

✓

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN
DENGAN HIV/AIDS DI RS.PELNI JAKARTA TAHUN 2009**

Laporan Penelitian

Diajukan sebagai salah satu tugas akhir mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Indonesia

**AGUNG PURNOMO
0706219440**

**OSMIN HAMONANGAN
0706220133**

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

Tgl Menerima	:	3-7-2009
Beli / Sumbangan	:	Pinulis
Nomor Induk	:	1468/09
Klasifikasi	:	Lap. Penelitian

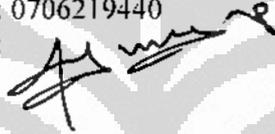
Agung Purnomo

PERNYATAAN ORISINALITAS

Riset ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

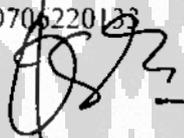
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Agung Purnomo
NPM : 0706219440
Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Juni 2009

Nama : Osmiin Hamonangan
NPM : 0706220133
Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Juni 2009

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PERAWAT DALAM MERAHWAT PASIEN
DENGAN HIV/AIDS DI RS.PELNI JAKARTA TAHUN 2009**



Telah mendapat persetujuan
Depok, 4 Juni 2009

Mengetahui
Koordinator MA Riset
Keperawatan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dewi Gayatri', written in a cursive style.

(Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes)
NPUI. 132 151 320

Menyetujui
Pembimbing Riset
Keperawatan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sri Yona', written in a cursive style.

(Sri Yona, S.Kp, MN)
NPUI. 130 705 0185

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Perawat dalam Merawat Pasien dengan HIV/AIDS di RS.Pelni Jakarta Tahun 2009"**

Dalam proses pembuatan laporan ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak sejak awal sampai akhir penyusunan laporan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu DR. Dewi Irawaty, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Sri Yona, S.Kp, MN selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga terselesainya laporan penelitian ini.
4. Direktur RS.Pelni Jakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang dipimpinnya.
5. Orang tua, Istri, dan Anak kami tercinta yang memberikan support dan dukungan kepada peneliti selama pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ekstensi Sore 2007 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam pembuatan laporan penelitian ini. penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan laporan ini.

Depok, Mei 2009

Penulis

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : AGUNG PURNOMO
Npm : 0706219440
Nama : OSMIN HAMONANGAN
Npm : 0706220133
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Eklusif Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah kami berjudul :

“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN HIV/AIDS DI RS.PELNI JAKARTA TAHUN 2009”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non Eklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini kami perbuat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Mei 2009
Yang menyatakan



(AGUNG PURNOMO)
Npm: 0706219623



(OSMIN HAMONANGAN)
Npm : 0706219762

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN HIV/AIDS DI RS. PELNI JAKARTA TAHUN 2009

Agung Purnomo, Osmin Hamonangan*, Sri Yona**

ABSTRAK

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik karena suatu pengalaman baru yang dijumpai oleh individu dalam kehidupan ini tidak selalu menyenangkan, tetapi ada kalanya muncul suatu situasi yang membawa respon kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan Perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di RS.Pelni Jakarta. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat diruang kenanga dan merak, dan dipilih secara *systematic random sampling*. Sample berjumlah 33 orang perawat diruang kenanga dan merak RS.Pelni Jakarta. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($0,031 < p \text{ value} < \alpha 0,05$), dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, fasilitas pelayanan, dan pengalaman pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p \text{ value}; 0,782; 0,004; 0,782$).

Kata kunci: HIV/AIDS, Kecemasan, Perawat

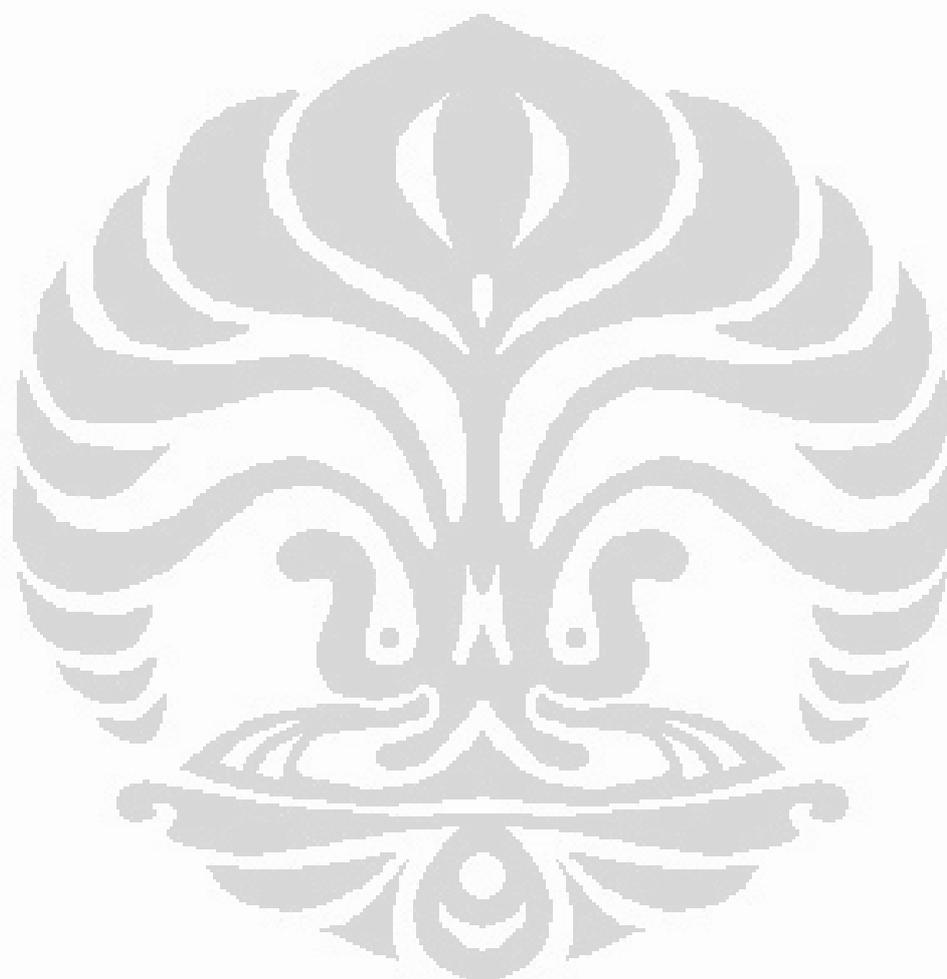
Anxietas is an circumstance of where individual/group experience of difficult feeling (fear) and activation system of otonomous nerve in to not explain, threat is not specific because an new experience met by individual in this life do not always please, but sometimes emerge an situation that bring respon of light dread, heavy, and panic. This research aim to to identify Factors of which deal with storey;level of dread of Nurse in taking care of the patient by HIV/AIDS in RS.PELNI Jakarta. Desain of this Research is descriptive of correlation with approach of method of cross sectional. Sampel in this research is nurse of space of kenanga and peacock, and selected by systematic is random sampling. Sample amount to 33 people of nurse of space of kenanga and peacock of RS.PELNI Jakarta. Analyse data use test of Chi Square. Result of research to indicate that there are relation which signifikan of among/between storey; level of knowledge with storey; level of dread of nurse in taking care of the patient by HIV/AIDS ($0,031 < p \text{ value} < 0,05$), and do not there are relation which signifikan of among/between age, service facility, and experience of training with storey;level of dread of nurse in taking care of the patient by HIV/AIDS ($p \text{ value}; 0,782; 0,004; 0,782$).

Keyword: Anxietas, HIV/AIDS, Nurse

DAFTAR ISI

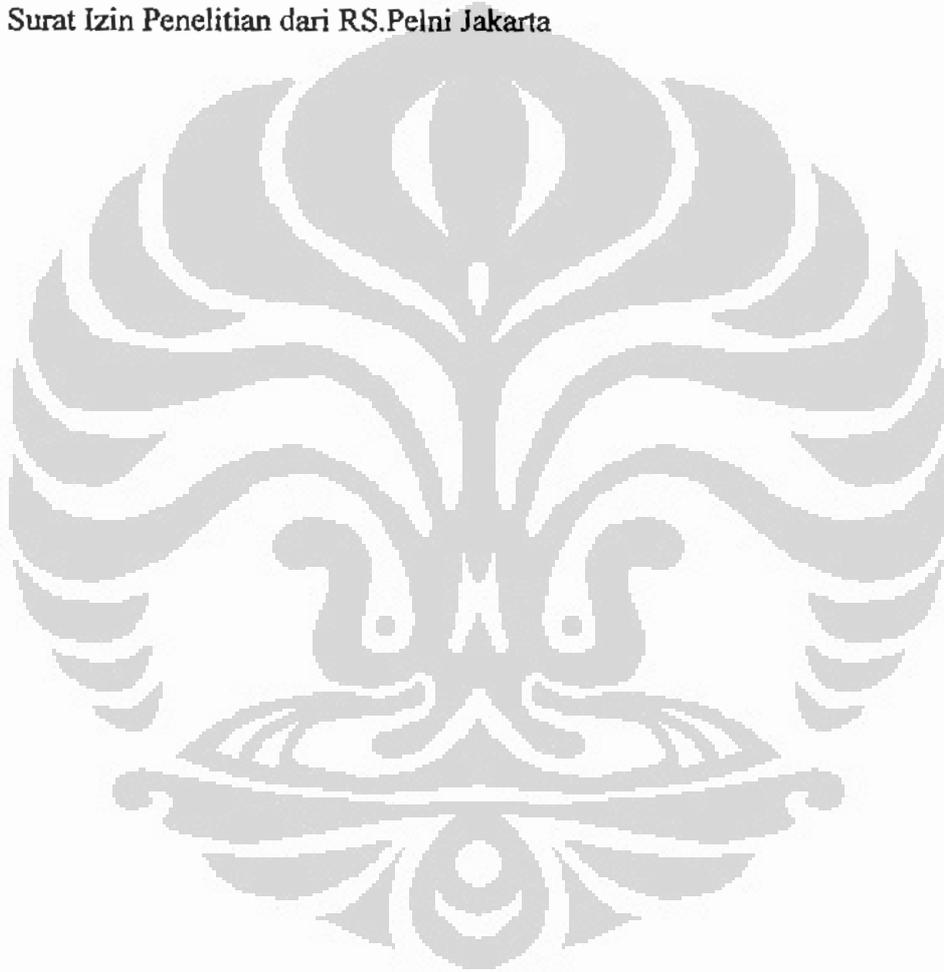
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Halaman Persetujuan Publikasi Mata Kuliah	iv
Abstrak	v
Daftar Isi	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI PUSTAKA	
A. HIV/AIDS	6
B. Konsep Kecemasan	9
C. Perawat	16
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	19
B. Pertanyaan Penelitian	21
C. Definisi Operasional	21
D. Hipotesis	25
BAB IV METODA PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel	26
C. Tempat	27
D. Etika Penelitian	27
E. Alat Pengumpul Data	28
F. Prosedur Pengumpul Data	28
G. Pengolahan dan Analisis Data	28
H. Jadwal Penelitian	32
I. Sarana Penelitian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Analisis Univariat	33
B. Hasil Analisis Bivariat	37
BAB VI PEMBAHASAN HASIL	
A. Karakteristik Univariat	43

B. Karakteristik Bivariat	45
C. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari FIK UI
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari RS.Pelni Jakarta



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan penyakit-penyakit yang datang (infeksi oportunistik) seperti: kandidiasis, pneumonia, diare kronis, herpes zoster, sarkoma kaposi dan toxoplasma encephalitis. Serangan virus ini mengakibatkan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*. AIDS dapat diartikan juga sebagai bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi HIV (Brunner & Suddarth, 2002). Penularan infeksi HIV/AIDS dari satu orang kepada orang lain melalui pertukaran cairan tubuh. Seperti: darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu. Sehingga seorang perawat perlu memiliki wawasan yang luas tentang HIV/AIDS.

Setiap tahun, diseluruh dunia maupun di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS. Data dari *United Nation Programme on AIDS (UNAIDS, 2007)* total penderita HIV/AIDS sampai dengan akhir desember tahun 2005 mencatat sebanyak 38,6 juta penderita HIV/AIDS. Meningkat ditahun 2006 sampai akhir bulan desember menjadi sebanyak 39,5 juta orang yang penderita HIV/AIDS. Yang sebagian besar berada di negara berkembang seperti Indonesia.

Sedangkan jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia menurut catatan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PPM & PL Dep Kes RI, 2009) total penderita HIV/AIDS sampai dengan bulan september 2007 dilaporkan sebanyak 2864 orang, yang terdiri dari penderita HIV sebanyak: 674 orang, dan penderita AIDS sebanyak: 2190 orang. Meningkat di tahun 2008 sampai bulan desember sebanyak 5458 orang penderita yang terdiri dari penderita HIV sebanyak: 489 orang dan penderita AIDS sebanyak: 4969 orang. Terjadi peningkatan penderita HIV/AIDS sebanyak 100%.

Peningkatan jumlah pasien dengan HIV/AIDS yang dirawat di RS.Pelni Jakarta dari laporan tahunan RS.Pelni Jakarta terus meningkat. Dengan demikian tingkat intensitas perawat untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS juga mengalami

peningkatan, sedangkan di ruang perawatan masih banyak perawat yang belum mengikuti pelatihan tentang penatalaksanaan perawatan pasien dengan HIV/AIDS dan pelatihan tentang universal precaution. Sehingga ada perbedaan dari perawat saat berinteraksi dengan pasien-pasien dengan kasus penyakit lain dengan pasien HIV/AIDS. Hal ini dapat terlihat dari ekspresi wajah perawat sangat cemas, terburu-buru, kurang berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS dan selalu mempunyai alasan untuk menolak jika di beri tanggung jawab untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di atas, dan saat ini peneliti bekerja di Rumah Sakit tersebut dan merupakan Rumah Sakit rujukan bagi penderita HIV/AIDS, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS. Sehingga dapat menjadi masukan bagi RS. Pelni Jakarta dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan HIV/AIDS dan Menjadi dasar gambaran pengetahuan bagi perawat yang mengalami kecemasan untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS.

B. Masalah Penelitian

Salah satu faktor yang mungkin berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS di tandai dengan ekspresi wajah perawat sangat cemas, terburu-buru, kurang berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS dan selalu mempunyai alasan untuk menolak jika di beri tanggung jawab untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS, Sehingga menjadi alasan para perawat mengalami kecemasan saat merawat pasien tersebut.

Dengan adanya respon psikologis yang berupa kecemasan pada perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS, maka peneliti ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan Perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan yang dialami perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS.
- b. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara fasilitas pelayanan dengan tingkat kecemasan.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara pengalaman pelatihan dengan tingkat kecemasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memiliki pengalaman dalam melakukan suatu penelitian dalam bidang keperawatan dan sebagai dasar untuk mengetahui faktor-faktor kecemasan pada perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

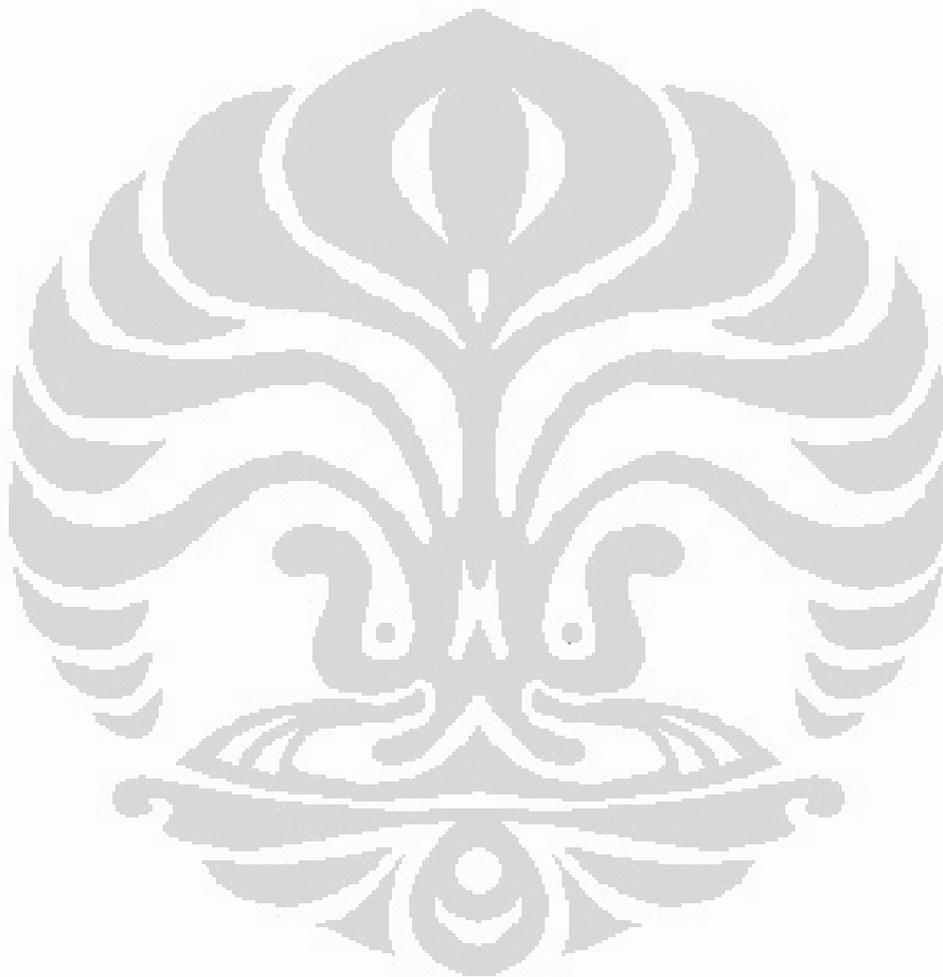
Dapat digunakan sebagai acuan untuk lebih mempersiapkan mahasiswa, agar memiliki ilmu dan keterampilan yang sesuai dengan standar profesional atau pun terus mengikuti perkembangan keterampilan profesi keperawatan sesuai dengan perkembangan zaman.

3. Bagi Penelitian

Meningkat semakin meningkat pasien dengan HIV/AIDS, dan besarnya harapan pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat, maka penelitian-penelitian tentang HIV/AIDS terus berlangsung. Sehingga diharapkan hasil penelitian tersebut mampu menjadi acuan pada penelitian-penelitian lanjutan.

4. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian di harapkan dapat dijadikan bahan rujukan bagi praktisi keperawatan khususnya dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS sehingga dapat memberi masukan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan HIV/AIDS dan Menjadi dasar gambaran pengetahuan bagi perawat yang mengalami kecemasan untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

Dalam melaksanakan penelitian ini diperlukan suatu pengetahuan dasar yang terkait dengan area yang akan diteliti. Studi kepustakaan diperlukan untuk memberikan penjelasan tentang kepustakaan yang terkait dengan masalah dan berguna untuk memberikan pengarah lebih lanjut terhadap penelitian ini. Pada bab ini akan di jelaskan tentang teori dan konsep yang terkait dengan HIV/AIDS, Kecemasan, dan Perawat.

A. Teori dan Konsep terkait

1. HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang termasuk famili retroviridae (Djoerban & Djauri, 2007). AIDS dapat diartikan juga sebagai bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi HIV (Brunner & Suddarth, 2002). Virus HIV ditemukan di dalam cairan tubuh terutama dalam darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi (Ditjen PPM Dep Kes RI, 2003). Dengan demikian AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV yang sangat berbahaya karena menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga bila seseorang terjangkit AIDS, ia tidak dapat lagi melindungi dirinya dari berbagai serangan penyakit.

Kriteria Diagnosis HIV/AIDS

Seseorang dinyatakan terinfeksi HIV apabila dengan pemeriksaan laboratorium terbukti terinfeksi HIV. Pemeriksaan laboratorium di lakukan dengan cara metode pemeriksaan antibodi. Antibodi terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium setelah 3–6 bulan terinfeksi HIV. Metode pemeriksaan antibodi di lakukan dengan cara Uji

Antibodi: *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*, *Western blot* dan pemeriksaan Uji Antigen: Antigen P24, Uji Reaksi Rantai Polimerasi (PCR).

Interpretasi Uji Antibodi HIV:

1. Bila positif (+): Mempunyai antibodi terhadap virus HIV. HIV positif (+)
2. Bila positif (+): Dapat menularkan ke orang lain
3. Bila negatif (-): a. Belum terinfeksi HIV, atau
b. Terinfeksi HIV dalam periode jendela
4. ELISA positif (+), perlu konfirmasi ulang
5. Bila negatif (-): uji ulang 3–6 bulan

Pembagian klinis infeksi HIV adalah:

1. Tingkat klinis I (Asimtomatik):

1. *Asymptomatic* (tanpa gejala sama sekali)
2. *Persistent generalised lymphadenopathy* (Pembesaran kelenjar limfe)
3. *Acute retroviral seroconversion syndrome*:
 - Gejala: demam, radang kerongkongan, sakit kepala, ruam kulit, nyeri otot,
 - Hasil belum menunjukkan HIV +

2. Tingkat klinis II (Dini):

- Weight loss < 10% (penurunan berat badan < 10%)
- Minor mucocutaneous manifestation, e.g. prurigo, fungal nail, oral ulceration, (kelainan kulit dan mukosa yang ringan)
- Herpes zoster (yang timbul pada 5 tahun terakhir)
- Recurrent upper respiratory tract infection (infeksi saluran nafas bagian atas seperti: sinusitis bakterialis)

Pada tingkat ini penderita telah menunjukkan gejala tetapi aktivitas tetap normal.

3. Tingkat klinis tingkat III (Menengah):

- Weight loss > 10% (penurunan berat badan > 10%)
- Unexplained chronic diarrhea > 1 month (diare yang kronis > dari 1 bulan tanpa diketahui penyebabnya)
- Prolong fever > 1 month (demam berkepanjangan lebih dari satu bulan dapat hilang maupun terus menerus)

- Oral candidiasis
- Oral hair leukopenia
- Pulmonary tb
- Severe bacterial infections: pneumonia, pyomyositis

Pada tingkat ini, biasanya klien berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari.

4. Tingkat klinis IV (lanjut):

Berkembangnya penyakit-penyakit oportunistik seperti:

- Penyakit saraf
- Infeksi-infeksi oportunistik
- Keganasan/neoplasma: lymphoma, Kaposi's sarcoma
- HIV encephalopathy
- Extrapulmonary TB

Pada tingkat ini biasanya badan menjadi kurus (*HIV wasting syndrom*), yaitu berat badan turun lebih dari 10% di tambah diare kronis lebih dari satu bulan atau demam lebih dari 1 bulan yang di sebabkan oleh penyakit lain.

Cara Penularan

Cairan tubuh yang dapat mengandung HIV yakni: cairan tubuh terutama dalam darah, air mani, cairan vagina, air liur, air seni, air ketuban, air susu ibu, dan cairan serebrospinal. Akan tetapi yang potensial sebagai media penularan hanya air mani, darah, dan cairan vagina. Hingga saat ini, cara penularan yang diketahui ialah melalui hubungan seksual darah dan secara perinatal, yakni dari ibu kepada bayinya (Syamsurizal, 2000).

Pengobatan

1. Obat khusus (anti retroviral)

- a) Obat penghambat reverse transcriptase, nucleoside, yaitu: Zidovudine, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine, Lamivudine
- b) Obat penghambat reverse transcriptase nonnucleosida, yaitu: Neviravine, Evavirenz
- c) Obat penghambat protease, yaitu: Indinavir, Saquinavir, Ritonavir, Nelvinafir

- d) Pengobatan infeksi jamur, TBC, Protozoa
- e) Pengobatan kanker

Penanganan HIV/AIDS

1. Secara Medis

Selama belum ada obat yang efektif dan terjangkau oleh masyarakat, maka pengobatan terutama di tujukan kepada pencegahan dan terapi penyakit lain yang mungkin menyertainya dengan tujuan mempertahankan kualitas hidup klien agar tetap optimal. Terapi yang diberikan sesuai dengan tahapan atau kategori klinis dari infeksi. Hal ini dapat dilaksanakan di rumah atau di setiap sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, dokter praktek swasta, atau rumah sakit.

2. Secara Psikologis

Setiap klien HIV/AIDS memerlukan dukungan psikologis baik dari dukungan keluarga maupun dari tenaga kesehatan lainnya. Salah satu cara pemberian bantuan untuk mengatasi masalah psikologis yang di hadapi klien misalnya penerimaan penyakit, proses penyesuaian diri klien dengan cara konseling.

3. Secara Sosial

Dalam kehidupan bermasyarakat, biasanya klien HIV/AIDS mendapatkan diskriminasi di lingkungan tempat tinggal atau tempat kerjanya, bahkan kadang privasinya pun terganggu. Oleh sebab itu, dukungan bagi klien HIV/AIDS tidak hanya dalam psikologis saja. Dalam bermasyarakat pun klien membutuhkan dukungan seperti dalam hal pekerjaan, sosialisasi maupun masalah hukum.

4. Dukungan Spiritual

Dewasa ini perkembangan terapi dunia kedokteran sudah berkembang ke arah pendekatan agama (Psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang sulit untuk disembuhkan serta membutuhkan biaya yang sangat besar. Selain itu adanya kecemasan akan ketidakpastian mengenai hidup merupakan beban bagi klien HIV/AIDS. Artinya klien sangat mengharapkan kesembuhan dan berupaya sekuatnya melakukan pengobatan,

tetapi di pihak lain menyadari penuh bahwa sejauh ini pengobatan yang efektif belum di temukan.

2. Konsep Kecemasan (Ansietas)

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Kecemasan adalah suatu emosi dan pengalaman subjektif individu. Ini adalah suatu kekuatan yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Seorang perawat dapat menduga-duga pasien itu mempunyai dasar cemas pada tingkah laku yang pasti (Stuart & Laraia, 2001).

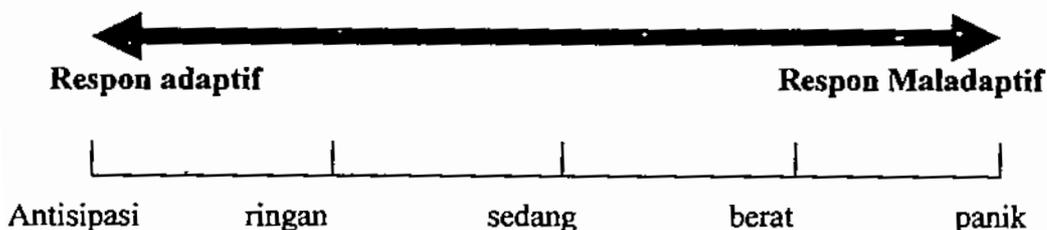
Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2000).

Jadi Kecemasan merupakan salah satu respon individu, yang dapat berupa emosi yang pernah dialami oleh setiap individu di dalam kehidupannya, karena suatu pengalaman baru yang dijumpai oleh individu dalam kehidupan ini tidak selalu menyenangkan, tetapi ada kalanya muncul suatu situasi yang membawa respon kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik.

1. Rentang respon kecemasan

Adanya suatu respon kecemasan digambarkan dalam suatu rentang dimana cemas yang terjadi bisa dari cemas ringan, cemas sedang, cemas berat sampai panik.

Rentang respon kecemasan (Stuart & Sundeen, 1998)



2. Tingkat kecemasan

Paplau (1963) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan dan menggambarkan empat efek tersebut (Stuart & Sundeen, 1998):

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat menjadi motivasi belajar yang menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area.
- d. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian. Paplau (psychiatric nursing, 2001) mengidentifikasi 4 level tingkat kecemasan, yaitu:

Tabel 2.1: Tingkat kecemasan (anxietas) menurut Paplau

NO	TINGKAT KECEMASAN	RESPON FISIOLOGIS	RESPON KOGNITIF	RESPON PRILAKU/ EMOSI
1	RINGAN			

	<p>Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar & individu akan berhati-hati dan waspada. Individu akan terdorong untuk belajar, yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sesekali napas pendek - Nadi & tekanan darah naik - Gejala ringan pada lambung - Muka berkerut & bibir bergerak 	<ul style="list-style-type: none"> - Lapang persepsi meluas - Mampu menerima rangsang yang kompleks - Konsentrasi pada masalah - Menyelesaikan masalah secara efektif 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat duduk dengan tenang - Tremor halus pada tangan -Suara kadang-kadang meningkat
2	<p>SEDANG</p> <p>Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu &</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sering napas pendek - Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik - Mulut kering - Anorexia - Diare/konstipasi - Gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> - Lapang persepsi menyempit - Rangsang luar tidak mampu diterima - Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya 	<ul style="list-style-type: none"> -Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan) - Bicara banyak & lebih cepat - Susah tidur - Perasaan tidak aman

	mengesampingkan yang lain			
3	<p>BERAT</p> <p>Lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dalam mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Napas pendek - Rasa tercekik dan palpitasi - Sakit dada - Pucat - Hipotensi -Kordinasi motorik rendah 	<ul style="list-style-type: none"> - Lapang persepsi sangat sempit - Tidak mampu menyelesaikan masalah 	<ul style="list-style-type: none"> -Perasaan ancaman meningkat -Verbalisasi cepat - Blocking
4	<p>PANIK</p> <p>Pada tingkat ini</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Napas pendek - Rasa tercekik 	<ul style="list-style-type: none"> - Lapang persepsi sangat sempit 	<ul style="list-style-type: none"> - Agitasi, mengamuk dan

<p>lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan/tuntunan</p>	<p>dan palpitasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dada - Pucat - Hipotensi - Kordinasi motorik rendah 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat berfikir logis 	<p>marah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketakutan berteriak-teriak, blocking - Kehilangan kendali/kontrol diri - Persepsi kacau
--	---	--	--

Tabel 2.2: Respon fisiologis terhadap cemas

NO	SISTEM	RESPON
1	Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> a. Palpitasi b. Nadi meningkat/menurun c. TD meningkat/menurun d. Rasa mau pingsan e. Pingsan
2.	Pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Napas cepat b. Napas dangkal c. Rasa tertekan pada dada d. Rasa tercekik
3.	Neoromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> a. Terengah-engah

		<ul style="list-style-type: none"> b. Reflek meningkat c. Reaksi kejut d. Mata berkedip-kedip e. Ketakutan f. Gelisah g. Wajah tegang h. Kelemasan umum i. Gerakan lambat j. Coogley legs
4.	Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> a. Anemia b. Menolak makan c. Rasa tidak nyaman pada abdomen d. Nyeri abdomen e. Nausea f. Rasa terbakar pada epigastrium g. Diare
5.	Traktus Urinarius	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak dapat menahan kencing b. Sering buang air kecil (anyang-anyangan)
6.	Integumen	<ul style="list-style-type: none"> a. Rasa terbakar pada muka b. Berkeringat pada telapak tangan gatal-gatal, perasaan panas (dingin pada kulit, muka pucat berkeringat seluruh tubuh)
7.	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Ketegangan fisik c. Tremor d. Gugup (suka kaget) e. Bicara cepat f. Tidak ada koordinasi g. Iritabilitas (mudah tersinggung) h. Menarik diri

		i. Menghindar
		j. Hiperventilasi

3. Teori yang berhubungan dengan kecemasan

Kecemasan adalah faktor utama di dalam perkembangan seseorang dan pembentukan sifat karakter individu. Karena ini sangat penting, beberapa teori kecemasan dalam perkembangan (Stuart & Laraia, 2001):

- a. Teori Psikoanalitik (Freud, 1969): mengidentifikasi dua tipe kecemasan yaitu primer dan akibatnya. Kecemasan primer, bagian dari trauma, dimulai dari bayi hasil dari suatu stimulasi dan trauma lahir. Kecemasan primer merupakan bagian dari ketegangan atau penyebab dari luar. Lingkungan mampu menjadi ancaman yang baik dengan meningkatnya usia dan perkembangan ego, bagian baru dari kecemasan muncul. Dia memandang akibat kecemasan adalah konflik emosional antara dua elemen dari seseorang yaitu id dan superego. Id menekan naluri dan rangsangan sederhana. Superego merefleksikan perolehan pembatasan cultural. Ego atau aku mencoba untuk menengahi permintaan pada dua elemen tersebut.
- b. Interpersonal (Sillivan, 1953): berbeda dengan Freud, dia percaya kecemasan timbul dari penolakan perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- c. Perilaku, menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu keinginan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terdiri dari:

- 1) Faktor pribadi: keturunan, pendidikan, umur, lingkungan sosial dan finansial.
- 2) Faktor sosial kultur: lingkungan sosial berpengaruh besar terhadap penyakit.
- 3) Sifat yang diakibatkan oleh sakit: prognosa, lama tidaknya penyakit berlangsung, bagaimana penyakit itu berjalan, ada tidaknya keluhan sakit, ada tidaknya kecacatan, dan frekuensi mengalami sakit (Stevens dkk, 2000).

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu kondisi klien, kehilangan kemandirian, berpisah dengan pasangan dan keluarga, masalah biaya, kurang informasi, ancaman penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan (Tarwoto & Wartonah, 2004).

3. Perawat

Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat dan memelihara membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri, dan proses penuaan (Taylor, Lillies & Le Mone, 1997). Keperawatan merupakan suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia (Ngatinah, 1997). Pelayanan keperawatan yang diberikan berdasarkan kategori pasien yang dirawat. Tingkat ketergantungan pasien dapat dikategorikan menjadi 5 tingkat bentuk asuhan keperawatan (Swansburg, 1990), yaitu:

- a. Perawatan mandiri yaitu pasien mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari tapi perlu perawatan, evaluasi medis dan pengobatan.
- b. Perawatan minimal yaitu kondisi pasien seperti perawatan mandiri tapi perlu bantuan peralatan dan pembekalan yang dibutuhkan pasien.
- c. Perawatan moderate yaitu perawatan dimana pasien tidak di ijinakan melakukan kegiatan sehari-hari dengan alasan medis, perlu pengobatan dan alasan medis
- d. Perawatan ekstensif (semi total) yaitu dimana pasien sudah tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari, perlu asuhan keperawatan secara total.

- e. Perawatan intensif yaitu kondisi pasien sama seperti pada perawatan ekstensif namun pasien dalam keadaan kritis atau akut memerlukan asuhan keperawatan dan perawat profesional secara terus menerus dan kontinue.

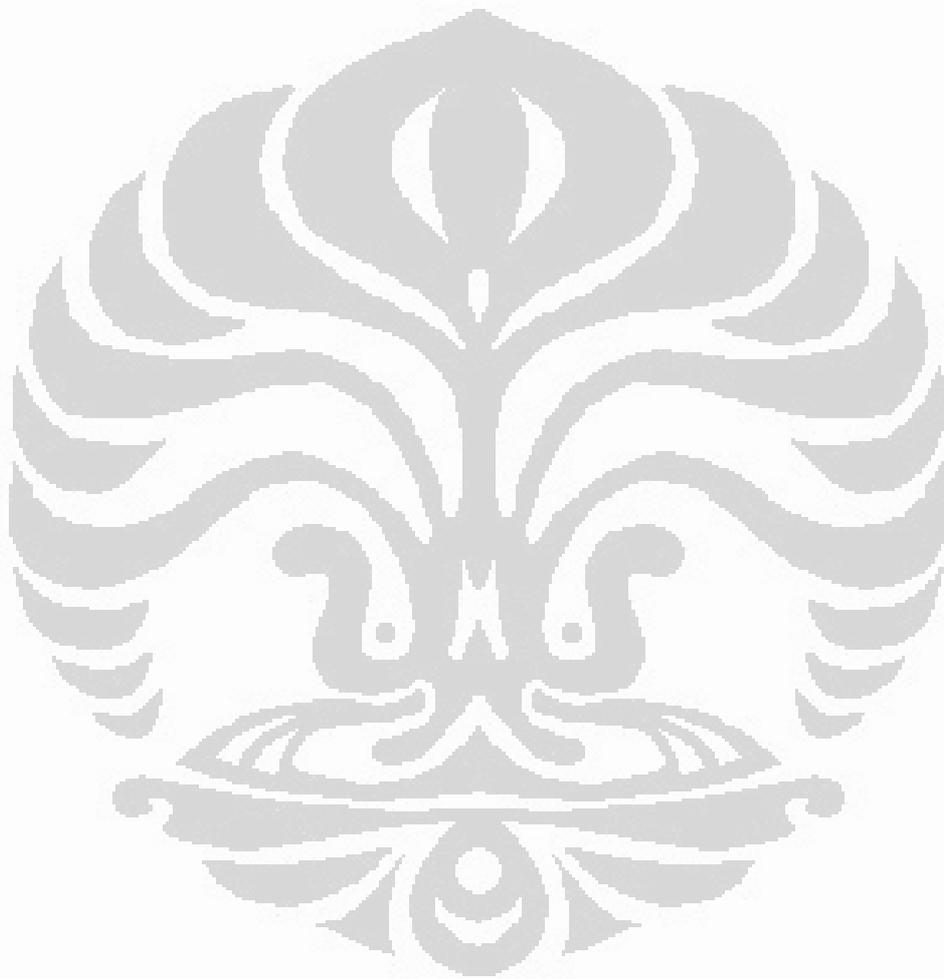
Pasien yang dirawat membutuhkan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung, tidak hanya masalah patofisiologi saja tapi juga psikososial, lingkungan dan keluarga yang secara erat berkaitan dengan fisik. Hal ini berhubungan dengan keberadaan pasien dalam rangka mempertahankan hidupnya, tentu saja hal ini membawa dampak pada beban kerja tenaga keperawatan karena pola dan beban kerja tenaga perawat sangat bergantung dan dipengaruhi oleh kondisi dan tingkat ketergantungan pasien.

B. Penelitian Terkait

Terdapat beberapa penelitian tentang HIV/AIDS yang bertujuan melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS (Irhas M & Wahyu A, 2005). Yang menggunakan responden berjumlah 142 orang. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan dari perawat RSAB Harapan Kita dalam katagorik baik 98,6% yang kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang mayoritas D3 Keperawatan. Akan tetapi sebagian sikap dari perawat RSAB harapan Kita terhadap penderita HIV/AIDS termasuk dalam katagorik buruk 66,4%. Peneliti berpendapat kemungkinan terjadinya sikap yang buruk dihubungkan oleh kurangnya pelatihan yang didapat oleh responden di RumahSakit.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi R (2007) yang bertujuan melihat Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Profesi FIK UI dalam menangani pasien HIV/AIDS, dengan responden 58 orang mahasiswa baik program reguler dan ekstensi. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan tingkat sedang sebanyak 16 responden (27,6%), cemas ringan 14 responden (24,1%), cemas berat 15 responden (25,9%) dan panik 13 responden (22,4%) sehingga perlu konseling dan pelatihan di Rumah Sakit untuk mengatasi rasa cemas tersebut.

Dari hasil penelitian terkait tersebut diatas, penulis berpendapat bahwa faktor pengetahuan dan pelatihan tentang HIV/AIDS dapat mengurangi tingkat kecemasan dari perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS.



BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Dalam sebuah penelitian diperlukan suatu kerangka kerja yang dapat membantu menyimpulkan dan mengintegrasikan teori dengan sebuah kenyataan yang ada. Pada Bab ini akan dijelaskan mengenai kerangka konsep yang menjadi panduan penelitian, pertanyaan penelitian yang akan dijawab setelah dilaksanakan penelitian, variable yang terdapat dalam penelitian, dan istilah yang terkait.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur ketika penelitian dilakukan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas pelayanan, dan pengalaman pelatihan) pada penelitian ini merupakan variabel independen. Variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Adapun yang menjadi variabel dependen adalah tingkat kecemasan. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Berdasarkan konsep studi kepustakaan, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

B. Pertanyaan penelitian

Dalam penelitian ini pertanyaan yang ingin dijawab oleh peneliti adalah faktor-faktor (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas pelayanan, dan pengalaman pelatihan) berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS?

C. Definisi Operasional

Defenisi operasional mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat A, 2007).

Variabel penelitiannya: Faktor-faktor (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas pelayanan, dan pengalaman pelatihan) sebagai variable independen (bebas) serta Tingkat kecemasan perawat sebagai variable dependen (terikat).

Tabel 3.2: Variabel Penelitian

Jenis Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Variabel bebas (Independen): Faktor-faktor (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas pelayanan, pengalaman pelatihan)					

Jenis Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>a. Tingkat Pengetahuan</i>	Tingkat Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui perawat tentang HIV/AIDS	Meminta responden menjawab pertanyaan pilihan berganda melalui kuesioner bagian 2 sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan skala 1 jika benar, 0 jika salah	Kuesioner bagian 2 dalam bentuk pilihan berganda soal no.1 - 10	Ditentukan skor berdasarkan: 1. Kurang (<median/mean) 2. Baik (\geq median)	Ordinal
<i>b. Usia</i>	Umur perawat pada saat mengisi kuesioner penelitian dalam tahun berdasarkan ulang tahun	Meminta responden mengisi data demografi dalam kuesioner	Kuesioner	1. Usia dewasa muda: 25-35 tahun 2. Usia dewasa menengah: >35 tahun	Kategorik

Jenis Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	terakhir				
<i>c.fasilitas pelayanan</i>	Alat yang mempermudah dan aman bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS	Meminta responden menjawab pertanyaan kuesioner bagian 4 tentang ketersediaan fasilitas yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), Selalu (SL)	Kuesioner bagian 4 pilihan soal no.1 – 5	Ditentukan skor berdasarkan: 1.Kurang (<median/mean) 2.Baik (≥median)	Ordinal

Jenis Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>d.Pengalaman pelatihan</i>	Pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah dialami perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS	Meminta responden untuk mengisi data demografi dalam kuesioner	Kuesioner	Ditentukan skor berdasarkan: 1.Kurang(<median/mean) 2.Baik (≥median)	Ordinal
<i>2.Variabel terikat (Dependen): Tingkat Kecemasan</i>	Kecemasan merupakan perasaan yang dirasakan individu disebabkan adanya stimulus yang tidak menyenangkan. Reaksi kecemasan antara lain: Takut, menolak makan,	Skala respon cemas,. Meminta responden menjawab pertanyaan melalui kuesioner bagian 3 sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Liekert:	Kuesioner bagian 3 tentang tingkat kecemasan perawat, pilihan soal no.1 – 10	Ditentukan skor berdasarkan: nilai Respon Kecemasan rendah: nilai 20-60, Kecemasan tinggi: nilai > 60	Interval

Jenis Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	lemas, berkeringat, dll.	Tidak Setuju(TS), Kurang Setuju(KS), Setuju(S), Sangat Setuju(SS)			

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- Ho : Tidak ada hubungan antara Faktor-faktor (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas pelayanan, dan pengalaman pelatihan) dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.
- Ha : Ada hubungan antara Faktor-faktor (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas pelayanan, dan pengalaman pelatihan) dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif korelasi, dimana peneliti melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Dilihat dari dimensi waktu, Desain penelitian bersifat *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* adalah peneliti melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu, artinya tiap subyek hanya diukur satu kali saja dan pengukuran variabel pada subyek dilakukan pada saat kuisioner disebarkan atau dengan kata lain peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

B. Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah perawat di RS.Pelni Jakarta yang bekerja di ruang rawat inap kenanga dan merak yang berjumlah 60 orang. Perkiraan besarnya sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi dengan presisi relatif. Alasan peneliti mengambil rumus ini adalah karena penelitian ini termasuk dalam kategori tidak menimbulkan risiko atau risiko minimal dan bukan penelitian eksperimental. Hal ini dilakukan karena beberapa pertimbangan yaitu karena alasan keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang lebih besar. Kriteria sample yang digunakan adalah:

1. Perawat dengan umur 25 - 51 tahun
2. Masa kerja perawat, minimal 1 tahun
3. Perawat RS Pelni Jakarta
4. Bersedia berpartisipasi dan dapat bekerjasama dengan peneliti

Besarnya sampel berdasarkan rumus:

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

$$(Z_{1-\frac{1}{2}\alpha})^2 = 1.64 \text{ (ditetapkan oleh peneliti)}$$

$$P = 0.5$$

$$e = 0.3 = 30\% \text{ (ditetapkan oleh peneliti)}$$

Presisi Relatif

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

$$= \frac{(1,64)^2 \times 0.5}{(0,3)^2 \times 0.5}$$

$$= 30$$

Berdasarkan penghitungan rumus diatas diperoleh besar sampel minimum adalah 30 orang. Untuk menghindari kemungkinan responden menolak di tengah penelitian atau data yang tidak lengkap, maka peneliti menambah jumlah responden sebesar 10%. Jadi, total sampel keseluruhan adalah 33 orang. Pengambilan sampel menggunakan tehnik sampel random.

C. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RS Pelni Jakarta pada bulan Mei 2009 khususnya diruang rawat inap kenanga dan merak. Merupakan Rumah Sakit rujukan pasien HIV/AIDS. Dan peneliti juga memiliki hubungan yang dekat dengan perawat di ruangan, sehingga memudahkan penelitian ini di lakukan.

D. Etika penelitian

Penelitian yang dilakukan sesuai dengan etika penelitian yaitu:

1. Mendapat ijin dari institusi pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) dan mendapat ijin dari institusi tempat penelitian
2. Memberikan informasi kepada responden berupa *informed consent* guna menjelaskan alasan dan tujuan dilakukan penelitian, serta menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi dari responden
3. Mengarahkan responden untuk mengisi lembar jawaban atas pertanyaan yang diajukan

E. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan dengan mengacu pada kerangka konsep, dimana pertanyaan-pertanyaan yang dibuat berasal dari penelitian sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti dari variabel-variabel yang ada. Pertanyaan terdiri atas 4 bagian yaitu bagian A merupakan data demografik, bagian B merupakan bagian kuesioner pilihan berganda dengan memilih jawaban yang paling tepat untuk menilai tingkat pengetahuan, sedangkan bagian C dan D merupakan bagian kuesioner dengan jawaban berdasarkan skala Likert, yaitu jawaban sangat setuju (ST) nilainya 4, setuju (S) nilainya 3, tidak setuju (TS) nilainya 2, sangat tidak setuju (STS) nilainya 1 untuk menilai tingkat kecemasan dan fasilitas.

F. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah langkah, prosedur dan strategi yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Sebelum mengumpulkan data responden peneliti melakukan uji coba kuesioner.

G. Pengolahan dan analisa data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan merupakan data mentah yang harus diorganisasi sedemikian rupa sehingga dapat disajikan dalam bentuk table dan grafik. Dengan demikian data mudah dibaca, dianalisa dan ditarik kesimpulan. Kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi:

a. Editing data

Tahapan ini dilakukan pengecekan pengisian kuesioner tentang kelengkapan isian dan kejelasan pertanyaan.

b. Pemberian kode dan memasukkan data.

Kegiatan pada tahap ini adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat entry data. Pengkodean dilakukan pada semua data yang selanjutnya disesuaikan dengan jumlah variasi jawaban dari responden

sehingga mempermudah pengolahan dan analisis data melalui program komputer.

c. Pembersihan data

Proses akhir dalam pengolahan data adalah dengan melakukan pengecekan data yang sudah dientry untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer.

d. Penetapan skor

Untuk variabel independen dan dependen masing-masing diberi skor sesuai dengan kategori data dan jumlah item pertanyaan dari tiap-tiap variabel. Hasil skor dari pertanyaan-pertanyaan setiap variabel dilakukan penjumlahan, sehingga setiap responden mempunyai skor masing-masing sesuai dengan jumlah item pertanyaan dari tiap-tiap variabel.

2. Analisa data

Penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Jenis analisa univariat dilakukan terhadap variabel data demografi hasil penelitian, sedangkan analisa bivariat dilakukan terhadap variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas, dan pengalaman) serta tingkat kecemasan yang dirasakan oleh perawat. Data kategorik yang digunakan adalah proporsi dan presentasi, sedangkan data numerik menggunakan pendekatan mean, median, dan standart deviasi.

Nilai proporsi dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{x}{n}$$

Keterangan:

P : Proporsi univariat

x : Jumlah responden pada masing-masing kategori

n : Jumlah total responden

Nilai presentase dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{x}{n}$$

Keterangan:

P : Proporsi univariat

x : Jumlah responden pada masing-masing kategori

n : Jumlah total responden

Mean diperoleh dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

x : mean

$\sum x$: jumlah nilai setiap responden

n : jumlah responden

Sedangkan median dihitung dengan rumus

$$\text{Median} = n + \frac{1}{2}$$

Setelah diperoleh mean lalu dilakukan perhitungan standart deviasi (simpangan baku) untuk mengetahui apakah mean yang diperoleh dari setiap responden telah mewakili seluruh jawaban untuk pertanyaan yang diajukan. Hasil perhitungan standart deviasi akan digunakan untuk menguji validitas data. Perhitungan Standart deviasi untuk penelitian deskriptif korelasi:

$$SD = \frac{\sqrt{\sum(x_2 - x_1)^2}}{n - 1}$$

Keterangan:

SD : Standart deviasi

x_1 : Skor tiap responden

\bar{x} : nilai rata-rata

n : jumlah sampel

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan, yaitu dengan menggunakan uji statistic kai kuadrat (*chi square*). Tujuan digunakannya uji kai kuadrat adalah untuk menguji perbedaan proporsi atau persentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik. Proses pengujian kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Apabila data nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna atau signifikan. Sebaliknya, apabila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna atau signifikan.

Pembuktian dengan uji kai kuadrat menggunakan formula:

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

keterangan:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

H. Jadwal penelitian

Untuk memudahkan kerja, peneliti membuat jadwal penelitian agar penelitian selesai tepat waktu/sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Tabel 2.1: Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian																
2	Penyusunan proposal																
3	Pengumpulan proposal																
4	Mengurus perijinan																
5	Uji coba instrument/revisi																
6	Pengumpulan data																
7	Analisa data																
8	Penyusunan laporan																
9	Penyerahan laporan																

I. Sarana penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat tulis, kalkulator, lembar kuesioner, buku refrensi, dan komputer serta sarana-sarana lain yang dapat membantu penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Mei s/d 10 Mei 2009 di RS Peln Jakarta, Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan pada responden khususnya perawat diruang rawat inap kenanga dan merak. Jumlah responden Berdasarkan penghitungan rumus di peroleh besar sampel minimum adalah 33 orang yang merupakan perawat di ruang rawat inap kenangan dan merak.

Data penelitian setelah mengalami proses editing berikutnya dilakukan proses pengolahan data menggunakan *software statistic*. Pertama dilakukan analisis terhadap data demografi yang terdiri dari: usia, lama bekerja, pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS, tingkat pengetahuan, dan fasilitas pelayanan. Data-data tersebut dianalisis untuk mengetahui jumlah dan besaran persentasenya (100%) yang terdiri dari 25 soal.

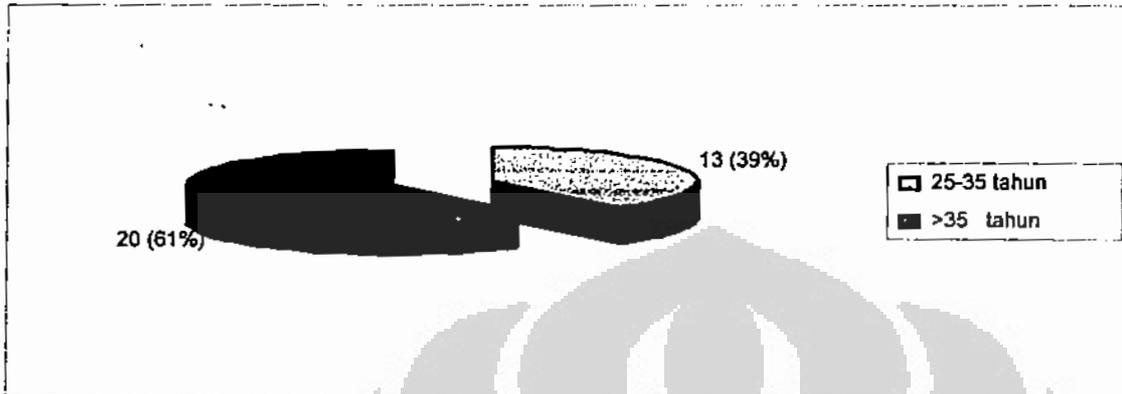
Hasil penelitian disajikan dalam dua uji analisis. Pertama analisis univariat, digunakan untuk melihat gambaran/distribusi frekuensi setiap variabel bebas dan variabel terikat jenis kategorik. Analisa kedua analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan, antara usia dengan tingkat kecemasan, antara fasilitas pelayanan dengan tingkat kecemasan, dan antara pengalaman pelatihan dengan tingkat kecemasan. Analisis tersebut dilakukan menggunakan uji *Chi-square*. Uraian hasil penelitian adalah sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa menengah (> 35 tahun), yaitu sebanyak 20 orang (61%), sedangkan responden yang berusia dewasa muda (25-35 tahun) sebanyak 13 orang (39%).

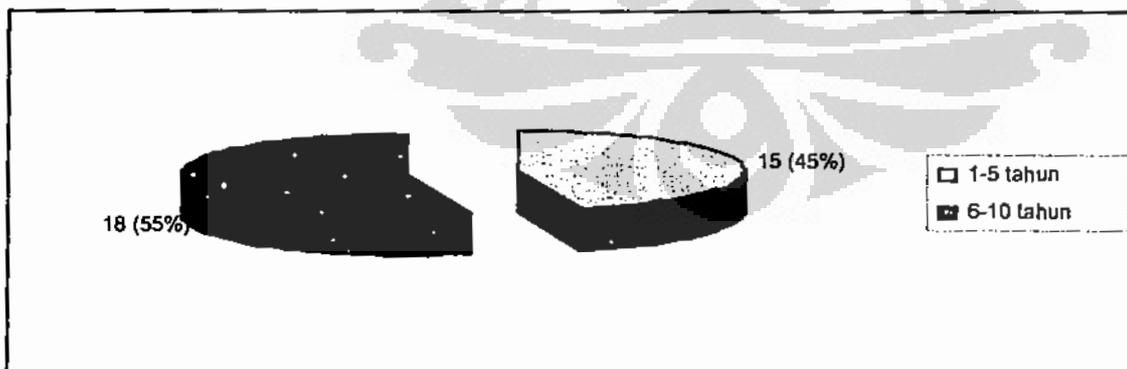
Diagram 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia
di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009



2. Lama Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden lama bekerja (6–10 tahun), yaitu sebanyak 18 orang (55%), sedangkan responden yang lama bekerja (1-5 tahun) sebanyak 15 orang (45%).

Diagram 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja
di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009

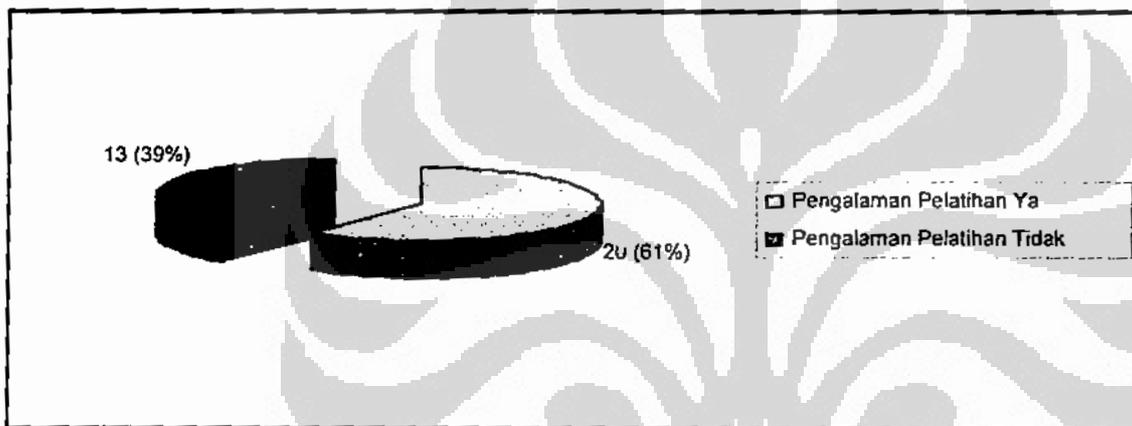


3. Pengalaman Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS, yaitu sebanyak 20 orang (61%), sedangkan responden yang tidak mempunyai pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS sebanyak 13 orang (39%).

Diagram 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Pelatihan tentang HIV/AIDS di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009

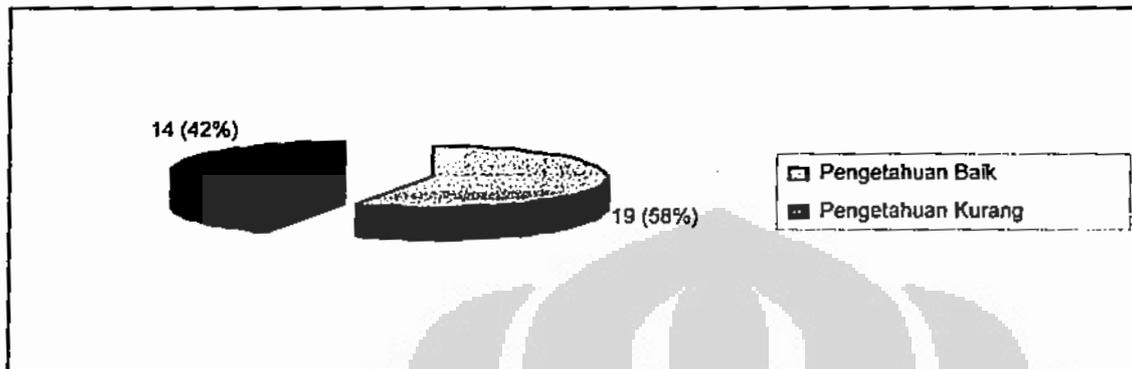


4. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS, yaitu sebanyak 19 orang (58%), sedangkan responden yang tingkat pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 14 orang (42%).

Diagram 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS
di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009

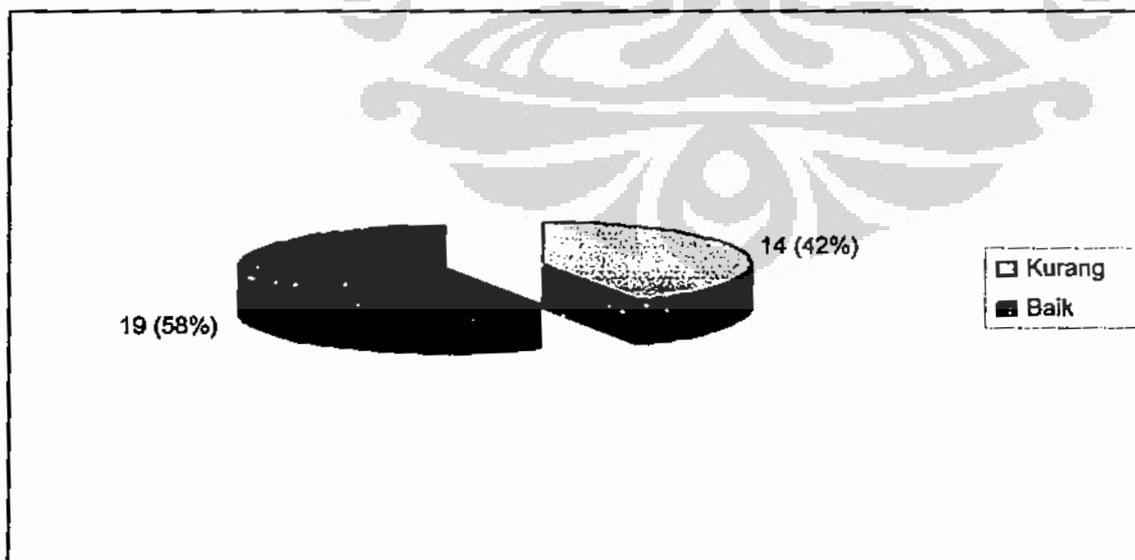


5. Fasilitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 19 orang (58%) responden mengatakan fasilitas pelayanan baik, sedangkan sebanyak 14 orang (42%) responden mengatakan fasilitas pelayanan kurang.

Diagram 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan
di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009



B. Analisis Bivariat

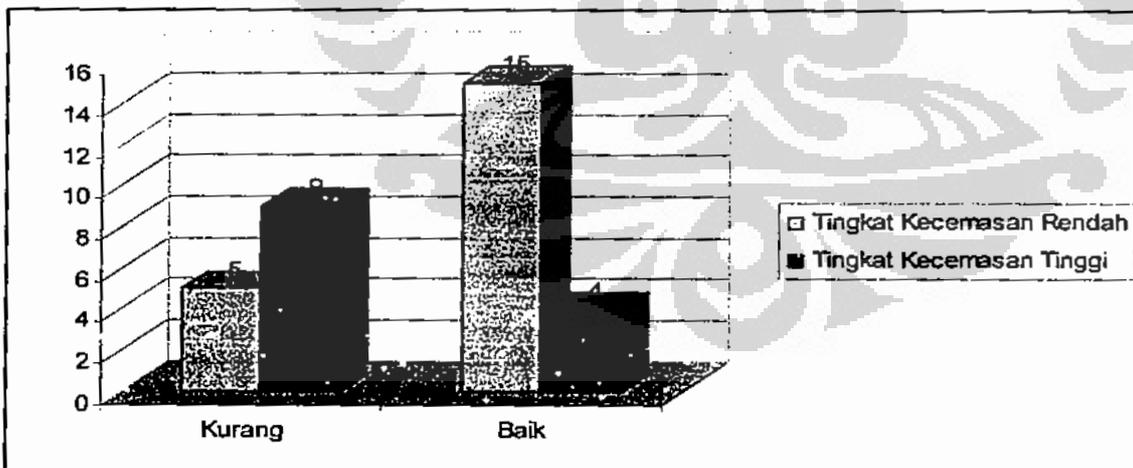
1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat-kecemasan berdasarkan tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut; yang berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS 78,9%, dan yang berpengetahuan kurang tentang HIV/AIDS 35,7%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, semakin baik tingkat pengetahuan responden semakin rendah proporsi kecemasannya.

Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p = 0,031 : \alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat pengetahuan responden yang baik tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan yang tingkat pengetahuan yang rendah tentang HIV/AIDS mempunyai perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Diagram 5.6

Distribusi Responden yang Mengalami Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009



Tabel 5.1

Tabel Silang (Crosstabulation) Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Tingkat Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan				Total		OR (95%)	p value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	5	35,7	9	64,3	14	100	0,148	0,031
Baik	15	78,9	4	21,1	19	100		
Jumlah	20	60,6	13	39,4	33	100		

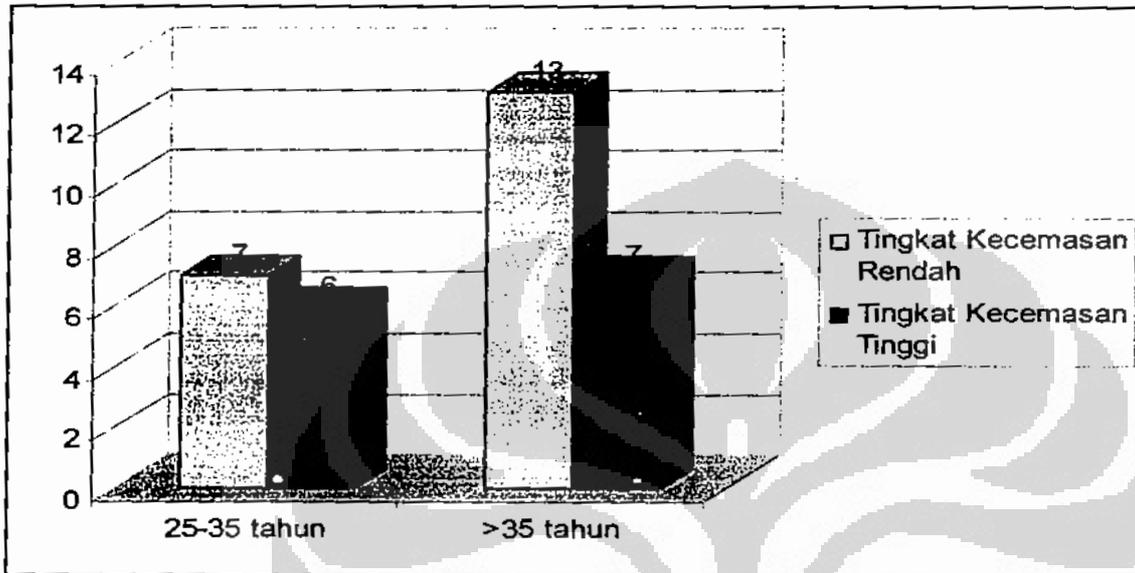
2. Hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat usia adalah sebagai berikut; yang berusia dewasa menengah 35,0%, dan yang berusia dewasa muda 46,2%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, hanya sedikit lebih tinggi tingkat kecemasan dari responden berusia dewasa muda yang proporsi keemasannya tinggi.

Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat usia dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p = 0,782 : \alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat usia responden dewasa menengah dibandingkan dengan yang tingkat usia dewasa muda tentang HIV/AIDS tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Diagram 5.7

Distribusi Responden yang Mengalami Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS Berdasarkan Tingkat Usia di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009



Tabel 5.2

Tabel Silang (Crosstabulation) Tingkat Usia dengan Tingkat Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009

Tingkat Usia	Tingkat Kecemasan				Total		OR (95%)	P Value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	N	%				
25-35 tahun	7	53,8	6	46,2	13	100	0,628	0,782
> 35 tahun	13	65,0	7	35,0	20	100		
Jumlah	20	60,6	13	39	33	100		

3. Hubungan antara fasilitas pelayanan dengan tingkat kecemasan.

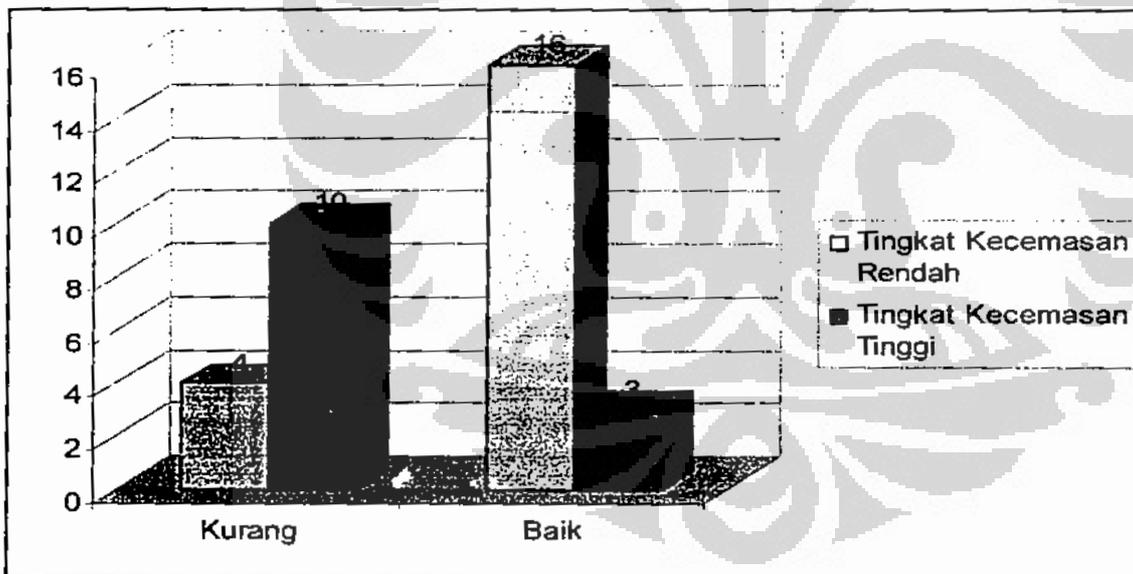
Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan fasilitas pelayanan adalah sebagai berikut; yang fasilitas pelayanan baik 84,2%,

dan yang fasilitas pelayanan kurang 71,4%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, tingkat fasilitas pelayanan yang baik mempunyai proporsi yang sedikit lebih tinggi dari fasilitas pelayanan yang kurang.

Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat fasilitas pelayanan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p= 0,004 : \alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat fasilitas pelayanan yang baik dibandingkan dengan yang tingkat fasilitas pelayanan yang kurang, tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Diagram 5.8

Distribusi Responden yang Mengalami Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS Berdasarkan Fasilitas Pelayanan di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009



Tabel 5.3

Tabel Silang (Crosstabulation) Tingkat Pelayanan Fasilitas dengan Tingkat Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan				Total		OR (95%)	P value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	4	28,6	10	71,4	14	100	0,004	0,782
Baik	16	84,2	3	15,8	19	100		
Jumlah	20	60,6	13	39,4	33	100		

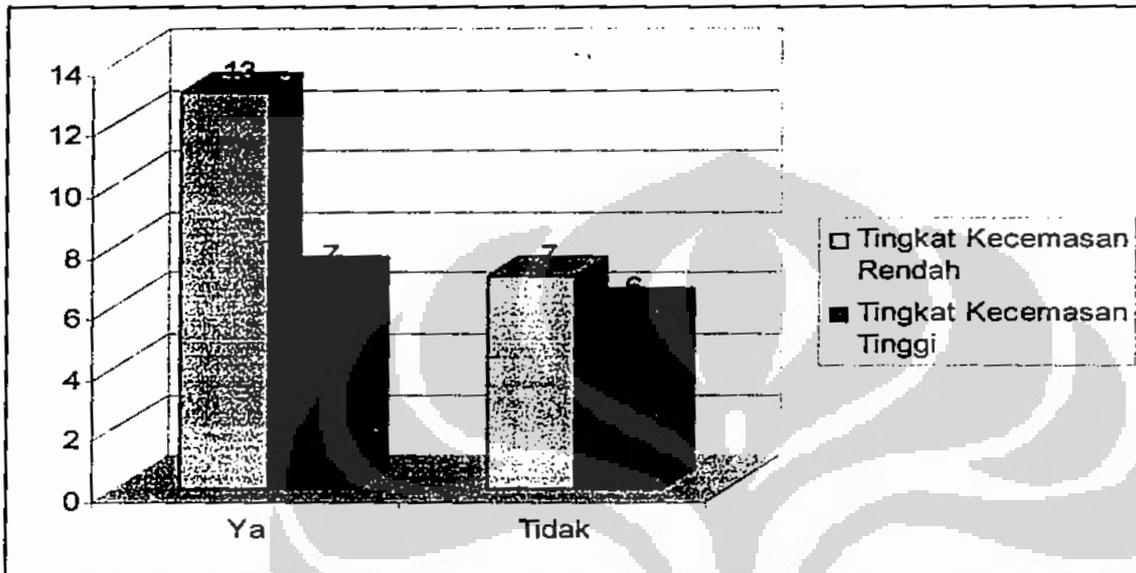
4. Hubungan antara pengalaman pelatihan dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat pengalaman pelatihan adalah sebagai berikut; yang pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS 35,0%, dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS 46,2%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, hanya sedikit lebih tinggi tingkat kecemasan dari responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS yang proporsi keemasannya tinggi.

Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p = 0,782$; $\alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat pengalaman pelatihan responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan yang tidak mempunyai pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Diagram 5.9

Distribusi Responden yang Mengalami Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS Berdasarkan Pengalaman Pelatihan tentang HIV/AIDS di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009



Tabel 5.4

Tabel Silang (Crosstabulation) Tingkat Pengalaman Pelatihan tentang HIV/AIDS dengan Tingkat Kecemasan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di ruang Kenanga & Merak RS.Pelni Jakarta Tahun 2009

Tingkat Pengalaman Pelatihan	Tingkat Kecemasan				Total	OR (95%)	P value
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	13	65,0	7	35,0	20	100	1,592 0,782
Tidak	7	53,8	6	46,2	13	100	
Jumlah	20	60,6	13	39,4	33	100	

BAB VI

PEMBAHASAN HASIL

Pada bab ini akan dibahas lebih rinci hasil penelitian tentang Faktor-faktor (tingkat pengetahuan, usia, fasilitas pelayanan, dan pengalaman pelatihan) yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS yang telah di dapat dari hasil penelitian dan rekomendasi kepada pihak-pihak yang dianggap dapat menggunakan hasil penelitian ini, serta keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian.

A. Karakteristik univariat

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan penyakit-penyakit yang datang (infeksi oportunistik) seperti: kandidiasis, pneumonia, diare kronis, herpes zoster, sarkoma kaposi dan toxoplasma encephalitis. Serangan virus ini mengakibatkan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*. AIDS dapat diartikan juga sebagai bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi HIV (Brunner & Suddarth, 2002). Penularan infeksi HIV/AIDS dari satu orang kepada orang lain melalui pertukaran cairan tubuh. Seperti: darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu. Sehingga seorang perawat perlu memiliki wawasan yang luas tentang HIV/AIDS agar dapat menjadi dasar gambaran pengetahuan bagi perawat yang mengalami kecemasan untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2000). Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu kondisi klien, kehilangan kemandirian, berpisah dengan pasangan dan keluarga, masalah biaya, kurang informasi, ancaman penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan (Tarwoto & Wartonah, 2004). Jadi Kecemasan merupakan salah satu respon individu, yang dapat berupa emosi yang pernah dialami oleh setiap individu di dalam kehidupannya, karena suatu pengalaman baru yang

dijumpai oleh individu dalam kehidupan ini tidak selalu menyenangkan, tetapi ada kalanya muncul suatu situasi yang membawa respon kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik.

1. Karakteristik Perawat

a. Usia

Peneliti membedakan usia menjadi dua yaitu usia dewasa muda (25-35 tahun) dan usia dewasa menengah (> 35 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa menengah (> 35 tahun), yaitu sebanyak 20 orang (61%), sedangkan responden yang berusia dewasa muda (25-35 tahun) sebanyak 13 orang (39%). Berdasarkan teori Psikoanalitik (Freud, 1969) bahwa pada usia dewasa menengah (lebih dari 35 tahun) mampu meningkatkan kecemasan sehingga terjadi konflik emosional antara dua elemen dari seseorang yaitu id dan super ego. Pada usia lebih dari 35 tahun seseorang sedang dalam tahap dewasa menengah dan mempunyai peran penting dalam kehidupannya, apabila ia mengalami sakit maka akan berpengaruh terhadap perannya yang mengakibatkan tingginya tingkat kecemasan dalam dirinya.

b. Lama bekerja

Responden paling banyak lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 18 orang (55 %), paling sedikit responden lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 15 orang (45%). Terlihat bahwa, loyalitas perawat di ruangan tersebut terjadi karena mereka bekerja di lingkungan kerja yang mendukung sehingga terdapat kenyamanan pribadi maupun kemudahan mengerjakan tugas-tugas yang dibebankan kepada perawat tersebut, namun hal tersebut harus diimbangi dengan penyegaran-penyegaran seperti peningkatan jenjang karier atau pun pelatihan-pelatihan sehingga perawat tetap termotivasi dan tidak merasa bosan dengan rutinitas yang sekian lama selalu dikerjakan. Hal tersebut sesuai dengan Tiffin (1958) yang dikutip oleh As'ad (2000) berpendapat bahwa kepuasan kerja berhubungan erat dengan sikap dari karyawan terhadap pekerjaannya sendiri, situasi kerja, kerjasama dengan pimpinan dan sesama karyawan.

c. Pengalaman Pelatihan

Distribusi responden berdasarkan pengalaman pelatihan menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS, yaitu sebanyak 20 orang (61%), sedangkan responden yang tidak mempunyai pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS sebanyak 13 orang (39%). Terlihat bahwa dengan tingginya pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS dapat memacu kinerja perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS dan meningkatkan kompetensi perawat karena pengalaman pelatihan merupakan dasar untuk berperilaku dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irhas M & Wahyu A (2005) tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS, terdapat sikap perawat yang buruk 66,4% terhadap pasien HIV/AIDS karena kurangnya pelatihan yang di dapat hal ini menunjukkan bahwa pengalaman pelatihan yang di dapat mengurangi tingkat kecemasan perawat.

B. Karakteristik bivariat

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut; yang berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS 78,9%, dan yang berpengetahuan kurang tentang HIV/AIDS 35,7%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, semakin baik tingkat pengetahuan responden semakin rendah proporsi keemasannya. Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p= 0,031 : \alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat pengetahuan responden yang baik tentang HIV/AIDS dapat menurunkan kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan teori kognitif Notoatmojo (2003) semakin berpendidikan dan berpengetahuan individu, maka pemahaman atau pengetahuan yang baik harus dimiliki terlebih dahulu sebelum aplikasi atau pelaksanaan. Sementara menurut Bloom Taxonomy (2008) menyatakan bahwa kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor

(keterampilan), dimana ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Semakin banyak pengetahuan yang diserap atau diterima seseorang maka pemahaman seseorang tentang sesuatu akan meningkat juga dan dapat mengaplikasikannya dengan baik pula, karena domain kognitif akan membentuk domain-domain selanjutnya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mendorong mereka untuk melakukan suatu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi dalam dirinya. Hasil penelitian tersebut didukung pula oleh penelitian yang sebelumnya yang dilakukan oleh Irhas M & Wahyu A (2005) mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS di dapatkan data 98,6% katagorik baik yang kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sama-sama tamatan Diploma III Keperawatan (AKPER), sehingga pengetahuan responden tentang HIV/AIDS, *Universal Precausen*, dan penatalaksanaan perawatan pasien dengan HIV/AIDS adalah sama. Karena itu responden tidak lagi cemas merawat pasien dengan HIV/AIDS dan tidak takut tertular. Dengan demikian tingkat pendidikan adalah proses perubahan sikap dari tata laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan rasional dan menahan emosi yang baik. Sehingga semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi menurunnya tingkat kecemasan.

2. Hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat usia adalah sebagai berikut; yang berusia dewasa menengah 35,0%, dan yang berusia dewasa muda 46,2%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, hanya sedikit lebih tinggi tingkat kecemasan dari responden berusia dewasa muda yang proporsi kecemasannya tinggi. Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat usia dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p= 0,782 : \alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat usia responden dewasa menengah dibandingkan dengan yang tingkat usia dewasa muda tentang HIV/AIDS tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS. Hasil tersebut tidak sesuai menurut Stevens dkk (2000) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

terdiri dari 1) Faktor pribadi: keturunan, pendidikan, umur, lingkungan sosial dan finansial. 2) Faktor sosial: lingkungan sosial berpengaruh besar terhadap penyakit. 3) Sifat yang disebabkan oleh sakit.

3. Hubungan antara fasilitas pelayanan dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan fasilitas pelayanan adalah sebagai berikut; yang fasilitas pelayanan baik 84,2%, dan yang fasilitas pelayanan kurang 71,4%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, tingkat fasilitas pelayanan yang baik mempunyai proporsi yang sedikit lebih tinggi dari fasilitas pelayanan yang kurang. Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat fasilitas pelayanan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p= 0,004 : \alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat fasilitas pelayanan yang baik dibandingkan dengan yang tingkat fasilitas pelayanan yang kurang, tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS. Hasil tersebut dapat saja terjadi dikarenakan fasilitas pelayanan terhadap responden dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS belum lengkap dan Rumah Sakit perlu memiliki ruangan khusus bagi pasien dengan HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pasien dengan HIV/AIDS dan pernyataan tersebut sesuai menurut Kapalwi (2007) yang menyatakan Kelengkapan fasilitas dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik, yang melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja perawat di unit rawat inap RSJ Dadi Makasar.

4. Hubungan antara Pengalaman pelatihan dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat pengalaman pelatihan adalah sebagai berikut; yang pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS 35,0%, dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS 46,2%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, hanya sedikit lebih tinggi tingkat kecemasan dari responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS yang proporsi kecemasannya tinggi. Hasil uji analisis Chi Square menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengalaman

pelatihan tentang HIV/AIDS dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS ($p= 0,782 : \alpha = 0,05$). Dengan kata lain tingkat pengalaman pelatihan responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan yang tidak mempunyai pengalaman pelatihan tentang HIV/AIDS tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan merawat pasien dengan HIV/AIDS. Hasil tersebut dapat saja terjadi dikarenakan masih banyak responden yang belum mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS dan Rumah Sakit perlu segera mengadakan penyegaran dengan cara diskusi atau seminar dan pelatihan terhadap perawat tentang HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pasien dengan HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo, (2003) pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dimana pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Biasanya lingkungan pendidikan dibedakan menjadi 2 yaitu pendidikan formal dan pendidikan informal.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, banyak terdapat kekurangan disana-sini. Peneliti sejauh ini telah mengidentifikasi beberapa keterbatasan dalam penulisan antara lain:

1. Jumlah responden

Jumlah responden dalam penelitian ini hanya 33 orang dan pengambilan data hanya dilakukan disatu rumah sakit saja, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan. Menurut Setiadi (1993) menyatakan bahwa semakin besar sampel semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh.

2. Waktu penelitian

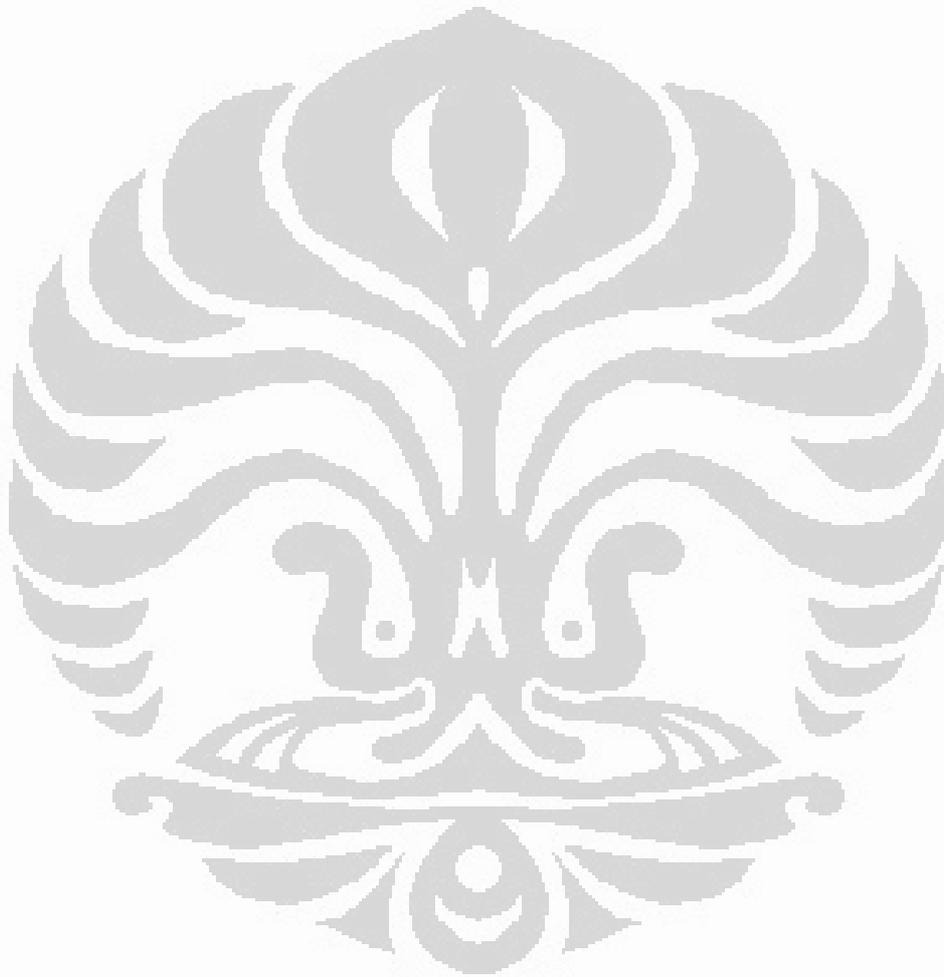
Penelitian yang dilakukan dalam waktu 3 bulan menjadi pertimbangan peneliti. alasannya keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga peneliti tidak dapat mengambil sampel yang besar.

3. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelasi, sehingga hanya mengidentifikasi suatu peristiwa, variabel yang diteliti yaitu data demografi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada perawat perlu dimodifikasi.

4. Dalam pengumpulan data

Dalam pengumpulan data Variabel yang diteliti dalam penelitian ini masih terbatas, Tehnik pengumpulan data yang peneliti sudah lakukan masih sangat terbatas hanya dilakukan satu kali uji validitas dan reabilitasnya belum valid.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan :

1. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan, Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut; yang berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS 78,9% dan yang berpengetahuan kurang tentang HIV/AIDS 35,7%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, semakin baik tingkat pengetahuan responden semakin rendah proporsi kecemasannya.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan, Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat usia adalah sebagai berikut; yang berusia dewasa menengah 35,0%, dan yang berusia dewasa muda 46,2%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, hanya sedikit lebih tinggi tingkat kecemasan dari responden berusia dewasa muda yang proporsi kecemasannya tinggi.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara fasilitas pelayanan dengan tingkat kecemasan, Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan fasilitas pelayanan adalah sebagai berikut; yang fasilitas pelayanan baik 84,2%, dan yang fasilitas pelayanan kurang 71,4%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, tingkat fasilitas pelayanan yang baik mempunyai proporsi yang sedikit lebih tinggi dari fasilitas pelayanan yang kurang.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman pelatihan dengan tingkat kecemasan, Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan tingkat pengalaman pelatihan adalah sebagai berikut; yang pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS 35,0%, dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS 46,2%. Proporsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, hanya sedikit lebih tinggi tingkat kecemasan dari responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS yang proporsi kecemasannya tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya, antara lain:

1. Melakukan uji validitas dan reabilitas minimal dua kali setelah dilakukan perubahan untuk alat instrumen.
2. Agar perawat di ruang rawat inap lebih memahami tentang asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran tingkat kecemasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan cara mengikut sertakan para perawat dalam pelatihan tentang HIV/AIDS, Melengkapi pelayanan fasilitas dan Rumah Sakit perlu segera mengadakan penyegaran dengan cara diskusi, seminar, dan pelatihan-pelatihan terhadap perawat tentang HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pasien dengan HIV/AIDS.
3. Melibatkan kerjasama lintas sektoral, bimbingan spiritual (pemuka agama), dan Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) yang terkait dengan pasien HIV/AIDS untuk berbagi pengalaman sehingga tingkat kecemasan pada perawat berkurang.
4. Area penelitian diperluas sehingga mencakup jumlah sampel yang lebih besar dan representatif untuk populasi yang ada, sehingga hasil penelitian lebih dapat menggeneralisasi keadaan populasi dan perlu di kembangkan lagi pembuatan instrumen yang dapat mengukur variabel-variabel penelitian secara lebih valid dan reliabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2002). *Textbook of medical surgical nursing*.(3 th ed). Philadelphia : Lippincott-raven publishers.
- Carpenito , Lynda Juall. (2000). *Diagnosa Keperawatan*; editor bahasa Indonesia, Monica Ester, edisi 8. Jakarta: EGC
- Ditjen PPM & PL Dep Kes RI. (2009). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diambil pada 20 April 2009 dari <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Ditjen PPM & PL Dep Kes RI. (2003). *Pedoman Nasional-Perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Djoerban & Djauri, (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : HIV/AIDS di Indonesia*, Edisi 4. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medica.
- Irhas M, & Wahyu A. (2005). *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap pendeita HIV/AIDS*. Laporan penelitian tidak diterbitkan. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Pratiwi, R. (2007). *Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa profesi FIK UI dalam menangani pasie HIV/AIDS*. Laporan penelitian tidak diterbitkan. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Stevens, PJM. (2000). *Ilmu Keperawatan* jilid I/PJM Stevens, F. Burdui, WE der Meer; alih bahasa, JA Tomosowa; editor bahasa Indonesia, Monica ester. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Stuart, Gail Wiscarz & Sundeen, Sandria S. (1998). *Principles and Practice : Psychiatric Nursing*. 5th edition. St Louis : Mosby.

Stuart , Gail Wiscarz & Laraia, Michele T . (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 7th edition. St Louis : Mosby.

Swansburg, R.C. (1990). *Management and Leadership for nurse manager*. Boston : Janes and Barlett Publishers.

Tarwoto & Wartonah. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*., Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medica.

Taylor, C., Lillis, C.,& Le Mone, P. (1997). *Fundamental of Nursing : the art and science of nursing care* (3rd edition). Philadelphia. Lippincott. Raven Publisher.

UNAIDS (2007). *Data Statistics HIV/AIDS*. Diambil pada 20 April 2009 dari <http://search.unaids.org/Results.aspx?q=statistik&o=html&d>

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

***Kode Responden:**

--	--	--

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyetujui menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

1. Nama : Agung Purnomo
NPM : 0706219440
Program : Ekstensi Sore 2007, Fakultas Ilmu Keperawatan UI

2. Nama : Osmin Hamonangan
NPM : 0706220133
Program : Ekstensi Sore 2007, Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Penelitian tersebut berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan Perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan Perawat, dan Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan yang dialami perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Pada penelitian ini, peneliti menjamin penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi saya sebagai responden. Informasi yang didapat akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Dan untuk menjaga kerahasiaan, nama dan identitas saya sebagai responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini, Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa dikenai sanksi apapun juga.

Demikianlah pernyataan ini saya tandatangani dengan penuh kesadaran, tanpa adanya unsur paksaan.

Jakarta, Mei 2009

Responden

Peneliti

(.....)

(Agung P / Osmin H)

Universitas Indonesia

Lampiran 2

KUISIONER 1: LEMBAR PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian bagian 1

- Berilah jawaban singkat dengan memberikan check list (\checkmark) pada salah satu kolom
- Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan jujur
- Bila saudara/i ingin mengganti jawaban, beri tanda silang (X) pada jawaban yang sebelumnya dan beri tanda check list (\checkmark) pada jawaban yang sesuai menurut anda
- Bila ada pertanyaan yang tidak jelas dapat ditanyakan langsung pada peneliti

Inisial Nama :

Jenis kelamin : Laki – laki Perempuan

Umur : 25 – 30 tahun 41 – 45 tahun
 31 – 35 tahun > 45 tahun
 36 – 40 tahun

Lama bekerja di : 1 tahun >5 - 10 tahun
 RS.Pelni >1 - 5 tahun >10 tahun

Pernah mengikuti

Pelatihan tentang HIV/AIDS: Ya Tidak

Bila Ya, berapa kali:

KUISIONER 2 : TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT

Petunjuk pengisian bagian 2

Berilah tanda cek (X) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan jawaban anda.

Contoh:

Singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah:

- | | |
|---|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> HIV | b. HVI |
| c. HIC | d. HIF |
| e. AIDS | |

Jawaban: a

Pertanyaan

1. Sindrom atau kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang di sebabkan oleh Virus, adalah:

a. AIDS	b. Hepatitis
c. Herpes simplek	d. HIV
e. Mumps	

2. Cara penularan HIV/AIDS dapat melalui, *Kecuali*:

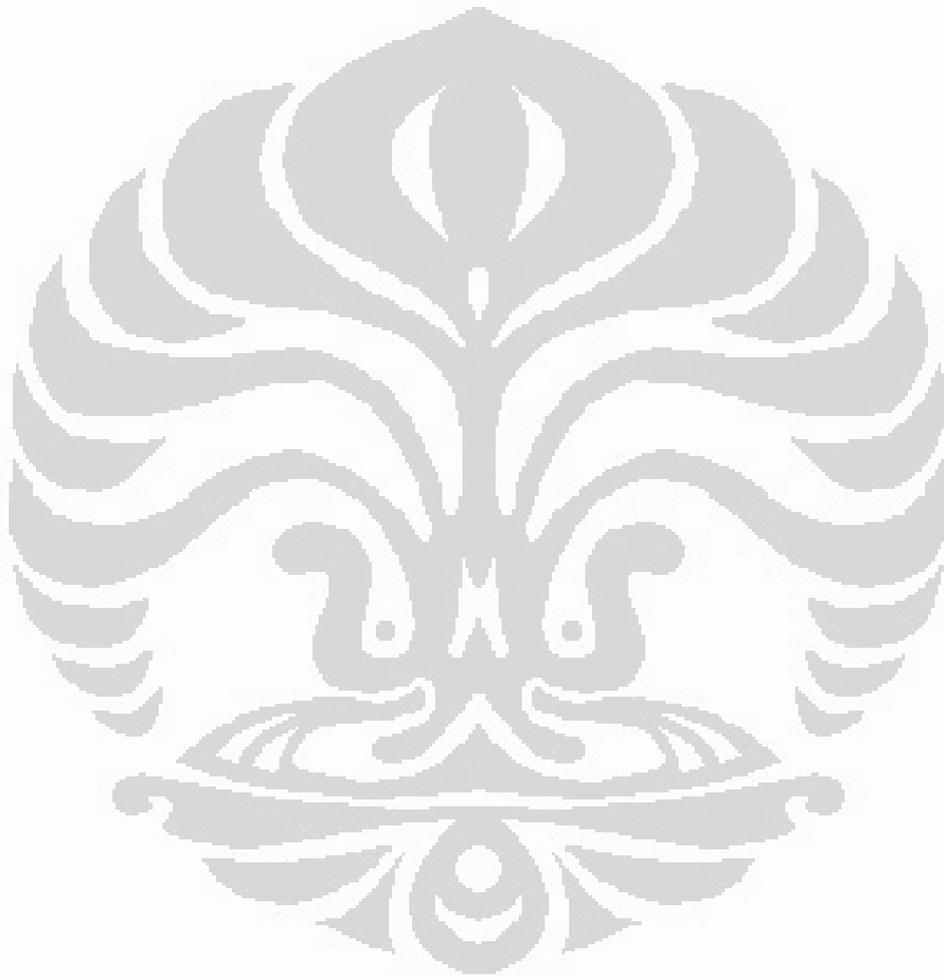
a. Hubungan seksual	b. Transfusi darah
c. Ibu hamil kepada janinnya	d. Berjabat tangan
e. Berganti jarum suntik	

3. Gejala klinis pada penderita AIDS adalah di bawah ini, *Kecuali*:
| |
| --- |
| a. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan |
| b. Diare kronis berulang lebih dari 1 bulan |
| c. Batuk lebih dari 3 minggu |
| d. Munculnya herpes zoster berulang |
| e. Infeksi pada mulut yang disebabkan oleh jamur candida albican |

4. Cara mencegah tertular AIDS, *Kecuali*:
| |
| --- |
| a. Menghindari hubungan seksual diluar nikah |
| b. Menggunakan kondom saat berhubungan seks |
| c. Seorang ibu positif HIV tidak boleh hamil |

- d. Orang-orang yang tergolong resiko tinggi hendaknya mendonorkan darahnya
- e. Menggunakan jarum dan alat suntik sekali pakai
5. Pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi adanya HIV, *Kecuali:*
- a. ELISA
 - b. Antigen 24
 - c. Western Blot
 - d. Hitung CD4
 - e. Urin lengkap
6. Obat yang di gunakan untuk menenekan laju HIV:
- a. Anti Retroviral
 - b. Antipiretik
 - c. Antibiotik
 - d. Antipiretik
 - e. Analgesik
7. Spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan HIV:
- a. Darah
 - b. Keringat
 - c. Air mata
 - d. Urin
 - e. Air liur
8. Hal penting yang perlu diciptakan perawat dalam manajemen pemberian obat AntiRetroviral (ARV) pada pasien AIDS, *Kecuali:*
- a. Keinginan pasien untuk mendapatkan pengobatan
 - b. Kemampuan pasien untuk menerima pengobatan
 - c. Partisipasi aktif pasien dalam pengobatan
 - d. Kepatuhan pasien dalam pengobatan
 - e. Keinginan keluarga untuk mendapatkan pengobatan
9. Manfaat pemberian ARV pada pasien HIV/AIDS adalah sebagai berikut, *kecuali:*
- a. Menekan replikasi virus sedini mungkin dalam waktu lama
 - b. Memperbaiki fungsi imun
 - c. Meningkatkan repon tubuh terhadap HIV
 - d. Mengurangi jumlah virus dalam darah
 - e. Meningkatkan infeksi oportunistik

10. Standar operasional kewaspadaan *universal precautions* pada pasien HIV/AIDS di RS adalah sebagai berikut, *kecuali*:
- Menggunakan kondom saat berhubungan badan (kiotus)
 - Perlindungan diri terhadap benda tajam
 - Pengelolaan limbah dan sanitasi lingkungan
 - Menggunakan alat pelindung diri
 - Mencuci tangan



KUISIONER 3: TINGKAT KECEMASAN PERAWAT

Petunjuk pernyataan bagian 3

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia di samping pernyataan, bila anda:

1. Tidak setuju (TS)
2. Kurang setuju (KS)
3. Setuju (S)
4. Sangat setuju (SS)

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya merasa gugup				
2.	Saya tidak mau bicara dengan orang lain				
3.	Saya merasa sedih				
4.	Saya sering gemetar				
5.	Saya tidak mampu berkonsentrasi				
6.	Saya jadi mudah tersinggung				
7.	Saya sering sakit kepala				
8.	Saya tidak mampu mengambil keputusan				
9.	Saya marah-marah bila ada pasien dengan HIV/AIDS				
10.	Pikiran saya menjadi kosong				

KUISIONER 4: KETERSEDIAN FASILITAS

Petunjuk pernyataan bagian 4:

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia di samping pernyataan:

1. Tidak pernah (TP)
2. Kadang-kadang (KK)
3. Sering (S)
4. Selalu (SL)

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Setiap pasien HIV/AIDS yang masuk ke RS, Memiliki ruang isolasi tersendiri				
2.	Tempat mencuci tangan ada di dekat tempat tidur pasien				
3.	Biaya kesehatan perawat di jamin sepenuhnya oleh pihak RS				
4.	Prosedur Tetap (PROTAP) tentang Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) Jelas dan ada di setiap ruangan				
5.	Peralatan perawatan pasien seperti sarung tangan, penutup muka (kaca mata google), masker, dan gaun/barascott selalu tersedia di ruangan				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1280/PT02.H5.FIK/1/2009

16 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Data Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Direktur
RS. Pelni
Jl. KS Tubun No. 92-94
Jakarta - Barat

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

No	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Agung Purnomo	0706219440
2.	Osmin Hamonangan	0706220133

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan HIV/AIDS Di Rumah Sakit Pelni Jakarta."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RS. Pelni Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

[Signature]
Dra. Juniti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peringgal

Faktor-faktor..., Agung Purnomo, FIK UI, 2009



RUMAH SAKIT PELNI

Nomor : 436 / DN/2009

Jakarta, 15 Mei 2009

Perihal : Ijin Data Penelitian

K e p a d a

Yth. Wakil Dekan Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Keperawatan
di
Jakarta

1. Dasar :

Menunjuk surat Saudara No.1280/PT02.H5.FIK/I/2009, tanggal 16 April 2009 tentang permohonan ijin Data Penelitian M.A Riset di Rumah Sakit PELNI

2. Dengan ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit PELNI dapat menerima atau menyetujui permohonan tersebut pada bulan Mei 2009 dengan jumlah mahasiswa 2.orang dengan pembimbing lapangan : Sdr.Maulana Hidayat,SKP selanjutnya Bagian Administrasi dapat menghubungi Bagian SDM untuk penyelesaian administrasi

Nama Mahasiswa	a. Agung Purnomo	NPM	0706219440
	b. Osmin Hamonangan	NPM	0706220133

3. Hasil akhir dari penelitian yang telah dilakukan agar diserahkan kepada Bagian SDM.
4. Demikian atas kepercayaannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UTAMA

Dr. SRI RACHMANI, MKes.

RUMAH SAKIT PELNI