas, dikeringkan dan baru disterilkan
- Alat kedokteran disposable, bahan tenun dan baju yang tercemar, kassa, sampah dan lain-lain dimasukkan kedalam kantong plastik, ditutup dan dimusnahkan
- Benda dan alat-alat tajam yang terkumpul dalam wadah, ditutup dan dimusnahkan
- Semua sisa jaringan, darah cairan tubuh, kain kassa, plester, kapas dan lain-lain ditempatkan dalam kantong plastik yang tebal, tahan tusukan berlapis ganda, kedap air, dan berwarna khusus lalu diikat dan diberi label " Menular " kemudian dibakar

- Jarum, mata pisau, gergaji ampul, dan alat kerja lainnya yang telah dipakai dimusnahkan ke dalam kantong yang berisi desinfektan lalu ditutup dan dibakar

- Sampah lain seperti tissue, masker, sarung tangan, kertas plastik, dan lain-lain dimasukkan kedalam kantong plastik, diikat dan diberi label “ Menular “

- Kamar operasi dibersihkan dengan natrium hipokrid 0,5%

- Lantai kamar operasi dibersihkan dengan larutan natrium hipoklorid 4% dan dicuci hama sesuai prosedur. (Syahrizal Said, 2003)

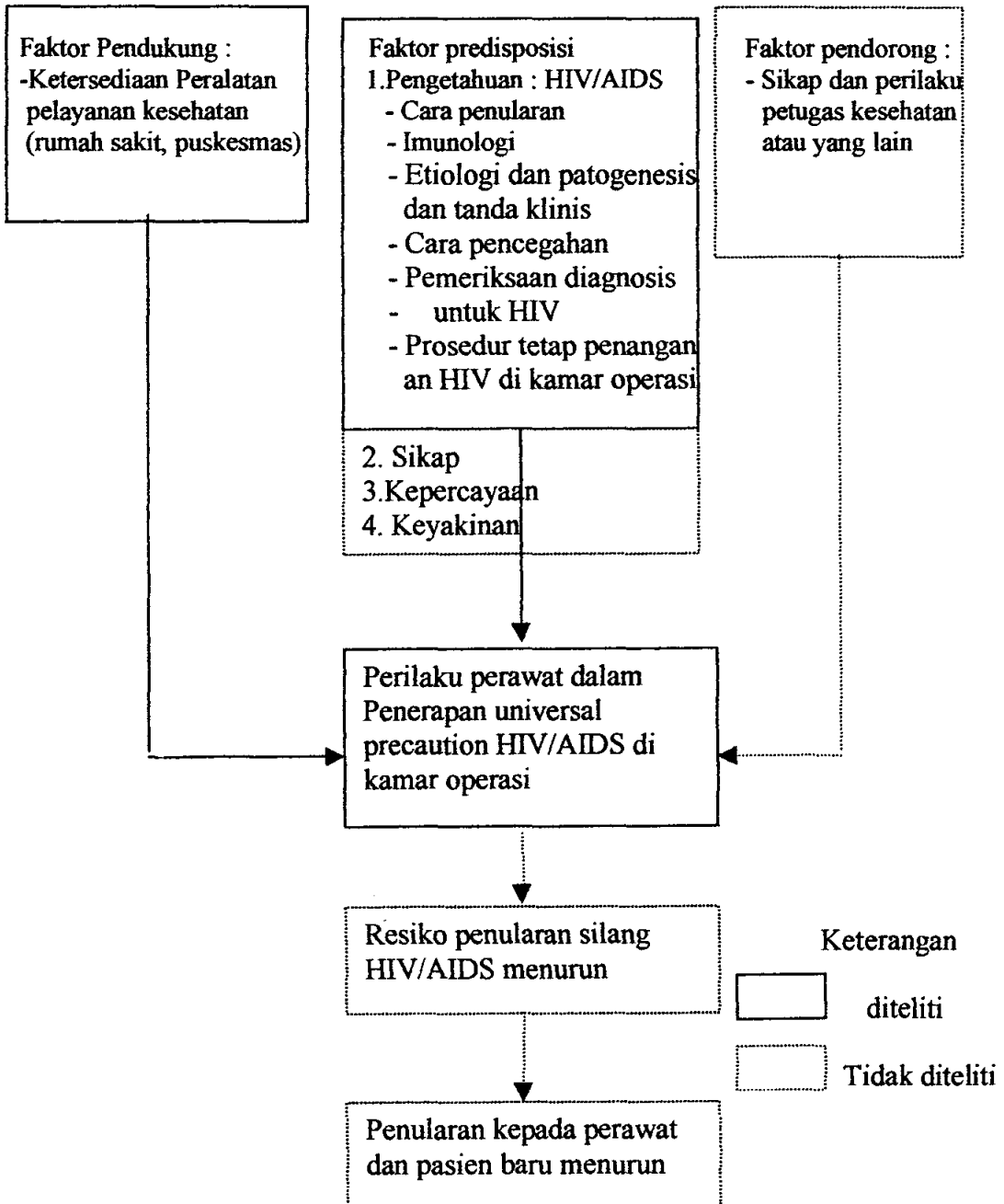
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual Hubungan Ketersediaan Peralatandan Pengetahuan Perawat Kamar Operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan Penerapan Universal precaution HIV/AIDS.

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat atau tenaga kesehatan yang lain adalah 3 faktor yaitu : predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan tentang HIV/AIDS (pengertian HIV/AIDS, cara transmisi HIV, imunologi, etiologi dan patogenesis, klasifikasi, gejala dan tanda klinis, cara pencegahan serta pemeriksaan HIV/AIDS, prosedur tetap penanganan HIV/AIDS di kamar operasi), sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai. Faktor-faktor pendukung ialah tersedianya peralatan (sarana pelayanan kesehatan rumah sakit atau puskesmas), sedangkan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan lain.

Perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.(Solita Sarwono, 1993:1).

Perilaku perawat dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh ketersediaan peralatan dan pengetahuan tentang Konsep HIV/AIDS, dengan ketersediaan peralatan dan pengetahuan yang baik diharapkan perawat dapat menerapkan universal precaution HIV/AIDS di kamar operasi sehingga resiko penularan silang HIV/AIDS menurun dan pada akhirnya penularan kepada perawat dan klien baru menurun

3.2 Hipotesis

- 1) Terdapat hubungan antara ketersediaan peralatan dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS di kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS di kamar operasi IRDRSU Dr. Soetomo Surabaya

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

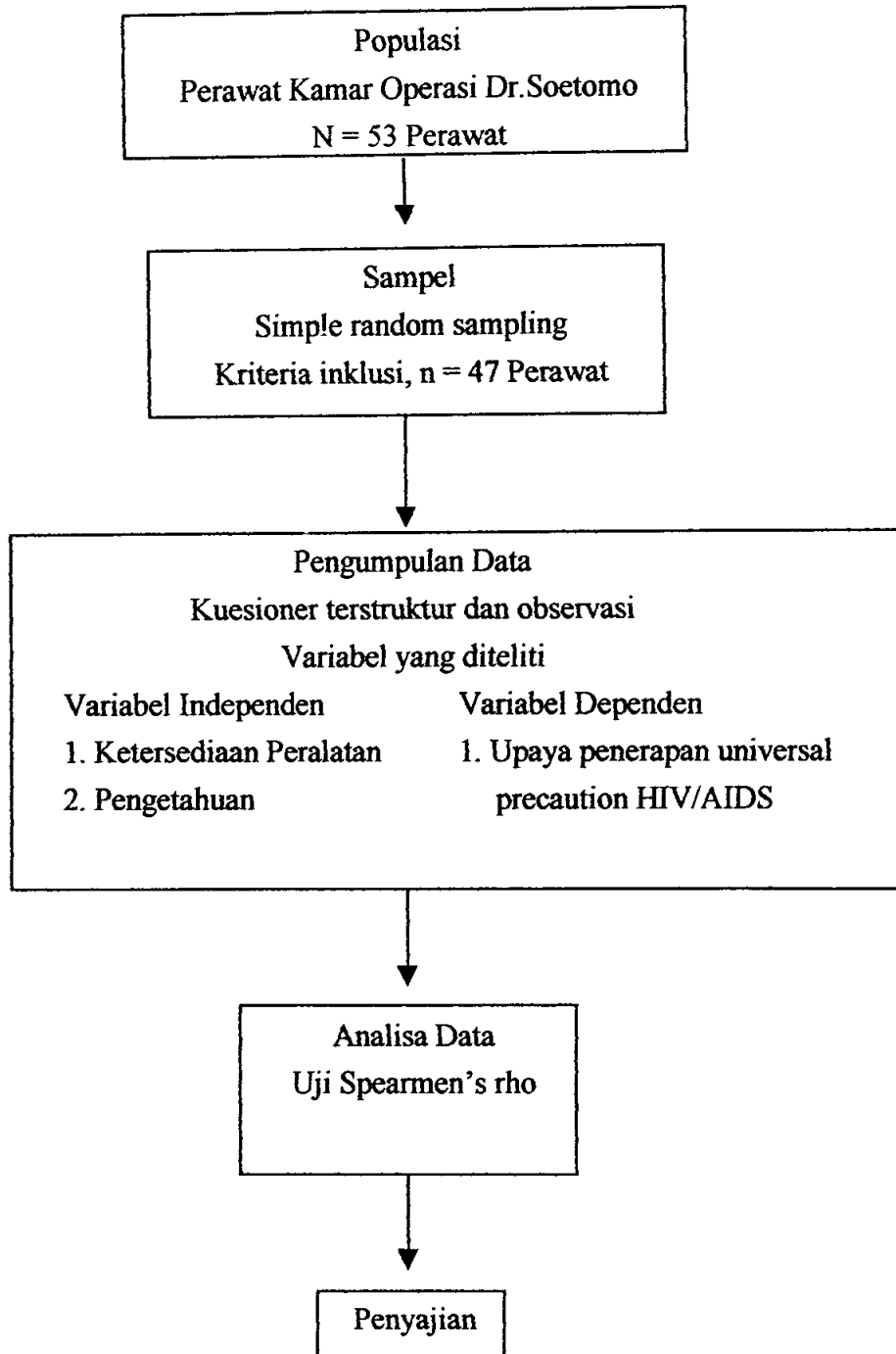
METODE PENELITIAN

Dalam bab berikut ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, teknik pengumpulan dan analisa data, masalah etika dan keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo S.2002) untuk mengukur hubungan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS pada suatu waktu tertentu.

4.2 Kerangka Kerja



4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2000:64). Populasi penelitian ini adalah seluruh Perawat kamar operasi IRD Lt. 5 RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah : 53 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 1995). Besar sample adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sample (Zainudin, 1999). Pada penelitian ini sample diambil dari sebagian perawat kamar operasi IRD RSUD DR. Soetomo Surabaya.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2000:65). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian
- 2) Perawat yang berpendidikan SPK, AKPER
- 3) Perawat bedah atau perawat anestesi

Kriteria eklusi : Perawat yang tidak memenuhi kriteria inklusi diatas atau hal lain sehingga tidak dapat dijadikan obyek penelitian (Nursalam & Siti Pariani, 2000: 65).

Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = Jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Berdasarkan rumus tersebut diatas dan jumlah perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu 53 perawat, maka perhitungan besar sampel adalah :

$$n = \frac{53}{1 + 53(0,05)^2}$$

$$n = \frac{53}{1 + 0.1325}$$

$$n = \frac{53}{1.1325}$$

$$n = 47$$

Jadi sampel yang akan diambil adalah 47 perawat.

4.3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns&Grove, 1991:37). Pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini adalah yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara random. Jika sampling frame kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas,

diletakkan dikotak, diaduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul.
(Nursalam, 2003:97).

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi operasional

4.4.1 Variabel penelitian

Macam-macam variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

1) Variabel independen : Pengetahuan

Yaitu Pengetahuan tentang ; pengertian HIV/AIDS ; cara penularan ; imunologi etiologi & patogenesis ; klasifikasi, gejala, dan tanda klinis ; cara pencegahan HIV/AIDS, dan pemeriksaan HIV, Prosedur tetap penanganan pada kasus HIV/AIDS di kamar operasi.

(2) Variabel independen : Ketersediaan peralatan

Peralatan yang di maksud adalah alat tenun, alat kesehatan, alat kedokteran, alat rumah tangga yang dipergunakan di kamar operasi untuk prosedur pembedahan.

(3) Variabel dependen : upaya penerapan universal pre caution HIV/AIDS

Yaitu kegiatan nyata dari perawat kamar operasi dalam upaya penerapan universal pre caution HIV/AIDS.

4.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan	Pengetahuan : suatu pengertian atau pengetahuan perawat tentang pencegahan penularan klien dengan HIV/AIDS	Pengetahuan perawat tentang : -Pengertian HIV/AIDS -Cara penularan -Imunologi -Etiologi dan patogenesis -Klasifikasi, gejala dan tanda klinis -Cara pencegahan -Pemeriksaan HIV -Persiapan prabedah -kegiatan selama bedah -kegiatan sesudah bedah	Kuesioner II Nomor 1-20	Ordinal	Kategori: 1. Baik : 76%-100% 2. Cukup : 56%-75% 3. Kurang : ≤55%
Independen Ketersediaan peralatan	Peralatan yang dimaksud adalah alat tenun, alat kedokteran/kesehatan, alat rumah tangga yang digunakan dikamar operasi untuk prosedur pembedahan.	Peralatan : -alat tenun -Alat kesehatan -Alat rumah tangga -set standard untuk kasus HIV/AIDS	Kuesioner III Nomor : 21 - 32	Ordinal	1. Lengkap : 76%-100% 2. Tidak lengkap : <76%
Dependen Upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS	Aktifitas atau kegiatan nyata perawat dalam mencegah penularan silang dengan menerapkan kewaspadaan umum.	Kegiatan nyata dari perawat : -Persiapan sebelum pembedahan -Kegiatan selama pembedahan -Kegiatan sesudah pembedahan	Kuesioner dan observasi IV Nomor : 33 - 43	Ordinal	Kategori: 1. Selalu 76%-100% 2. Kadang-kadangi 56%-75% 3. Tidak pernah ≤55%

4.5 Pengumpulan dan Analisa Data

4.5.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner terstruktur dan observasi yang telah di buat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan.

4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Jln. Mayjen. Prof. DR. Moestopo No.6 – 8 Surabaya. Waktu penelitian pada bulan :

4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur data yang terkumpul akan dikoreksi dan apabila ada data yang meragukan maka dilakukan pemeriksaan ulang. Data dikumpulkan sesuai variabel yang diukur. Variabel ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat dengan menggunakan kuesioner, sedangkan variabel upaya pencegahan dengan menggunakan kuesioner dan melakukan observasi pada saat perawat dinas dikamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kemudian data diolah dengan jasa komputerized dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan persentase. Adapun tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

- 1) Editing dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang.
- 2) Coding yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode masing-masing jawaban menurut item pada Kuisisioner :

- a) Variabel Pengetahuan pada kuisisioner nomor 1-20, nilainya adalah : 1 (satu). Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut selanjutnya dijumlahkan kemudian diberikan kriteria :

(1) Pengetahuan baik : 76% – 100%

(2) Pengetahuan cukup : 56% – 75%

(3) Pengetahuan kurang : $\leq 55\%$

- b) Variabel Ketersediaan peralatan kuesioner nomor 21–32, setiap pertanyaan nilainya adalah :

a. Ya : nilainya 2

b. Tidak : nilainya 1

Dari pertanyaan tsb selanjutnya dijumlahkan kemudian diberikan kriteria

: a. Peralatan lengkap : 76% - 100%

b. Peralatan tidak lengkap : $< 76\%$

- a) Variabel Upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS pada kuesioner dan observasi nomor 33 – 43, untuk setiap pernyataan nilainya adalah

a. Selalu : 3

b. Kadang-kadang : 2

c. Tidak pernah : 1

Dari pertanyaan tersebut selanjutnya dijumlahkan kemudian diberikan kriteria :

a) Selalu : 76% – 100%

b) Kadang-kadang : 56% – 75%

c) Tidak pernah : $\leq 55\%$

4.5.4 Cara Analisis Data

Data yang telah disunting kemudian diolah yang meliputi : identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian, dengan uji “Correlation Spearman’s rho” untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan α 0.05. Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi interval koefisien 0,00-0,199 adalah tingkat hubungan sangat rendah, 0,20-0,399 adalah tingkat hubungan rendah, 0,40-0,599 adalah tingkat hubungan sedang, 0,60-0,799 adalah tingkat hubungan kuat, 0,80-0,1000 adalah tingkat hubungan sangat kuat (Sugiyono,1999:216).Selanjutnya dibandingkan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS. Tujuan dari analisis uji diatas adalah untuk mengetahui signifikansi hubungan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS. Seluruh teknis pengolahan data statistik dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan software Statistical Product and Service Solution 10 PS (SPSS 10 PS).

4.6 Etik Penelitian

1) Persetujuan

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi perawat, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui

Informed Concern. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

2) Anonimtas (tanpa nama)

Seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian

3) Kerahasiaan

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan data identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

4.7 Keterbatasan

1) Sampel penelitian yang digunakan hanya terbatas pada perawat kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya saja sehingga kurang representatif untuk dilakukan generalisasi hasil.

2) Waktu yang digunakan dalam penelitian ini terbatas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan

3) Alat ukur data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba sehingga hasil yang didapat mungkin kurang valid, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang ; 1) Hasil penelitian yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja), pengetahuan, ketersediaan peralatan, penerapan universal precaution HIV/AIDS, hubungan pengetahuan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS, hubungan ketersediaan peralatan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS, 2) Pembahasan

5.1 Hasil Penelitian

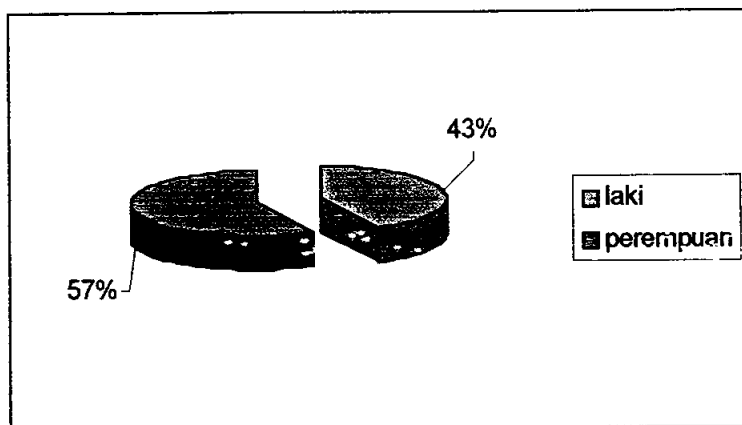
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.

Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya terletak di Jalan Prof. Dr. moestopo nomor 6 - 8 Surabaya, merupakan salah satu Rumah Sakit terbesar untuk Indonesia bagian timur yang mempunyai beberapa instalansi salah satunya adalah Instalansi Rawat Darurat yang menangani kasus-kasus emergensi. IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya mempunyai lima lantai yaitu : lantai 1 untuk pintu masuk pertama klien gawat darurat dan pemeriksaan awal, lantai 2 untuk kasus-kasus kandungan, lantai 3 untuk klien dengan perawatan intensif, lantai 4 untuk perkantoran dan ruang pertemuan, lantai 5 untuk kamar operasi. Dilantai 5 kamar operasi terdiri-dari 6 ruangan operasi dan semua ruangan operasi itu di operasionalkan. Kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya mempunyai 53 perawat, sedangkan klien yang dilakukan operasi setiap harinya rata-rata 12 orang. BOR kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu : 200 %. Adapun kegiatan yang dilakukan dilantai 5

kamar operasi IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya antara lain : dipakai praktek mahasiswa AKPER Anestesi Surabaya, untuk pendidikan dan penelitian dokter yang mengambil spesialis, untuk penelitian mahasiswa AKPER dan lain sebagainya.

5.1.2 Data Umum

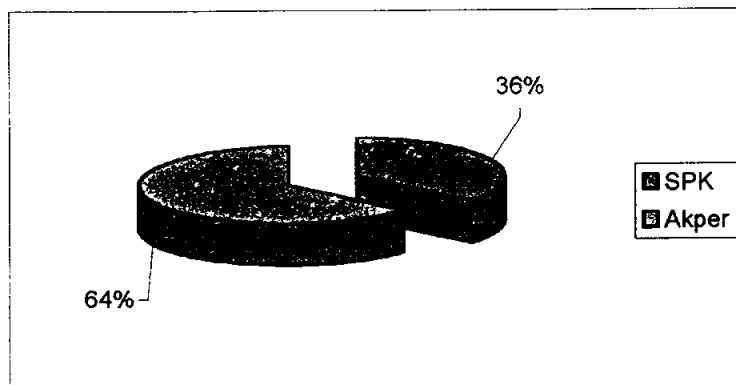
1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kamar Operasi lantai 5 IRD pada bulan Januari 2004.

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden , sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 27 (57%) responden dan sisanya adalah laki-laki 20 (43%) responden.

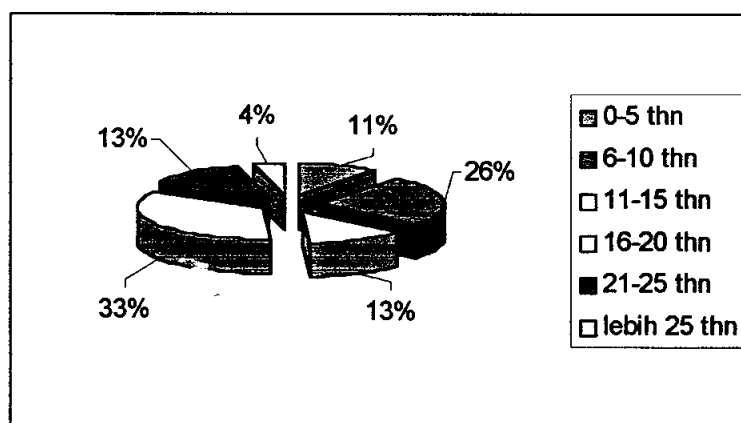
2) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Kamar Operasi IRD lantai 5 pada bulan Januari 2004.

Dari gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Akper 30 (64%) responden dan sisanya SPK 17 (36%) responden.

3) Karakteristik responden berdasarkan lama masa kerja

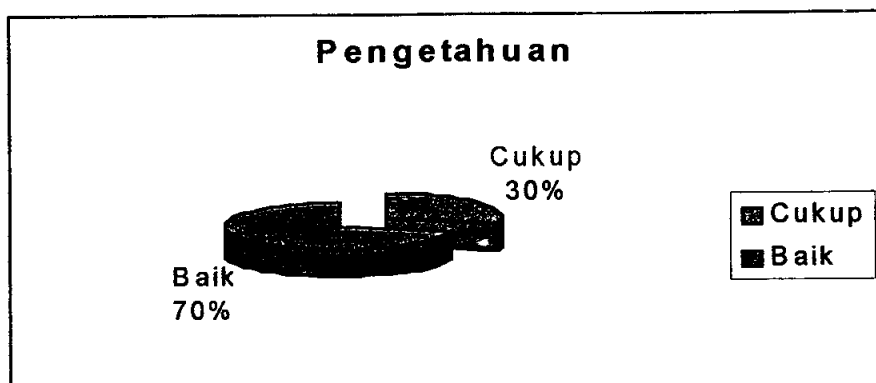


Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan lama masa kerja di Kamar Operasi IRD lantai 5 pada bulan Januari 2004.

Dari gambar 5.3 Diagram Pie diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 16 – 20 tahun sebanyak 16 (33%) responden.

5.1.3 Data Khusus

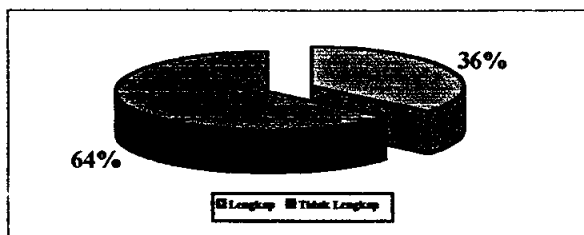
1) Gambaran Pengetahuan Responden tentang HIV/AIDS



Gambar 5.4 Diagram Pie gambaran pengetahuan responden tentang HIV/AIDS di Kamar Operasi IRD Lantai 5 pada bulan Januari 2004.

Dari gambar 5.4 Diagram Pie diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik yaitu 33 orang (70,%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu 14 orang (30%).

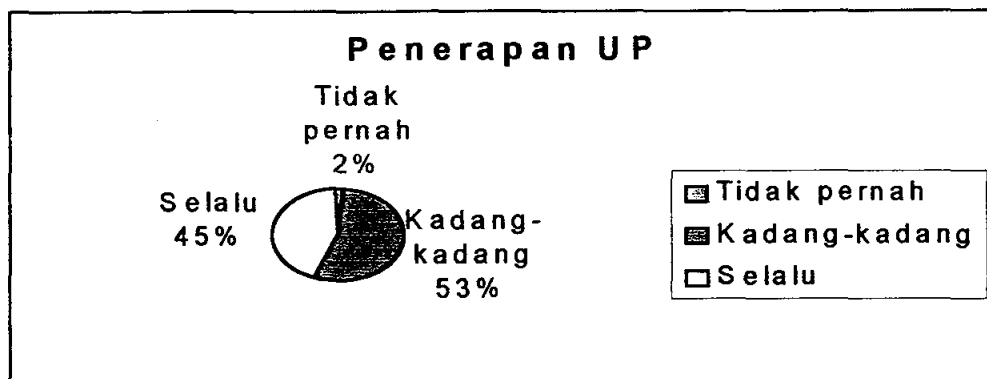
2) Gambaran ketersediaan peralatan



Gambar 5.5. Diagram Pie Gambaran Ketersediaan Peralatan di kamar operasi IRD lantai 5 pada bulan Januari 2004

Dari gambar 5.5 Diagram Pie diatas menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan di kamar operasi IRD Lantai 5 yaitu 30 orang (64%) menyatakan tidak lengkap dan 17 orang ((36,2%) menyatakan lengkap.

3) Gambaran Upaya Penerapan Universal Precautio HIV/AIDS



Gambar 5.6 Diagram Pie gambaran upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS dikamar operasi IRD Lantai 5 pada bulan Januari 2004.

Dari gambar 5.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS itu kadang-kadang yaitu 25 orang (53%), 21 orang (45%) selalu dan 1 orang (2,1%) tidak pernah.

5.1.4 Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS

Tabel 5.1.4 Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS dikamar operasi IRD Lantai 5 RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2004.

Pengetahuan Responden	Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS			Total
	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Baik	20 (42.6%)	13(27,7%)	0	33(70,2 %)
Cukup	1 (2.1%)	12 (25.5%)	1 (2.1%)	14(29,8%)
Kurang	0	0	0	0
Total	21 (44.7%)	25 (53.2%)	1 (2.1%)	47(100%)
			p = 0.00	r = 0.517

Dari tabel 5.1.4 di atas dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 33 orang (70,2%), sedangkan dalam melakukan penerapan universal precaution HIV/AIDS kadang-kadang paling banyak yaitu 25 orang (53,2%). Hasil Uji Spearman's rho dengan α 0.05 menunjukkan $p = 0.00 < 0.05$ ($r = 0.517$) yang berarti ada hubungan yang bermakna positif sedang antara pengetahuan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS

5.1.5 Hubungan Ketersediaan Peralatan dengan Penerapan Universal Precaution

HIV/AIDS.

Tabel 5.1.5 : Hubungan Ketersediaan Peralatan dengan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS dikamar operasi IRD Lantai 5 RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2004.

Ketersediaan Peralatan	Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS			Total
	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah	
Lengkap	3 (6,4%)	13 (27,7%)	1 (2,1%)	17 (36,2%)
Tidak Lengkap	18(38,3%)	12 (25,5%)		30 (63,8%)
Total	21 (44,7%)	25(53,2%)	1 (2,1%)	47 (100%)
			$p = 0.002$	$r = 0.760$

Dari tabel 5.1.5 diatas dapat dijelaskan bahwa responden dengan ketersediaan peralatan tidak lengkap yaitu 30 orang (63,8%), dalam menerapkan universal precaution kadang-kadang paling banyak jumlahnya 25 orang (53,2%). Hasil Uji Spearman's rho dengan $\alpha 0.05$ menunjukkan $p = 0.002 < 0.05$ ($r = 0.760$) yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara ketersediaan peralatan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

5.2 Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan meliputi :1) pengetahuan tentang HIV/AIDS, 2) ketersediaan peralatan, 3) penerapan universal precaution HIV/AIDS, 4) hubungan pengetahuan dengan penerapan universal HIV/AIDS, 5) hubungan ketersediaan peralatan dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

5.2.1 Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian di kamar operasi IRD lantai 5 RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik. Responden dengan jumlah 47 orang yang berpendidikan AKPER 30 orang (64%) sedangkan SPK sebanyak 17 orang (36%). Untuk masa kerja yang paling banyak yaitu antara 16 tahun sampai dengan 20 tahun sebanyak 16 orang (34%), dengan banyaknya pendidikan yang lebih tinggi (AKPER) dan ditunjang dengan lama bekerja maka pengetahuan responden juga meningkat.

Hasil penelitian ini mendukung asumsi Notoatmodjo (1993:94) pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca Indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. (Notoadmodjo, 1997:109).

Hasil penelitian Jaringan Epidemiologi Indonesia (1992) terhadap perawat menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS sudah mencukupi tetapi kesadaran terhadap resiko penularan HIV/AIDS dalam menjalankan tugas masih rendah.

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan lama bekerja akan semakin baik pengetahuannya karena semakin banyak pengalaman baik yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman dari orang lain.

5.2.2 Ketersediaan Peralatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden menyatakan tidak lengkap yaitu 30 orang (64%) dan 17 orang (36%) menyatakan lengkap.

Hasil penelitian ini mendukung asumsi dari Tim DEPKES RI (1993:55-61) peralatan perlu distandarisasikan dengan tujuan agar tersedianya alat sesuai dengan jumlah dan jenis kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan operasi serta menciptakan suasana yang harmonis dan kepuasan kerja. Salah satu keadaan yang memungkinkan penularan HIV/AIDS di Indonesia adalah sarana pelayanan kesehatan tidak selalu melaksanakan prosedur sterilisasi dalam pemakaian jarum, semprit dan peralatan lain yang invasif (Jaringan Epidemiologi Nasional, 1992)

Semakin tidak lengkapnya peralatan yang tersedia maka akan menyulitkan dalam penerapan pengetahuan dan pelaksanaan universal precaution HIV/AIDS sehingga jalannya operasi tidak lancar, yang membuat suasana kurang harmonis.

5.2.3 Penerapan universal precaution HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden melakukan penerapan universal precaution HIV/AIDS kadang-kadang. Responden yang melakukan penerapan universal precaution kadang-kadang paling banyak yaitu 25 orang (53,2%), sedangkan 21 orang (44,7%) selalu.

Hasil penelitian ini mendukung asumsi dari Tim kerja dari WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993:106-107) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of live) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama.

Kebudayaan selalu berubah, baik lambat atau cepat, sesuai dengan peradapan umat manusia.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mendorong untuk selalu melakukan tindakan atau perilaku kesehatan (penerapan universal precaution HIV/AIDS) karena lebih sering menggunakan sumber-sumber yang ada di masyarakat sehingga akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada akhirnya akan terbentuk suatu budaya yaitu perilaku atau tindakan kesehatan (penerapan universal precaution HIV/AIDS).

5.2.4 Hubungan pengetahuan dan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS

Pengetahuan yang baik mendorong seseorang untuk selalu melakukan tindakan atau perilaku kesehatan (penerapan universal precaution HIV/AIDS). Berdasarkan data *cross tab* mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 33 orang (70,2%) yang melakukan penerapan *universal precaution* HIV/AIDS kadang-kadang jumlahnya paling banyak 25 (53,2%). Hasil Uji *Spearman's rho* dengan α 0.05 menunjukkan bahwa $p = 0.00 < 0.05$ ($r = 0.517$) maka menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif sedang antara pengetahuan dan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini mendukung asumsi Notoatmodjo (1997:109). bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*), sedangkan dalam penerapan universal precaution HIV/AIDS mayoritas responden menyatakan kadang-kadang hal

ini sesuai asumsi dari penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS itu cukup tetapi dalam pelaksanaan pencegahannya masih kurang.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku kesehatan dalam hal ini upaya pencegahan HIV/AIDS. Dengan adanya pengetahuan maka akan semakin sadar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan tersebut.

5.2.5 Hubungan Ketersediaan Peralatan dan Penerapan Universal Precaution HIV/AIDS

Semakin lengkap peralatan yang tersedia akan memperlancar pelaksanaan operasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan paling tinggi responden menyatakan tidak lengkap yaitu 30 orang (63,8%), 17 orang (36,2%) menyatakan lengkap. Hasil Uji *Spearman's rho* dengan $\alpha 0.05$ menunjukkan $p = 0.002 < 0.05$ ($r = 0.760$), maka menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara ketersediaan peralatan dengan penerapan universal precaution HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini mendukung asumsi dari Tim DEPKES RI (1993:55-61) peralatan perlu distandarisasikan dengan tujuan agar tersedianya alat sesuai dengan jumlah dan jenis kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan operasi serta menciptakan suasana yang harmonis dan kepuasan kerja.

Semakin lengkapnya peralatan yang tersedia maka akan mudah dalam penerapan pengetahuan dan pelaksanaan universal precaution HIV/AIDS sehingga memperlancar jalannya operasi dan membuat suasana lebih harmonis. Begitu pula

sebaliknya semakin kurang peralatan maka akan tidak terlaksananya penerapan universal precaution HIV/AIDS

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang ; 1) kesimpulan dari hasil penelitian dan, 2) saran.

6.1 Kesimpulan

- 1 Ketersediaan peralatan di kamar operasi IRD lantai 5 RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar (63%) tidak lengkap.
- 2 Sebagian besar (70,2%) perawat yang bertugas di kamar operasi lantai 5 IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya mempunyai pengetahuan baik tentang universal precaution pada kasus HIV/AIDS.
- 3 Perawat terbanyak dalam melakukan penerapan universal precaution HIV/AIDS pada kategori kadang-kadang (53.2%).
- 4 Terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan peralatan dengan upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS. ($p = 0.002$, $r = 0.760$) artinya semakin lengkap peralatan yang tersedia, maka semakin baik upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS.
- 5 Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan upaya penerapan universal precaution HIV/AIDS. ($p = 0.000$, $r = 0.517$) artinya semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik upaya penerapan universal precaution pada kasus HIV/AIDS.

6.2 Saran

- 1 Petugas kesehatan yang ada di kamar operasi hendaknya selalu menerapkan protap yang ada di kamar operasi misalnya : memakai sandal atau sepatu khusus kamar operasi, topi, masker, kaca mata, dan lain sebagainya.
- 2 Semua yang bertugas di kamar operasi hendaknya selalu menerapkan universal precaution misalnya : cuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tugas, memakai sarung tangan saat memegang alat- alat yang habis dipakai operasi, membuang sampah atau limbah sesuai pada tempatnya dan lain sebagainya.
- 3 Untuk bisa menerapkan universal precaution dengan baik maka ketersediaan peralatan harus disediakan oleh rumah sakit sebagai pengelola.
- 4 Pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan secara sistimatis terhadap penerapan universal precaution, khususnya dilakukan pada perawat sewaktu melaksanakan tugas, dan umumnya tenaga kesehatan lain (dokter, fisioterapis, dll).
- 5 Penelitian-penelitian tentang HIV/AIDS perlu didukung dan ditingkatkan mengingat obat dan vaksin HIV/AIDS belum ditemukan secara memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka

- Abraham, Charles & Shanley, Eamon (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Amin, Ghazali M.,(2002). *AIDS, Pesan Moral dan Gaya Hidup Dalam Ketahanan Keluarga*. Mentari. Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Bayne, Marilyn V & Ignatavicus, Donna D (1991). *Medical – Surgical Nursing, A Nursing Proccess Approach*. W. B Saunders Co., Philadelphia
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. (1999) *Understanding Nursing Research*, 2nd ed. W.B Saunders Co. Philadelphia
- Departemen Kesehatan RI (1997), *AIDS dan Penanggulangan*. Depkes RI.
- Dewit, Susan C.(1998) *Essentials of Medical Surgical Nursing*. W.B Saunders Co. Philadelphia
- Faugier, Jean & Hicken Ian (1996). *AIDS and HIV The nursing Response*. Chapman & Hall.
- Purwanto Heri. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta
- <http://www.charweb.org/health/aids/mainpage.html>
- Jaringan Epidemiologi Nasional (1995). *AIDS & Petugas Kesehatan*. JEN.
- Jaringan Epidemiologi Nasional (1995). *Saripati AIDS di Indonesia*. JEN.
- Jawa Pos (2002). *Pria Indonesia Tak Setia*. Jawa Pos. 15 Juni 2002.
- Jawa Pos (2002). *Bom Waktu Bernama AIDS*. Jawa Pos. 25 Oktober 2002.
- Jawa Pos (2002). *Ancam Kehidupan Sosial dan Ekonomi*. Jawa Pos. Kamis 28 November 2002.
- M. Sudrajat SW (1985). *Statistika Non Parametrik*. Armico. Bandung.
- Muma, Richard D., dkk (1997). (alih bahasa Sinta Prawitasari). *HIV: Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. Penerbit EGC. Jakarta.

- Niven,Neil (2002). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesi Kesehatan Lain*. Edisi 2. Penerbit EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nursalam, Pariani S.,(2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. :* CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam (2002). *Aturan untuk Perawat* . Jawa Pos. Kamis 28 November 2002.
- Polit, Denise F. & Hungler, Bernadette P., *Nursing Research Principles and Methods*. J.B Lippincott Company. Philadelphia.
- Price, Sylvia A. & Wilson, Lorraine M.(1995). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Saleh, Hasnawi Saleh & Sudirman H.N (2001). *Obat dan Vaksin AIDS : Antara Tantangan dan Harapan*. <http://www.charweb.org/health/aids/mainpage.html>
- Sarwono, Solita, (1993). *Sosiologi Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Suharto (2002). *Siapkan Mental Sebelum Tes Darah*. Jawa Pos, Sabtu 30 November 2002.
- Suriasumantri, Jujun S.,(2000). *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*. Penerbit Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Surya (2002). *RSUD kebanjiran penderita AIDS*. Surya. 4 September 2002.
- Vrisaba, Rahardian (2001). *Kiat Menangkal AIDS*. CV.Pionir Jaya. Bandung.
- World Health Organization (1988), *Education for Health, A Manual on Health Education In Primary Health Care*. WHO. Geneva.
- Zainudin,(1999). *Metodologi Penelitian*. Airlangga University Press. Surabaya.

LAMPIRAN

**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 19 - 01 - 2004

Nomor : 2926/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2004
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Bpk. Direktur RSU Dr. Soetomo
Surabaya
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. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : M. U. F. I. D.
NIM : 010230464
Judul Penelitian : Hubungan Ketersediaan Peralatan dan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan UP HIV/AIDS di Kamar Operasi IRD-RSU-Dr.-Soetomo-Surabaya
Tempat : IRD Lt.5 (Kamar Operasi)

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
Surabaya
a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I
Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DOKTER SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Jl. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 , 5501164 FAX. 5501071
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/40 /304/Litb/ I / 2004

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supriyanto, SKM, MM
 NIP : 140 106 458
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunj. Medik

Dengan ini menerangkan bahawa :

Nama : Mufid
 NIM : 010230464

Telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Bedah Pusat dan Instalasi Rawat Darurat
 RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

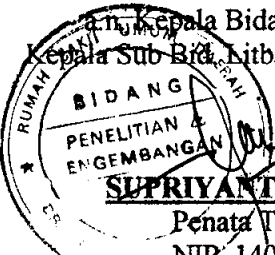
**“ Hubungan ketersediaan peralatan dan pengetahuan perawat dengan penerapan
 UP HIV / AIDS di kamar operasi IRD
 RSUD Dr. Soetomo Surabaya “**

mulai tanggal 26 Januari 2004 sampai dengan 30 Januari 2004

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Surabaya, 30 Januari 2004

Kepala Bidang Litbang
 Kepala Sub Bidang Litbang Penunj. Medik,


SUPRIYANTO, SKM, MM
 Penata Tingkat I
 NIP. 140 106 458

lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya adalah *Mufid* , saya adalah mahasiswa Program Studi S-I Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang saat ini sedang melakukan penelitian berjudul :

HUBUNGAN KETERSEDIAAN PERALATAN DAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN UNIVERSAL PRECAUTION HIV/AIDS DIKAMAR OPERASI IRD RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

Untuk maksud diatas, maka kami mohon kepada Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Adapun hal-hal yang perlu Saudara ketahui adalah :

- Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana hubungan Ketersediaan Peralatan dan Pengetahuan Perawat Kamar Operasi dalam Upaya Penerapan Universal precaution HIV/AIDS.
- Waktu penelitian paling banyak empat puluh lima menit. Selama masa penelitian Saudara diharapkan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
- Selama waktu penelitian Saudara boleh melakukan aktivitas seperti biasanya.
- Identitas Saudara akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti, dan hanya data yang Saudara isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
- Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun kepada Saudara.
- Jika kemudian Saudara berkeberatan untuk meneruskan penelitian ini, Saudara boleh keluar dari penelitian
- Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Peneliti

Mufid

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan pengertian secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengaruh penelitian bagi diri saya, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi peserta/responden penelitian yang dilakukan oleh *Mufid* dengan judul

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN PERALATAN DAN PENGETAHUAN PERAWAT
DENGAN PENERAPAN UNIVERSAL PRECAUTION HIV/AIDS DIKAMAR
OPERASI IRD RSU Dr. SEOTOMO SURABAYA**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Surabaya,2004

Saksi,

Yang menyetujui,

(.....)

(.....)

Lampiran 5

KUISIONER**HUBUNGAN KETERSEDIAAN PERALATAN DAN PENGETAHUAN
PERAWAT KAMAR OPERASI IRD RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA DALAM
PENERAPAN UNIVERSAL PRECAUTION HIV/AIDS**

Tanggal :

Pewawancara :

Waktu/Jam :

Nomor Kode :

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut saudara.

I. IDENTITAS RESPONDEN**Jenis Kelamin**

1. Laki-laki

2. Perempuan

Pendidikan

1. SPK

2. AKPER

Lama Bekerja

1. 0 – 5 Tahun

2. 6 – 10 Tahun

3. 11 – 15 Tahun

4. 16 – 20 Tahun

5. 21 – 25 Tahun

6. Lebih dari 26 Tahun

II. PENGETAHUAN

1. Singkatan dari AIDS adalah :
 - a. Aquired Immune Deficiency Syndrome
 - b. Aquired Immune Sindrome
 - c. Aquired Deficiency Syndrome
 - d. Aquired Syndrome Deficiency

2. Penyebab dari sindroma akibat penurunannya sistem kekebalan tubuh, disebut :
 - a. HIV
 - b. Virus Dengue
 - c. Hepatitis B
 - d. Herpes Simpleks Virus

3. Virus tersebut tergolong :
 - a. Retrovirus
 - b. Antevirus
 - c. Mikroba
 - d. Parasit

4. Cara penularan HIV melalui :
 1. Hubungan seksual
 2. Parenteral
 3. Ibu hamil
 4. Benar semua

5. Zat yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh sebagai perlawanan terhadap zat asing yang disebut :
 - a. Antibodi
 - b. Antigen
 - c. Antiseptik
 - d. Antikoagulan

6. Zat asing yang merangsang tubuh untuk menghasilkan suatu kekebalan disebut :
 - a. Antibodi
 - b. Antigen
 - c. Antiseptik
 - d. Aseptik

7. Kronologi perjalanan HIV adalah :
 1. Stadium pertama : Tes antibodi HIV negatif
 2. Stadium kedua : Asimtomatik
 3. Stadium Ketiga : pembesaran kelenjar limfe

4. Semua diatas benar
8. Yang bukan gejala klinis pasien AIDS :
1. Demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan
 2. Diare kronis > 1 bulan berulang atau terus menerus
 3. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 1 bulan
 5. Demam berkepanjangan kurang dari 1 bulan
9. Apa yang anda lakukan pada penderita yang terinfeksi HIV:
1. Suruh menggunakan selalu kondom bila berhubungan seksual
 2. Makan makanan yang bergizi tinggi
 3. Selalu hidup bersih dan sehat
 4. Semua diatas benar.
10. Yang bukan cara anda mencegah AIDS :
1. Menghindari hubungan seksual di luar nikah
 2. Mempergunakan kondom, terutama bagi yang resiko tinggi
 3. Seorang ibu yang darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV hendaknya jangan hamil
 4. Berhubungan seksual tidak mempergunakan kondom
11. Tes HIV dapat dilakukan terhadap :
1. Darah
 2. Cairan sperma dan vagina
 3. Air kencing
 4. Semua diatas benar
12. Jenis tes di bawah ini dipakai untuk menguji antibodi HIV adalah :
1. ELISA
 2. SGOT/SGPT
 3. Widal
 4. Bun Creatinin
13. Tes yang dapat dilaksanakan untuk menguji antigen HIV adalah :
- a. ELISA
 - b. Latex Agglutininogen
 - c. Western Blot
 - d. Polimerase Chain Reaction (PCR)
14. Jika hasil test HIV positif, menurut anda adalah :
- a. Seseorang telah terinfeksi HIV
 - b. Seseorang tidak terinfeksi
 - c. Seseorang belum terinfeksi
 - d. Seseorang tidak akan terinfeksi

14. Alat yang diperlukan untuk pelindung tubuh oleh team operasi :
1. Sarung tangan
 2. Masker dan kaca mata
 3. Skot dan topi operasi
 4. Semua diatas benar
-
15. Apa yang perlu dilapisi dengan plastik transparan :
1. Meja operasi
 2. Meja instrumen
 3. Mesin diatermi
 4. Semua benar
-
16. Yang salah cara perawat agar tidak tertusuk oleh jarum/benda tajam :
1. Memakai pinset dalam mengambil jarum hetting
 2. Memakai klem dalam mengambil jarum hetting
 3. Memasang jarum ke nald voeder dg pinset
 4. Memasang mess ke nald voeder dg tangan langsung
-
17. Sampah operasi seperti kassa, alat tenun, benda tajam :
1. Dijadikan satu
 2. Kassa, benda tajam, alat tenun dijadikan satu
 3. Dimasukkan kantong plastik yang tipis dan mudah bocor
 4. Kassa, alat tenun, benda tajam di sendirikan dan dimasukkan kantong plastik yang tebal
-
18. Bagaimana cara mensterilkan kembali instrumen yang habis dipakai :
1. Direndam dengan larutan clorin 0,5 % selama 20 menit
 2. Dicuci dan dibilas
 3. Disterilkan
 5. Semua benar
-
19. Masker anesthesi, laryngoscope dan alat bantu nafas lain direndam dalam clorine berapa lama :
- a. 5 menit
 - b. 10 menit
 - c. 15 menit
-
20. Kamar operasi dibersihkan dengan larutan hipokrid :
- a. 0,5 %
 - b. 10 %
 - c. 20 %
 - d. 25 %
-

III. KETERSEDIAAN PERALATAN

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
21.	Apakah tersedia baju operasi,tutup kepala, masker?			
22.	Apakah tersedia benang, spuit yang disposable ?			
23.	Apakah ada jarum untuk jaringan organ yang bagian dalam dan untuk kulit ?			
24.	Apakah tersedia kaca mata yang dipakai untuk semua jenis operasi ?			
25.	Apakah ada sarung tangan habis pakai yang disterilkan ?			
26.	Apakah tersedia sarung tangan steril yang disposable?			
27.	Apakah tersedia sarung tangan yang tebal ?			
28.	Sapu lantai, sikat, lap kerja apakah tersedia ?			
29.	Apakah tersedia schort plastik ?			
30.	Apakah tersedia sepatu boot ?			
31.	Apakah tersedia kantong plastik untuk alat-alat tenun ?			
32.	Apakah tersedia larutan clorine untuk merendam alat-alat kesehatan atau instrument ?			

IV. UPAYA DALAM PENERAPAN UNIVERSAL PRECAUTION HIV/AIDS

No.	PERNYATAAN	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH	KODE
33.	Saya sebelum dan sesudah melakukan tindakan mencuci tangan.				
34.	Apabila menangani cairan tubuh penderita (antara lain darah), saya menggunakan alat pelindung (sarung tangan, topi masker, kaca mata pelindung, sepatu boot).				
35.	Saya memakai schort plastik saat mengikuti operasi				
36.	Saya memakai alat-alat kesehatan (antara lain jarum) sekali pakai.				
37.	Saya memakai sarung tangan rangkap dalam semua jenis operasi.				
38.	Saya menggunakan pinset atau klem untuk memegang alat-alat yang tajam.				
39.	Saya memasukkan mata pisau dengan menggunakan klem.				
40.	Saya memegang jarum jahit ke needle holder dengan menggunakan pinset anatomi.				
41.	Saya memasukkan kassa atau limbah ketempat yang disediakan secara benar.				
42.	Saya merendam alat-alat instrumen kedalam larutan clorine 0,5 % selama 20 menit..				
43.	Saya membersihkan kamar operasi dengan larutan natrium hipokrid 0,5 %.				

**KAMI SANGAT MERAHSAKANKAN JAWABAN ANDA
ISILAH SEJUJUR JUJURNYA !!!**

	pengetah	ktsedia	penerapa
1	3	1	3
2	3	1	2
3	3	1	3
4	3	1	2
5	3	1	3
6	2	2	2
7	2	1	2
8	3	1	3
9	3	1	2
10	2	2	3
11	3	1	3
12	2	1	2
13	3	2	3
14	3	1	2
15	2	2	2
16	3	1	3
17	2	2	2
18	3	1	3
19	3	1	3
20	2	2	2
21	3	1	2
22	3	1	3
23	2	2	1
24	3	1	2
25	3	1	3
26	3	1	3
27	3	2	3
28	2	1	2
29	3	1	3
30	2	2	2
31	3	1	2
32	3	2	2
33	3	1	2
34	3	2	2
35	2	2	2
36	3	2	2
37	3	1	3

	pengetah	ktsedia	penerapa
38	2	2	2
39	3	1	3
40	3	1	3
41	3	1	3
42	2	2	2
43	3	1	3
44	3	2	2
45	3	1	3
46	2	1	2
47	3	2	2

/01/1/2011

Frequency Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	14	29.8	29.8	29.8
baik	33	70.2	70.2	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Ketersediaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	30	63.8	63.8	63.8
lengkap	17	36.2	36.2	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Penerapan UP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	1	2.1	2.1	2.1
kadang-kadang	25	53.2	53.2	55.3
selalu	21	44.7	44.7	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	47	2	3	2.70	.46
Ketersediaan	47	1	2	1.36	.49
Penerapan UP	47	1	3	2.43	.54
Valid N (listwise)	47				

Correlations

Correlations

			PENGETAHUAN	PENERAPAN
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.517**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Penerapan	Correlation Coefficient	.517**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

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

Correlations

			KETERSEDIAN	PENERAPAN
Spearman's rho	KETERSEDIAN	Correlation Coefficient	1.000	.760**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	47	47
	PENERAPAN	Correlation Coefficient	.760**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	47	47

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

Crosstabs

PENGETAHUAN * PENERAPAN Crosstabulation

			PENERAPAN			Total
			Tidak Pernah	kadang-kadang	selalu	
PENGETAHUAN	Cukup	Count	1	12	1	14
		% of Total	2.1%	25.5%	2.1%	29.8%
	Baik	Count		13	20	33
		% of Total		27.7%	42.6%	70.2%
Total		Count	1	25	21	47
		% of Total	2.1%	53.2%	44.7%	100.0%

KETERSEDIAN * PENERAPAN Crosstabulation

			PENERAPAN			Total
			Tidak Pernah	kadang-kadang	selalu	
KETERSEDIAN	tidak lengkap	Count		12	18	30
		% of Total		25.5%	38.3%	63.8%
	lengkap	Count	1	13	3	17
		% of Total	2.1%	27.7%	6.4%	36.2%
Total		Count	1	25	21	47
		% of Total	2.1%	53.2%	44.7%	100.0%