

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
ASUHAN KEPERAWATAN HIV/AIDS DENGAN MOTIVASI
MERAJAT KLIEN HIV/AIDS PADA PERAWAT YANG
SEDANG MELANJUTKAN PENDIDIKAN DI FAKULTAS
ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar riset keperawatan

Mira Puji Astuti

1305000748



0 9 / 1 3 4 1



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

REGULER 2005

DEPOK

MEI 2009

Tgl. Menerima	: 29-6-09
Bell / Sumbangan	: Penulis
Nomor Induk	: 1341/09
Klasifikasi	: lap. penelitian mir

wogh

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mira Puji Astuti

NPM : 1305000748

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :

Nama : Mira Puji Astuti

NPM : 1305000748

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Asuhan Keperawatan HIV/AIDS dengan Motivasi Merawat Klien HIV/AIDS Pada Perawat yang Sedang Melanjutkan Pendidikan di FIK UI

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

DEWAN PENGUJI

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

()

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

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan Motivasi Merawat Klien HIV/AIDS pada Perawat yang sedang Melanjutkan Pendidikan di FIK UI"** dengan baik dan tepat pada waktunya. Laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Peneliti menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

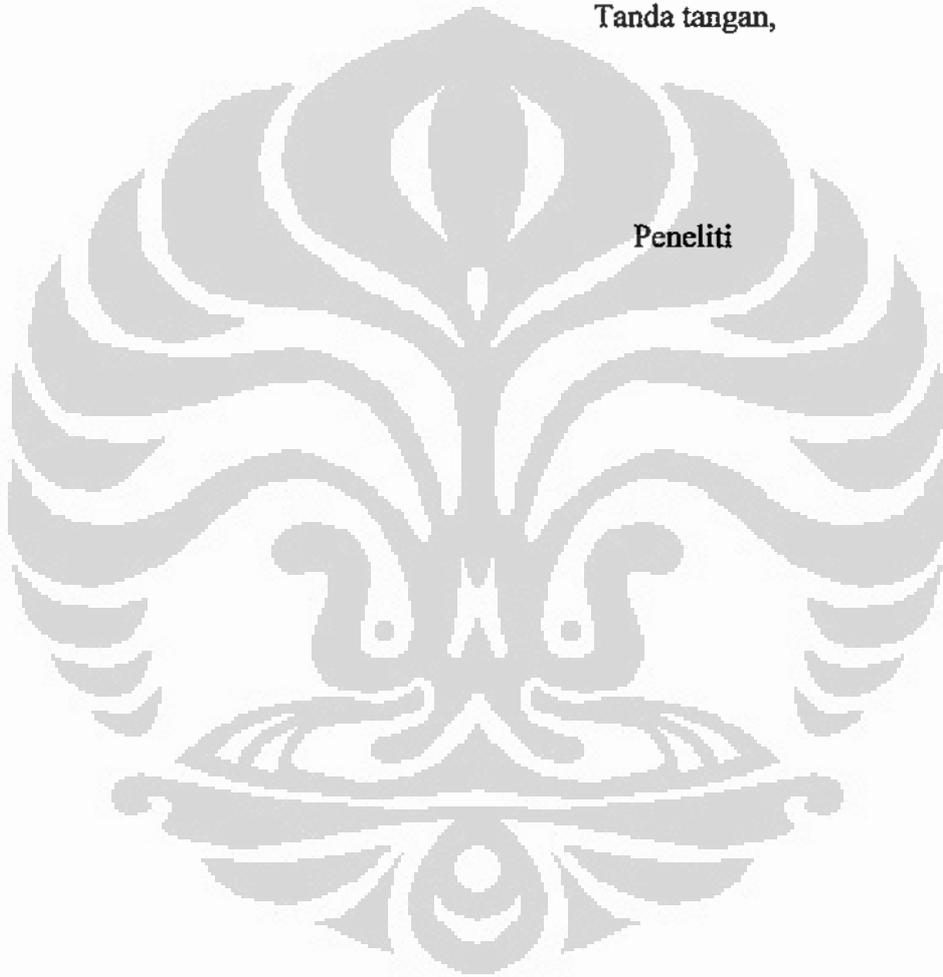
1. Ibu Dra. Dewi Irawaty, Ph.D selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep. selaku koordinator mata kuliah Riset Keperawatan.
3. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS sebagai dosen pembimbing saya yang memberikan arahan dan dukungan dalam melakukan penyusunan laporan penelitian ini.
4. Ayah dan umi yang telah mendukung secara materil dan moril, dan memberikan dukungan dalam berbagai hal hingga selesainya laporan penelitian ini.
5. Sahabat-sahabat di dalam dan luar kampus (Fitra, Ima, Lili, dan lain-lain) yang menyediakan waktu dan tenaga untuk membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini.
6. Teman – teman satu bimbinganku (Anisa, Mega, dan kiki) yang selalu memberikanku dukungan dalam segala hal.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2005 BERANI !!! yang telah memberikan semangat dan dukungannya dalam pembuatan laporan penelitian ini.

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

Depok, Mei 2009

Tanda tangan,

Peneliti



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

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

Nama : Mira Puji Astuti
NPM : 1305000748
Program studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian

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

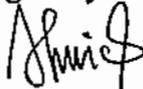
Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Asuhan Keperawatan HIV/AIDS dengan Motivasi Merawat Klien HIV/AIDS Pada Perawat yang Sedang Melanjutkan Pendidikan di FIK UI

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 27 Mei 2009

Yang menyatakan


(Mira Puji Astuti)

ABSTRAK

Nama : Mira Puji Astuti

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Asuhan Keperawatan HIV/AIDS dengan Motivasi Merawat Klien HIV/AIDS Pada Perawat yang Sedang Melanjutkan Pendidikan di FIK UI

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat, sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat bersikap dan berpandangan secara profesional dalam menangani dan merawat klien HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS. Penelitian ini melibatkan 56 responden perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan analisis *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS ($p = 0,782$). Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor lain yang paling mempengaruhi motivasi perawat dalam merawat klien HIV/AIDS.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, HIV/AIDS, motivasi, pengetahuan, perawat

ABSTRACT

Name : Mira Puji Astuti

Study Programme : Nursing science

Title : Correlation Between Level of Knowledge About Nursing Care of HIV/AIDS with Motivation to Care for HIV/AIDS Client in of Nurse who are taking the Bachelor Programme in Faculty of Nursing, University of Indonesia (FON UI)

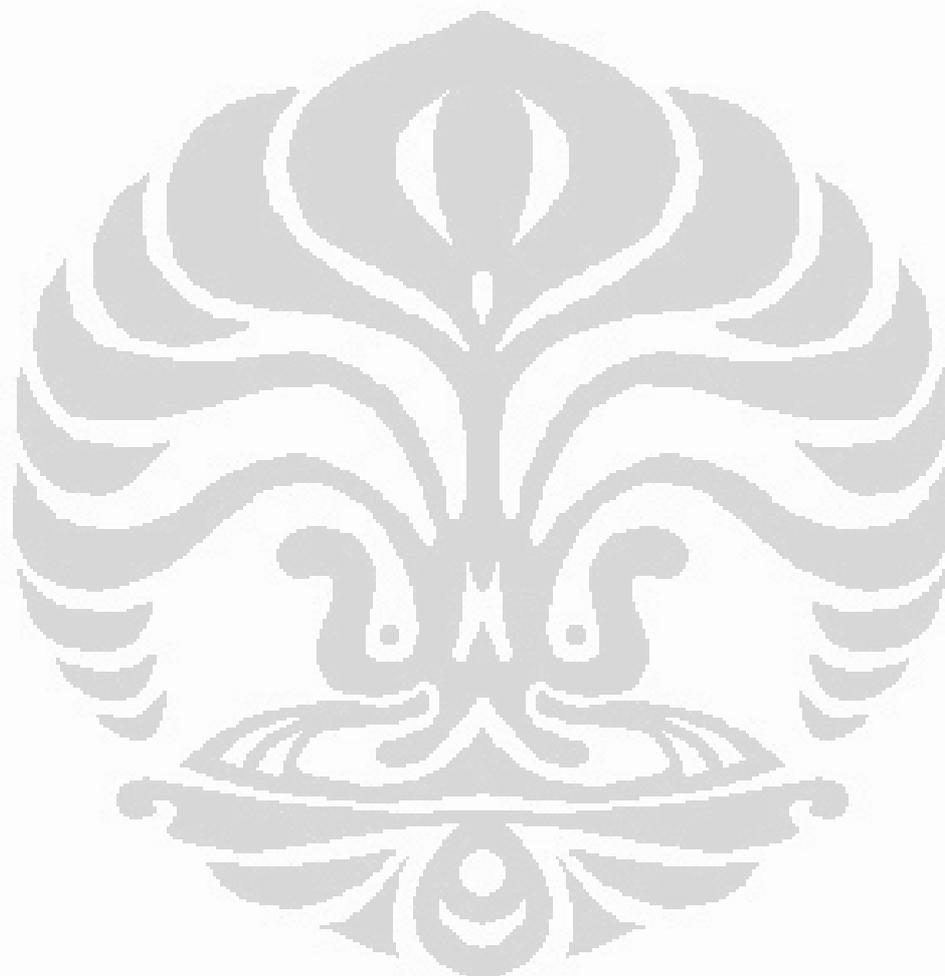
The incidence of HIV/AIDS is becoming more increase, as a health staff we are expected to be able to behave and think professionally in treat and care for HIV/AIDS client. The purpose of the research was to identify correlation between level of knowledge about nursing care of HIV/AIDS with motivation to care for HIV/AIDS client. The design of this quantitative study was descriptive correlational. 56 respondents of nurses who are taking the bachelor programme in FON UI participated in this study. Purposive sampling was used as sampling technique in this study. Data were analyzed by *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). The result of this study showed that there was no significant correlation between level of knowledge about nursing care of HIV/AIDS with motivation to care for HIV/AIDS client ($p = 0,782$). This study recommended that it was needed to study more about the most influencing factor for nurse in giving care for HIV/AIDS client.

Key word: Knowledge, HIV/AIDS, motivation, nurse, nursing care

DAFTAR ISI

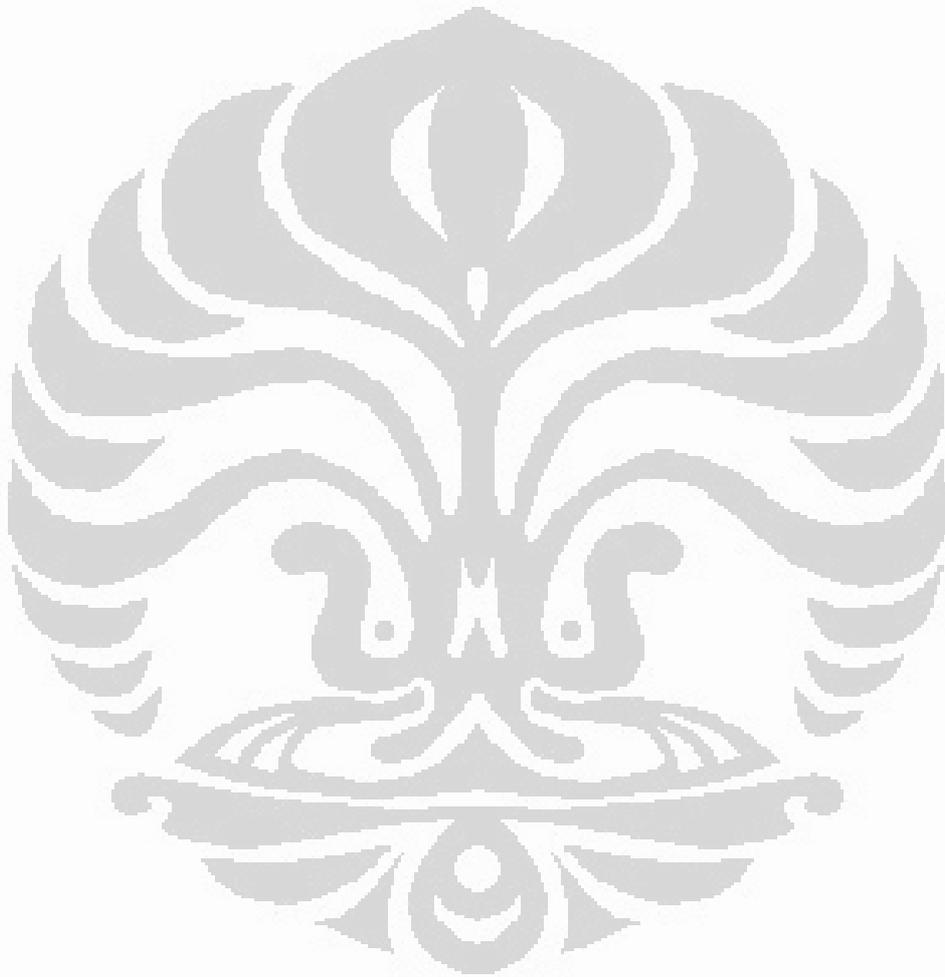
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori dan konsep terkait.....	6
1. Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	6
2. Motivasi.....	8
3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan HIV/AIDS.....	11
B. Penelitian Terkait.....	21
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis.....	24
C. Definisi operasional.....	24
4. METODE DAN DESAIN PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Populasi dan Sampel.....	26
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
D. Etika Penelitian.....	27
E. Alat Pengumpulan Data.....	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	30
H. Jadwal Penelitian.....	32
I. Sarana Penelitian.....	33
5. HASIL PENELITIAN.....	34
A. Analisis Univariat.....	34

B. Analisis Bivariat.....	37
6. PEMBAHASAN.....	38
A. Interpretasi Hasil dan Diskusi hasil.....	38
B. Keterbatasan Penelitian.....	45
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48



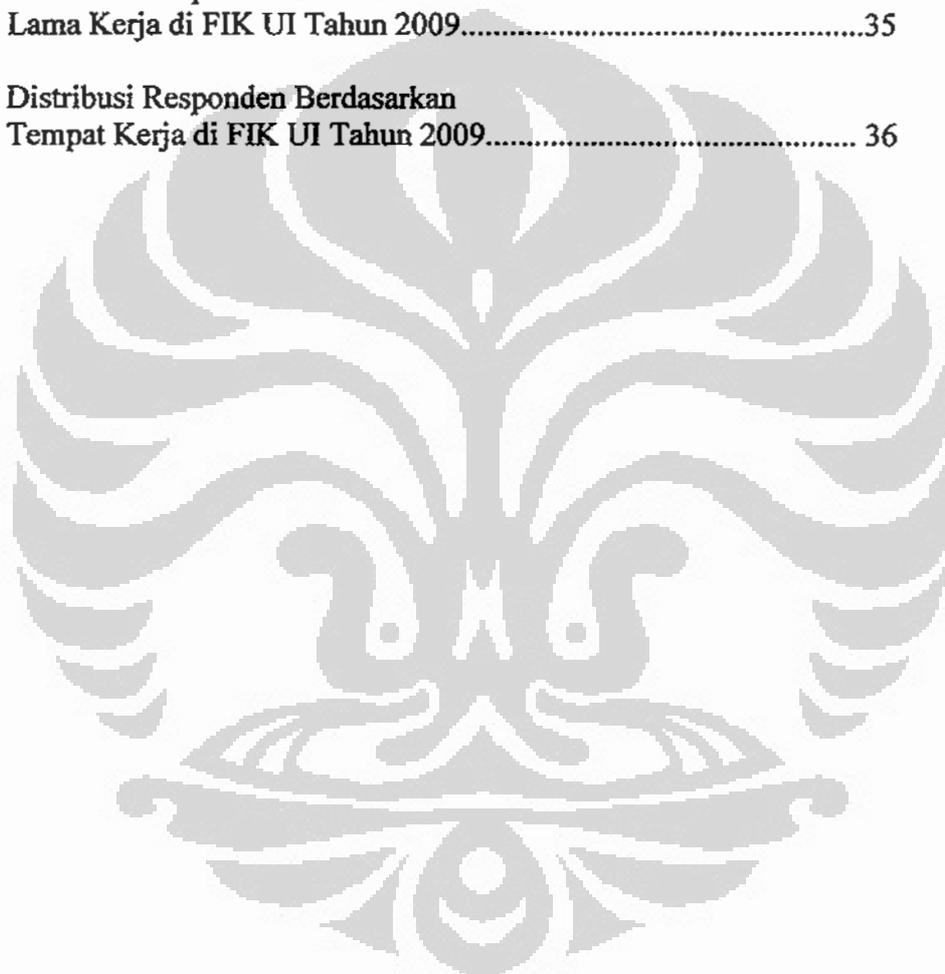
DAFTAR SKEMA

Skema 3.1. Kerangka konsep.....	23
---------------------------------	----



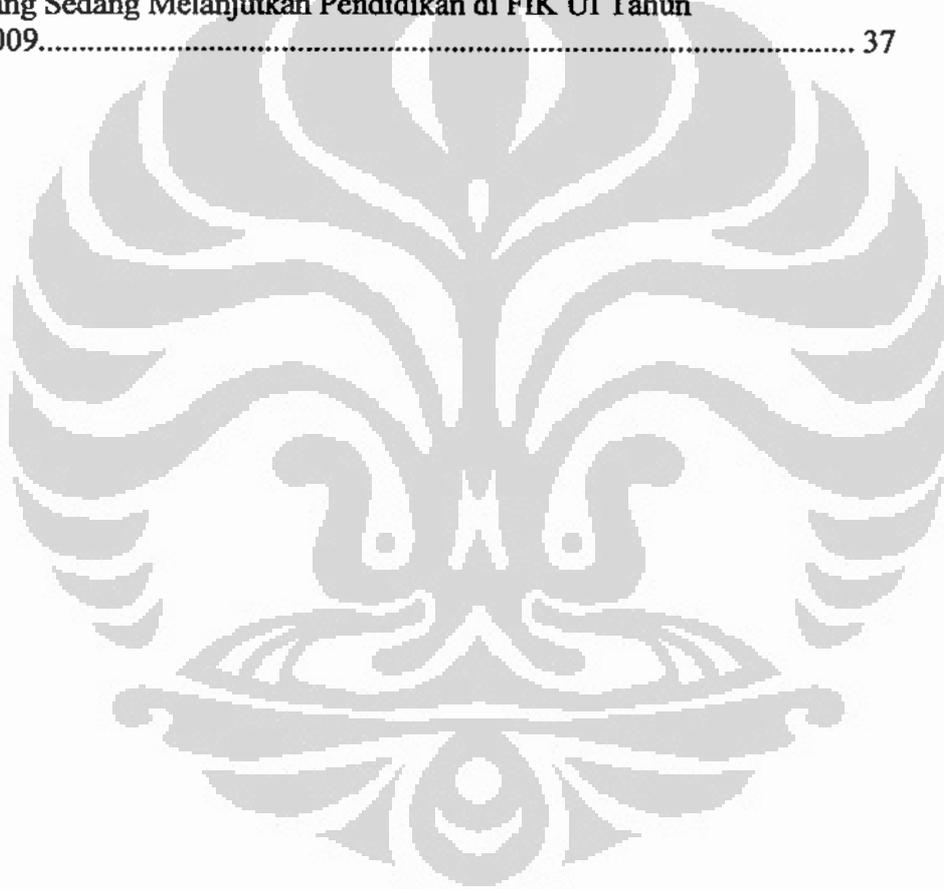
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di FIK UI Tahun 2009.....	34
Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di FIK UI Tahun 2009.....	35
Diagram 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja di FIK UI Tahun 2009.....	35
Diagram 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Kerja di FIK UI Tahun 2009.....	36



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1. Jadwal Penelitian.....	32
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Motivasi di FIK UI Tahun 2009.....	36
Tabel 5.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Asuhan Keperawatan HIV/AIDS dengan Motivasi Merawat Klien HIV/AIDS Pada Perawat yang Sedang Melanjutkan Pendidikan di FIK UI Tahun 2009.....	37



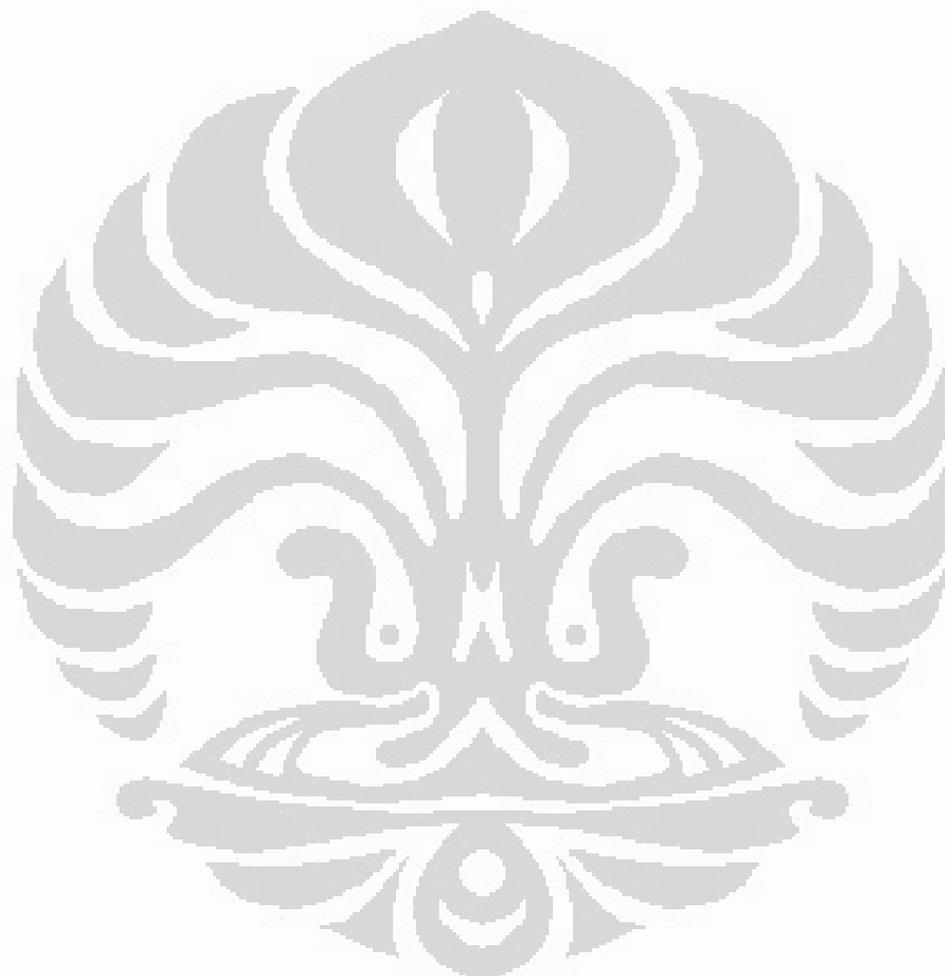
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Sebagai Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Sebagai Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Virus HIV menyerang sistem daya tahan tubuh manusia, sehingga menyebabkan tubuh lemah dan tidak berdaya melawan berjangkitnya penyakit. Jika seseorang terkena virus HIV maka orang itu disebut positif-HIV (HIV+) tetapi belum tentu dia mengidap AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh UNAIDS (Lembaga PBB yang mengurus masalah HIV/AIDS) pada lima tahun terakhir, tercatat penurunan angka kasus HIV/AIDS di sejumlah negara, khususnya di Benua Amerika dan Eropa. Namun, kasus HIV/AIDS di Afrika dan Asia terus meningkat. Tahun 2006 yang lalu, dari prevalensi (angka kejadian) HIV/AIDS mencapai 40 juta orang, sekitar 75 persennya berada di Afrika dan Asia. Di Afrika, selain dari pengguna narkotika suntik (penasun), ODHA (orang dengan HIV/AIDS) juga berasal dari kelompok pekerja seks komersial. Pada sejumlah negara di Asia, seperti Indonesia, mayoritas ODHA berasal dari pengguna narkotika suntik (penasun) (Saefullah, 2008).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional mencatat bahwa jumlah ODHA di Indonesia sampai akhir September 2006 sekitar 6.987 orang sedangkan pada tahun sebelumnya, sampai akhir Juni 2005, jumlah ODHA yang tercatat sekitar 2.682 orang. Penularan HIV/AIDS terbanyak adalah melalui penggunaan jarum suntik bersama sebesar 52,6 %. Sementara itu, penularan melalui hubungan heteroseksual sebesar 37,2 %, dan homoseksual mencapai 4,5 %. Jika dilihat dari segi usia, mayoritas ODHA berasal dari kelompok usia produktif, yakni 20 - 29 tahun sebesar 54,77 %, 30-39 tahun sebesar 26,56 %, dan 40-49 tahun mencapai 8,04 % (Saefullah, 2008).

Sejak tahun 2006 penyebaran HIV/AIDS sudah terjadi di semua provinsi di Indonesia (32 provinsi) padahal pada tahun sebelumnya penyebaran HIV/AIDS baru terjadi di 28 provinsi. Kasus terbanyak terjadi di enam provinsi, yaitu Papua, DKI Jakarta, Riau, Bali, Jawa Timur, dan Jawa Barat di mana prevalensinya telah melebihi lima persen dari jumlah penduduknya (Saefullah, 2008). Khusus di provinsi DKI Jakarta kasus penderita HIV/AIDS mengalami peningkatan yang tajam dibandingkan dengan kelima provinsi lainnya.

Kasus penderita HIV/AIDS selama tiga tahun terakhir di provinsi DKI Jakarta meningkat 100 persen setiap bulan. Sepanjang 2008, jumlah kasus HIV/AIDS di Jakarta mencapai 4.288 kasus dengan 446 diantaranya meninggal dunia dari jumlah tersebut penularan umumnya terjadi karena penggunaan narkoba suntik yang mencapai 55 %, hubungan seks waria 34 %, penjaja seks langsung di lokasi 10,2 % dan penjaja seks tidak langsung 5,7 %. Data ini sesuai dengan data dari seluruh rumah sakit daerah di Jakarta bahwa sampai akhir Oktober 2008 didapatkan data kasus HIV/AIDS mencapai 4.288 kasus. Peningkatan jumlah kasus tersebut jika tidak ditangani secara serius maka diprediksi pada tahun 2012 penderita akan mencapai sekitar 85.460 orang (Dinisari, 2008).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia yang semakin meningkat khususnya di DKI Jakarta, membuat seluruh rumah sakit baik rumah sakit tipe A atau B harus menampung penderita HIV/AIDS karena rumah sakit tersebut dianggap sudah mempunyai tempat pengobatan yang lengkap dengan peralatan dan tenaga ahli yang memadai. Walaupun demikian tidak semua rumah sakit tersebut siap menerima klien dengan HIV/AIDS karena masih banyak staf di rumah sakit yang tidak siap menangani dan merawat klien dengan HIV/AIDS, salah satu di antaranya adalah perawat. Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena minimnya informasi atau kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS secara menyeluruh dan kesalahan persepsi tentang perawatan klien dengan HIV/AIDS. Beberapa faktor lain yang menyebabkan rumah sakit menolak klien dengan HIV/AIDS adalah adanya sikap diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, hal ini disebabkan karena ketakutan dari tenaga kesehatan khususnya perawat, akan penularan HIV/AIDS (Muma., et. Al, 1997).

Tenaga kesehatan diharapkan dapat bersikap dan berpandangan secara profesional di dalam menangani dan merawat klien dengan HIV/AIDS, terutama perawat karena elemen pendukung yang dibutuhkan dalam penanganan HIV/AIDS adalah tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih. Salah satu kunci dalam proses pengobatan, perawatan, dan dukungan untuk klien adalah perawat. Perawat harus berwawasan luas, serta mempunyai pengetahuan ilmiah yang memadai dan mengetahui keterampilan profesional secara baik dan benar (Nursalam, 2002).

Perawat yang kurang pengetahuan khususnya pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS mengakibatkan banyaknya perawat yang tidak mau memberikan asuhan keperawatan secara maksimal dan hal ini dapat memperburuk keadaan klien. Berdasarkan hasil penelitian dari Welly Vitriawan dan kawan-kawan tahun 2007 yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Jakarta dan Bandung dengan judul "pengalaman klien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS: studi fenomenologi dalam perspektif keperawatan" mendapatkan hasil bahwa penderita HIV/AIDS yang mana sebagai partisipan mengungkapkan bahwa pelayanan keperawatan yang ada sudah cukup baik namun mereka berharap kepada perawat untuk lebih menghargai klien sebagaimana manusia seutuhnya, selain itu partisipan juga berharap terhadap perawat agar mampu bersikap baik dan komunikatif saat klien diketahui terdiagnosis HIV/AIDS dan partisipan mengharapkan perlunya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan ke depannya lebih baik (Vitriawan, Sitorus, & Afiyanti, 2007).

Bersikap dan berpandangan secara profesional di dalam menangani dan merawat klien dengan HIV/AIDS dibutuhkan pengetahuan yang baik dan berusaha untuk tidak membuat stigma yang buruk tentang HIV/AIDS. Perawat juga harus memiliki motivasi di dalam dirinya untuk merawat secara baik dan benar karena dengan adanya motivasi maka seseorang akan mendapatkan dorongan dari dalam dirinya untuk dapat mengarahkan, melaksanakan, dan mempertahankan suatu perilaku atau sikap yang baik.

B. Masalah penelitian

Melihat fenomena yang terjadi, peran sebagai petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kejadian HIV/AIDS di Indonesia. Sebagai perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) tanpa stigma yang buruk, tanpa diskriminasi terhadap ODHA, dan dengan pengetahuan yang baik disertai motivasi dalam diri perawat. Perawat dapat melakukan hal tersebut jika mengetahui dan memahami bagaimana memberikan asuhan keperawatan yang baik terhadap ODHA tanpa stigma yang buruk dan tanpa diskriminasi akan tetapi pada kenyataannya masih banyak perawat yang sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tetapi dalam memberikan asuhan keperawatan masih disertai dengan rasa takut, cemas, dan diskriminasi.

Berdasarkan hasil penelitian M. Irhas dan Asis (2005) dengan judul "gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat RSAB harapan kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS" mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat di RSAB harapan kita dalam kategori baik yaitu sebesar 98,6 %, akan tetapi sebagian sikap dari perawat RSAB harapan kita masuk dalam kategori buruk yaitu sebesar 66,4 %. Kondisi ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi tidak selalu mempengaruhi sikap seseorang, sedangkan berdasarkan teori sikap seseorang dipengaruhi oleh motivasi. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI.

- b. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI.
- c. Teridentifikasinya motivasi perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI dalam merawat klien dengan HIV/AIDS.
- d. Teridentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bermanfaat dalam:

1. Pelayanan keperawatan
 - a. Sebagai masukan pada perawat selaku pemberi asuhan keperawatan untuk dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki dengan disertai motivasi dari dalam diri.
 - b. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS dalam perannya sebagai peneliti, pendidik, konselor, dan advokat.

2. Perkembangan Ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat mengembangkan ilmu keperawatan dibidang medikal bedah, maternitas, anak, gerontik, dan komunitas khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan HIV/AIDS.

3. Peneliti

Peneliti ingin meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS serta ingin mengetahui motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya yang terkait.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori dan konsep terkait

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan suatu informasi dari suatu hal yang diketahui dan ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Bloom (1956) yang dikutip dalam buku Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah kemampuan mengenal dan mengingat materi yang sudah dipelajari dari sederhana sampai pada teori yang sukar, yang penting adalah kemampuan mengingat dengan benar.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Bloom (1956) dalam buku Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) dari sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima termasuk ke dalam tingkatan tahu (*know*). Oleh sebab itu tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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



Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Berdasarkan teori di atas dapat dikatakan bahwa seorang perawat akan menerapkan asuhan keperawatan ssecara baik dan benar jika dimulai dari kesadaran perawat dan perawat mengetahui pentingnya melakukan asuhan keperawatan secara baik dan benar, lalu tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan dalam merawat klien sehingga klien dapat merasakan manfaatnya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan dan gabungan dari berbagai faktor yang menyebabkan, menyalurkan atau melakukan, dan mempertahankan tingkah laku (Lubis, 2008). Motivasi dapat mendorong seseorang untuk berbuat atau tidak berbuat. Setiap orang memiliki motivasi namun tingkatan motivasi yang dimiliki setiap orang berbeda-beda sesuai dengan stimulus (rangsangan) yang diberikan oleh otak. Otak akan memberikan stimulus sesuai dengan apa yang diketahui oleh seseorang, hal ini berhubungan dengan pengetahuan seseorang karena jika seseorang hanya mempunyai pengetahuan sedikit maka otak juga tidak akan memberikan stimulus (rangsangan) yang lebih terhadap diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu, motivasi dapat naik dan turun sesuai dengan perintah otak. Jika motivasi meningkat maka dorongan untuk bertingkah laku juga meningkat sebaliknya, ketika motivasi menurun (lemah) maka dorongan untuk bertingkah laku juga menurun. Teori motivasi lain yaitu, teori penguatan (*reinforcement theory*), yang mengatakan tingkah laku dengan konsekuensi positif (penghargaan) cenderung akan diulang, Sebaliknya, tingkah laku dengan konsekuensi negatif (hukuman) cenderung untuk tidak diulang.

Motivasi yang merupakan suatu dorongan yang timbul dalam diri seseorang yang kemudian dapat mempengaruhi tingkah laku yang mengarah ke suatu tujuan untuk mencapai keseimbangan di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Marquis dan Huston (2000) mengatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu sesuatu yang datang langsung dari dalam individu sesuai dengan tingkat individu tersebut untuk mencapai suatu keinginan sehingga menimbulkan suatu tingkah laku. Nilai dan persepsi, usia, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, termasuk ke dalam faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik yaitu sesuatu yang datang dari luar diri individu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, fasilitas, pengaruh dari orang lain, dan ekonomi.

Faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi seseorang meliputi:

1). Usia

Hasil penelitian Parendrawati (2002) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi usia lanjut untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, menyatakan bahwa 90 % usia lanjut memeriksakan kesehatannya secara rutin dan 100 % usia lanjut merasa semakin bertambah usia akan semakin ingin memeriksakan kesehatannya. Hasil penelitian di atas menunjukkan semakin bertambah usia semakin tinggi motivasi.

2). Nilai dan persepsi

Potter&Perry (2005) mengatakan seorang perawat dapat mengkaji motivasi seorang klien melalui keyakinan, nilai, dan pandangan klien tentang kesehatan. Berdasarkan pernyataan di atas seorang perawat akan termotivasi untuk merawat klien sesuai dengan asuhan keperawatan secara baik dan benar, ketika ia yakin dan menganggap bahwa pengetahuan itu menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

3). Pengetahuan

Pengetahuan terkait dengan teori motivasi bloom yang menyatakan bahwa perilaku yang didorong oleh suatu motivasi dikategorikan dalam tiga aspek yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan), dimana ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Mashudi dan Rahmawati (2005) melakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi lansia untuk memeriksakan kesehatannya, didapatkan hasil lansia dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kesehatannya.

4). Pendidikan

Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman dimasa lalu (Potter&Perry, 2005). Berdasarkan hasil penelitian Sulistyowati (2002) tentang faktor-faktor yang memotivasi

orang tua dengan anak autisme untuk membawa anaknya ke klinik terapi salah satunya adalah pendidikan sebanyak 94,12 % responden berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi motivasi seseorang.

5). Pengalaman

Parendrawati (2002) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pengalaman yang dapat mempengaruhi motivasi dapat berupa pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya yang mana akan memotivasi seseorang untuk menghindari terulangnya pengalaman tersebut dan adanya pengalaman seseorang terhadap sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya akan memotivasi orang tersebut untuk mengulangi tindakan tersebut.

Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi seseorang meliputi:

1). Lingkungan dan pengaruh orang lain

Penelitian Sulistyowati (2002) mengungkapkan bahwa lingkungan meliputi saudara, tetangga, dan teman-teman yang berada di sekitar orang tua juga mempengaruhi motivasi orang tua sebesar 16,29 %. Dukungan atau *support* yang diberikan oleh lingkungan membantu seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya.

2). Fasilitas

Fasilitas yang memadai akan memotivasi seseorang untuk meningkatkan kinerjanya, sebagai contoh perawat akan termotivasi untuk melakukan asuhan keperawatan secara baik dan benar jika fasilitas pendukung untuk melakukan asuhan keperawatan memadai dan layak untuk digunakan.

3). Ekonomi

Kondisi ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat motivasi orang tersebut untuk melakukan sesuatu. Berdasarkan hasil penelitian Mashudi dan Rahmawati (2005) mengungkapkan bahwa lansia dengan status ekonomi yang tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kesehatannya.

3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan HIV/AIDS

Asuhan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien melalui tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, implementasi dan intervensi keperawatan serta evaluasi. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada klien ditinjau dari berbagai aspek yakni aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus memandang klien sebagai sesuatu yang utuh, hal ini berarti perawat harus memandang klien secara holistik atau menyeluruh sebagai satu manusia yang utuh.

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien (Potter&Perry, 2005). Tujuan dari pengkajian adalah menetapkan data dasar untuk menentukan kebutuhan klien, masalah kesehatan klien, pengalaman yang berkaitan dengan masalah kesehatan klien, dan untuk mengetahui nilai dan gaya hidup yang dilakukan oleh klien. Selama pengkajian, perawat mendapatkan dua tipe data, subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan persepsi klien tentang masalah kesehatan mereka, sedangkan data objektif adalah pengamatan atau pengukuran yang dibuat oleh pengumpul data.

Data-data yang dikumpulkan selama proses pengkajian dapat diperoleh dari klien, keluarga, teman dekat, anggota tim perawatan kesehatan, catatan kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan diagnostik, laboratorium, dan literatur medis atau keperawatan yang berkaitan. Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan HIV/AIDS mencakup riwayat penyakit klien, pemeriksaan fisik dan keluhan klien, pemeriksaan diagnostik, pengenalan faktor risiko yang potensial, termasuk faktor seksual yang berisiko dan penggunaan obat bius IV, status psikologis, sosial, dan spiritual klien, serta semua faktor yang mempengaruhi sistem imun klien.

- 1). Riwayat penyakit, riwayat penyakit klien sebelumnya perlu dikaji karena dapat mempengaruhi sistem imun klien. Banyak penyakit kronik yang berhubungan dengan melemahnya fungsi imun seperti; diabetes melitus, anemia aplastik, dan kanker.

2). Pemeriksaan fisik (data objektif) dan keluhan (data subjektif)

- a). Status neurologis, ditentukan dengan menilai tingkat kesadaran klien, orientasinya terhadap orang, tempat serta waktu dan ingatan yang hilang, kaji adanya gangguan sensorik lihat adanya perubahan visual, sakit kepala, mati rasa dan parestesia pada ekstremitas serta gangguan motorik (perubahan gaya jalan, paresis atau paralisis) dan serangan kejang.
- b) Aktivitas dan istirahat, kaji adanya keluhan mudah lelah, intoleransi aktivitas, dan perubahan pola tidur, dari hasil pemeriksaan fisik terjadi perubahan tekanan darah, frekuensi jantung dan pernafasan, kelemahan otot, dan menurunnya massa otot.
- c). Sirkulasi, kaji adanya keluhan perdarahan yang lama saat terjadi cedera, pemeriksaan fisik; perubahan tekanan darah postural, menurunnya frekuensi nadi perifer, pucat/sianosis, dan terjadi perpanjangan waktu pengisian kapiler (*capillary refill*).
- d). Status nutrisi, dinilai dengan menyatakan riwayat diet dan mengenali faktor-faktor yang mengganggu asupan oral seperti anoreksia, mual, vomitus, nyeri oral, atau kesulitan menelan, selain itu kemampuan klien untuk membeli dan mempersiapkan makanan harus dinilai. Penimbangan berat badan, pengukuran antropometri, turgor kulit, pemeriksaan kadar BUN (*Blood Urea Nitrogen*), protein serum, albumin, dan transferin akan memberikan parameter status nutrisi yang objektif.
- e). Kulit dan membran mukosa, diinspeksi setiap hari untuk menemukan tanda-tanda lesi, ulserasi, atau infeksi, kaji adanya bercak-bercak putih seperti krim yang menunjukkan kandidiasis. Daerah perineal harus diperiksa untuk menemukan ekskoriasi dan infeksi pada klien dengan diare kronik.
- f). Status respiratorius, dinilai lewat pemantauan klien untuk mendeteksi gejala batuk, produksi sputum, napas yang pendek, ortopnea, takipnea, dan nyeri dada. Periksa suara napas dan sifatnya serta ukuran fungsi

paru yang dilihat melalui hasil foto ronsen toraks, hasil pemeriksaan gas darah arteri, dan hasil tes faal paru.

- g). Status cairan dan elektrolit, dinilai dengan memeriksa kulit serta membran mukosa untuk menentukan turgor dan kekeringannya. Peningkatan rasa haus, penurunan haluaran urin, dan penurunan tekanan sistolik antara 10-15 mmHg dengan disertai kenaikan frekuensi denyut nadi atau nadi cepat dan lemah ketika klien duduk, dan berat jenis urin sebesar 1,025 atau lebih, menunjukkan dehidrasi. Gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar kalium, natrium, kalsium, magnesium, dan klorida secara khas akan terjadi karena diare hebat. Kaji adanya gejala deplesi elektrolit seperti penurunan status mental, kedutan otot, kram otot, denyut nadi yang tidak teratur, mual serta vomitus, dan pernapasan yang dangkal.

3). Status psikologis, sosial, dan spiritual

- a). Integritas dan ego, kaji adanya stress yang berhubungan dengan kehilangan rasa putus asa, rasa malu, rasa tidak percaya atau mengingkari, cemas, depresi, takut, menarik diri, dan marah. Kaji sumber-sumber yang dimiliki klien untuk memberikan dukungan.
- b). Interaksi sosial, kaji adanya perubahan interaksi, isolasi sosial, dan rasa kesepian.
- c). Seksualitas, kaji riwayat berperilaku seks berisiko tinggi, menurunnya libido, penggunaan pil pencegah kehamilan, dan penggunaan kondom saat berhubungan dengan pasangan seksual.
- d). Tingkat pengetahuan, kaji pengetahuan klien, keluarga, dan sahabat klien tentang penyakit HIV/AIDS dan cara-cara penularan penyakit.

4). Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk menentukan diagnosis HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium seperti tes antibodi dan pemeriksaan status imun. Terdapat empat buah tes untuk memastikan adanya antibodi terhadap HIV yakni, tes ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) tes ini tidak menegakkan diagnosis penyakit AIDS

tetapi lebih menunjukkan bahwa seseorang pernah terinfeksi atau terkena oleh virus HIV, tes *Western Blot*, tes IFA (*Indirect Immunofluorescence Assay*), dan tes RIFA (*Radioimmunoprecipitation Assay*) tes RIFA ini lebih mendeteksi protein HIV daripada antibodi oleh karena itu tes ini lebih spesifik dan sensitif daripada *Western Blot*. Status imun dapat dilihat dengan melihat jumlah sel CD4 dan CD8, hitung sel darah putih, kadar immunoglobulin, dan reaksi sensitivitas pada tes kulit.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan dimana perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter&Perry, 2005). Diagnosa keperawatan yang mungkin dibuat sangat banyak karena penyakit HIV/AIDS yang sangat kompleks. Menurut Brunner&Suddarth (2001), berdasarkan data-data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan utama yang mungkin muncul pada klien dengan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1). Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi bronkus dan penurunan kemampuan untuk batuk akibat dari pneumonia
- 2). Nyeri berhubungan dengan gangguan integritas kulit perianal akibat diare, sarkoma kaposi, dan neuropati perifer
- 3). Kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat akibat dari lesi oral dan diare
- 4). Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral akibat dari lesi oral, kesulitan mengunyah, dan kehilangan nafsu makan
- 5). Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan manifestasi HIV, ekskoriasi pada kulit akibat diare
- 6). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, kelelahan, malnutrisi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan hipoksia yang menyertai infeksi paru
- 7). Perubahan proses pikir berhubungan dengan penyempitan rentang perhatian, gangguan daya ingat, kebingungan dan disorientasi yang menyertai ensefalopati HIV

- 8). Isolasi sosial yang berhubungan dengan stigma penyakit, penarikan diri dari sistem pendukung, dan ketakutan apabila dirinya menulari orang lain
- 9). Berduka disfungsional berhubungan dengan perubahan gaya hidup serta peranannya dan prognosis yang tidak menyenangkan

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan respon perawat terhadap kebutuhan kesehatan klien baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang diaplikasikan melalui tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan tujuan yang sudah ditetapkan (Bulechek & McCloskey, 1994; Gordon, 1994 dikutip dari Potter&Perry, 2005). Intervensi keperawatan pada klien dengan HIV/AIDS sesuai dengan diagnosa keperawatan utama yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

- 1). Memperbaiki jalan napas. Status pernapasan meliputi frekuensi, irama, penggunaan otot-otot aksesorius, dan suara pernapasan; status mental; dan warna kulit harus dinilai paling tidak sekali sehari. Setiap gejala batuk dan jumlah serta karakteristik sputum harus dicatat. Terapi pulmonar (batuk efektif, bernapas dalam, drainase postural, perkusi, dan vibrasi) dilakukan sedikitnya setiap dua jam sekali untuk mencegah stasis sekresi dan meningkatkan bersihan jalan napas. Karena kelemahan dan keadaan mudah lelah, banyak klien memerlukan bantuan dalam mendapatkan suatu posisi (seperti posisi fowler tinggi atau semi fowler) yang akan memudahkan pernapasan dan bersihan jalan napas. Memberikan kesempatan istirahat cukup sangat penting untuk memaksimalkan pengeluaran tenaga klien dan mencegah kelelahan yang berlebihan. Status volume cairan harus dievaluasi sehingga tetraapi hidrasi yang memadai dapat dipertahankan. Oksigen yang sudah dilembabkan dapat diberikan; tindakan penghisapan lendir (*suctioning*) nasofaring atau trakea, intubasi dan ventilasi mekanis mungkin diperlukan untuk mempertahankan ventilasi yng memadai.

- 2). Meredakan nyeri dan ketidaknyamanan. klien dikaji untuk menentukan kualitas dan kuantitas rasa nyeri yang berkaitan dengan terganggunya integritas kulit perianal, lesi sarkoma karposi dan neuropati perifer. Disamping itu efek nyeri pada fungsi eliminasi, nutrisi, tidur, afek dan komunikasi harus dikaji. Tindakan membersihkan daerah perianal dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa nyaman. Bantal yang lunak atau bantal busa (*foam pads*) dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan pada saat duduk.. Klien tidak makan makanan yang dapat mengiritasi usus. Nyeri akibat sarkoma kaposi dan neuropati perifer dapat diberikan tindakan kolaboratif yakni dengan memberikan obat-obatan analgesik dan antiinflamasi seperti obat-obatan golongan NSAID (*Nonsteroid Antiinflamasi Drugs*) dan opiod atau obat-obatan antidepresan.
- 3). Mempertahankan asupan cairan yang adekuat. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah pantau tanda-tanda vital. Ukur keluaran urin dan cairan yang masuk serta berat jenis urin, timbang berat badan sesuai indikasi, berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari gunakan cairan yang mudah ditoleransi oleh klien. Hindari makanan yang dapat menyebabkan diare seperti, makan makanan pedas, berlemak tinggi, kacang, kubis, susu. Tindakan kolaboratif yakni, memberikan cairan/elektrolit melalui selang pemberi makanan /IV, berikan obat-obatan antiemetik, antidiare, dan antipiretik (Doenges, dkk, 1999).
- 4). Memperbaiki status nutrisi. Nutrisi yang sehat dan seimbang harus selalu diberikan pada klien dengan HIV/AIDS pada semua tahap infeksi HIV. Perawatan dan dukungan nutrisi bagi klien berfungsi untuk; mempertahankan kekuatan tubuh dan berat badan, mengganti kehilangan vitamin dan mineral, meningkatkan fungsi sistem imun dan kemampuan tubuh mengurangi infeksi, memperpanjang periode dari infeksi hingga berkembang menjadi penyakit AIDS, meningkatkan respon terhadap pengobatan, mengurangi waktu dan uang yang dihabiskan untuk perawatan kesehatan, menjaga orang dengan HIV/AIDS agar tetap produktif, mampu bekerja, tumbuh baik, dan tetap berkontribusi terhadap pemasukan keluarga mereka (FAO-WHO, 2002 dikutip dari Nursalam&kurniawati, 2008).

Prinsip pemberian nutrisi pada klien dengan HIV/AIDS dapat dikaitkan dengan tanda dan gejala klinisnya, yakni:

a) Pemberian nutrisi pada klien yang mengalami anoreksia dan disfagia

Klien yang mengalami anoreksia dan disfagia sebaiknya diberikan makanan yang bervariasi dan disukai, makanan yang lembut, dan minum banyak air, susu, atau jus buah. Makanan dapat diberikan dalam jumlah atau porsi yang lebih kecil tetapi diusahakan diberikan sesering mungkin. Menjaga kebersihan mulut klien setiap saat terutama sebelum waktu makan dan pada saat makan pilihlah tempat yang mempunyai ventilasi baik dan jauh dari bau yang tidak sedap serta didampingi keluarga atau teman dekat.

b) Pemberian nutrisi pada klien yang mengalami diare, demam, dan sesak napas

Pada klien diare, asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi meliputi; (1) Pemberian cairan yang adekuat, lebih dari delapan gelas sehari meliputi cairan rehidrasi oral, jus buah, sup, dan cairan oralit. (2) Tetap memberikan makanan pada klien, terutama makanan yang lunak. (3) Untuk menggantikan kehilangan mineral, makan banyak sayur dan buah lunak terutama pisang, mangga, pepaya, semangka, labu, jus, kentang, dan wortel. (4) Mengonsumsi makanan yang mengandung serat terlarut misalnya nasi, maizena, dan roti putih. (5) Mengonsumsi makanan yang hangat tidak terlalu panas atau dingin. (6) Menghindari makanan yang mengandung lemak karena dapat menyebabkan diare. Klien dengan demam menyebabkan kehilangan kalori dan cairan, untuk itu diberikan makanan lunak dalam porsi kecil tapi sering dengan jumlah lebih dari biasanya dan minum air sebanyak 2 liter atau 8 gelas sehari. Klien dengan gangguan sesak napas, makanan dapat diberikan dalam posisi klien setengah tidur agar asupan oksigen ke paru lebih optimal (Dirjen pemberantasan penyakit menular, 2003).

- c) Pemberian nutrisi pada klien yang mengalami penurunan berat badan berlebihan (*wasting syndrome*)

Klien dengan kondisi penurunan berat badan berlebihan harus segera mencapai berat badan ideal. Beberapa cara untuk mencapai berat badan ideal adalah dengan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein dan menambah asupan kalori lebih. Klien harus makan teratur minimal tiga kali sehari dan makan makanan kecil diantara waktu makan.

- d) Pemberian nutrisi pada klien yang mengalami anemia

ODHA dengan anemia sebaiknya tidak diberikan suplemen zat besi secara sembarangan kecuali diketahui dengan pasti penyebab anemia karena kekurangan zat besi. Pengaturan zat besi yang dianjurkan untuk penderita yakni mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, hati, daging, sereal, kedelai, dan lain-lain, serta mengonsumsi vitamin C dan protein.

- 5). Meningkatkan integritas kulit. Klien dengan immobilisasi harus dibantu untuk mengubah posisi tubuhnya setiap 2 jam sekali. Alat-alat seperti kasur dengan tekanan yang berubah-ubah dan tempat tidur khusus (*low- and high-air loss beds*) digunakan untuk mencegah disrupsi kulit. Klien dianjurkan menggunakan sabun nonbrasif dan pelembab kulit tanpa parfum untuk mencegah kekeringan kulit. Permukaan kulit dilindungi terhadap gesekan dengan menjaga agar kain seprei tidak berkerut dan menghindari pemakaian pakaian yang ketat. Pasien yang menderita luka di kaki dianjurkan untuk mengenakan kaos kaki katun berwarna putih dan sepatu yang tidak membuat kaki berkeriat. Daerah perineal dibersihkan setiap kali selesai defekasi dengan sabun nonbrasif dan air untuk mencegah ekskoriasi lebih lanjut, kerusakan dan infeksi pada kulit. Di samping itu, rendam duduk atau irigasi secara perlahan-lahan dapat memudahkan pembersihan dan meningkatkan rasa nyaman. Daerah perineal yang sudah dibersihkan lalu dikeringkan, pemberian lotion atau salep dapat digunakan dengan ketentuan dokter untuk meningkatkan kesembuhan.

- 6). Memperbaiki toleransi terhadap aktivitas. Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan aktivitas klien seperti mengikutsertakan klien dalam kegiatan olahraga dengan cara memotivasi klien dan menjelaskan manfaat berolahraga bagi klien. Beberapa penelitian melaporkan bahwa olahraga dengan tingkat sedang dapat meningkatkan kekebalan tubuh, agar keadaan tubuh lebih stabil, sebaiknya dipilih jenis olahraga yang tidak menimbulkan stres seperti meditasi dan yoga. Latihan yang dipilihpun sebaiknya adalah latihan ringan karena latihan ringan sampai sedang dapat merangsang pengeluaran hormon yang merangsang sistem kekebalan tubuh (Ader&Cohen, 2001 dikutip dari Nursalam&Kurniawati, 2008) seperti membersihkan rumah dan berkebun. Perawat juga harus memfasilitasi kebutuhan tidur klien agar pola tidur klien teratur dan waktu tidur klien tidak terganggu.
- 7). Memperbaiki proses berpikir. Klien dan keluarganya harus dibantu untuk memahami dan mengatasi semua perubahan yang terjadi dalam proses berpikir. Klien dapat memerlukan orientasi ulang terhadap orang, tempat, waktu jika diperlukan, biasanya di dekat klien harus disediakan kalender dan jam yang mudah dilihat. Jika klien dirawat di rumah sakit, keluarga dan teman klien dianjurkan untuk membawa barang-barang yang disenangi klien guna menciptakan lingkungan yang akrab di rumah sakit dan mengurangi suasana rumah sakit yang mengancam. Semua informasi yang disampaikan pada klien harus dengan bahasa yang sederhana dan jelas.
- 8). Mengurangi isolasi sosial. Klien dengan HIV/AIDS menghadapi risiko untuk mengalami stigmatisasi ganda. Mereka akan dipandang oleh masyarakat sebagai penderita penyakit yang mengerikan. Kebanyakan penderita HIV/AIDS merupakan dewasa muda dimana dalam tahap perkembangannya sedang menjalin hubungan intim baik dengan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat. Mereka akan dihadapkan pada suatu kondisi kehilangan karena mereka merasa mendapatkan penolakan dari keluarga, sahabat, teman sekerja, dan penolakan dari pasangan seksualnya. Sebagai akibatnya penderita HIV/AIDS dapat selalu merasa cemas, bersalah, malu, dan takut. Perawat berada dalam posisi kunci untuk menciptakan suasana penerimaan dan

pemahaman terhadap penderita AIDS dan keluarga serta pasangannya. Tingkat interaksi sosial klien harus dinilai sedini mungkin sebagai data dasar untuk mengetahui perubahan perilaku yang dialami oleh klien yang menunjukkan tanda-tanda isolasi sosial. Klien dianjurkan untuk mengekspresikan perasaan terisolasi serta kesepiannya, dan perawat harus menentramkannya dengan menjelaskan bahwa semua perasaan ini merupakan hal yang lazim serta normal. Pemberian informasi tentang cara penularan HIV/AIDS kepada klien, keluarga dan sahabat klien serta petugas kesehatan di rumah sakit merupakan satu hal yang penting karena dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat membuat klien merasa terisolasi.

- 9). Koping terhadap kesedihan. Perawat dapat membantu klien untuk mengutarakan dengan kata-kata bagaimana perasaannya dan menggali serta mengenali sumber-sumber yang bisa memberikan dukungan untuk mengatasi persoalan ini, seperti ketika klien merasa kehilangan. Klien harus terus dimotivasi untuk mempertahankan kontak dengan keluarga serta sahabatnya dan dapat memanfaatkan kelompok-kelompok pendukung AIDS lokal maupun internasional. Perawat memiliki tiga cara penting dalam memfasilitasi strategi koping klien (Nursalam&kurniawati, 2008), yakni:
- a) Memfasilitasi sumber penggunaan potensi diri agar terjadi respon penerimaan sesuai tahapan dari Kubler-Ross.
 - b) Teknik kognitif, dapat berupa upaya untuk membantu penyelesaian masalah, memberikan harapan yang realistis, dan mengingatkan klien agar pandai mengambil hikmah.
 - c) Teknik perilaku, dilakukan dengan cara mengajarkan perilaku yang mendukung kesembuhan, seperti kontrol dan minum obat teratur dan menghindari konsumsi atau tindakan yang dapat menambah rasa sakit klien.

d. Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan yaitu dengan cara mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Perawat mengevaluasi apakah perilaku atau respon klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam pemeliharaan status

kesehatan klien. Selama evaluasi, perawat memutuskan apakah langkah proses keperawatan sebelumnya sudah efektif dengan menelaah respon klien dan membandingkannya dengan perilaku yang disebutkan dalam hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan adalah pernyataan tentang perilaku atau respon progresif, tahap demi tahap harus diselesaikan klien untuk memncapai tujuan perawatan yang diberikan (Potter&Perry, 2005). Berdasarkan rumusan diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan HIV/AIDS maka respon klien yang mungkin muncul setelah diberikan intervensi oleh perawat pada klien HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

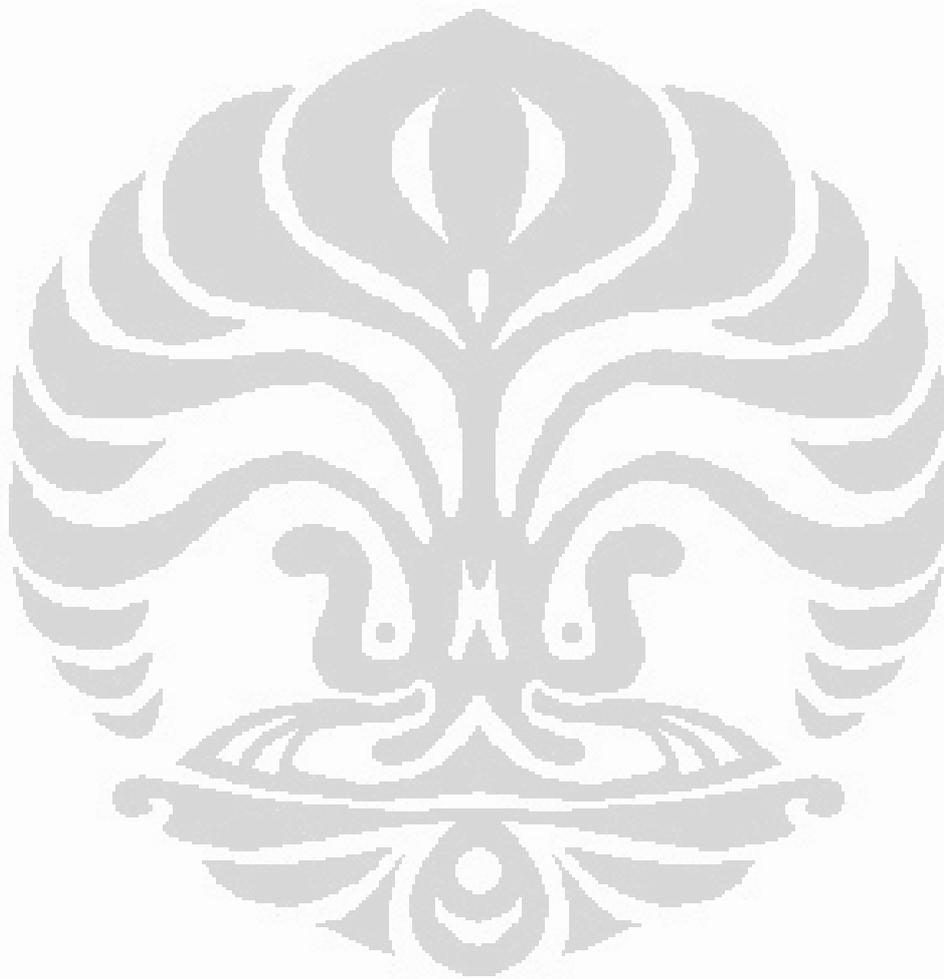
- 1). Mempertahankan klirens saluran napas yang efektif
- 2). Mengalami peningkatan rasa nyaman, penurunan rasa nyeri
- 3). Mempertahankan hidrasi yang adekuat dibuktikan oleh membran mukosa lembab, turgor kulit baik, dan tanda-tanda vital stabil.
- 4). Mempertahankan status nutrisi yang memadai
- 5). Mempertahankan integritas kulit
- 6). Mempertahankan tingkat toleransi yang memadai terhadap aktivitas
- 7). Mempertahankan tingkat proses berpikir yang lazim
- 8). Mengalami pengurangan perasaan terisolir dari pergaulan sosial.
- 9). Melewati proses kesedihan atau dukacita

B. Penelitian terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Puri Handayani dan Robiah Al-adawiyah yang berjudul “persepsi terhadap perawatan klien HIV/AIDS pada perawat IRNA A dan B di RSCM Jakarta Pusat”, didapatkan hasil yang relatif sama antara persepsi positif dan negatif pada perawat terhadap asuhan keperawatan klien dengan HIV/AIDS dengan jumlah persentasi lebih besar pada hasil persepsi positif yakni 51 % dari total jumlah 69 responden yang diteliti yakni perawat IRNA A dan B RS. Cipto Mangunkusumo Jakarta pusat sedangkan persepsi negatif terhadap asuhan keperawatan klien dengan HIV/AIDS sebesar 49 %.

Penelitian yang dilakukan oleh M. Irhas Said dan Asis Wahyu H yang berjudul “gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat RSAB harapan kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS”, didapatkan hasil bahwa perawat di RSAB

harapan kita mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 98,6 % dan bersikap baik sebesar 33,6% dengan jumlah responden sebanyak 142 reponden sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang sebesar 1,4 % dan bersikap buruk sebesar 66,4 %.

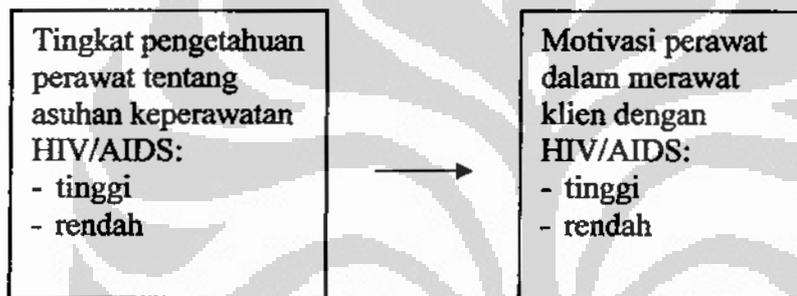


BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Berdasarkan judul penelitian yakni, hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian



Dari skema di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS merupakan variabel independent dan tingkat pengetahuan tersebut dibagi ke dalam dua tingkatan yaitu tinggi dan rendah. Variabel dependent dari penelitian ini adalah motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS yang dibedakan atas dua yaitu motivasi tinggi dan rendah. Dari skema juga dapat dilihat penelitian bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS.

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

B. Hipotesis

Hipotesis nol: tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI.

Hipotesis alternatif: ada hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI.

C. Definisi operasional

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara dan Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<i>Independent</i> Pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan HIV/AIDS	Segala sesuatu informasi yang diketahui, dipelajari, dan dimengerti oleh perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS, mulai dari pengkajian sampai evaluasi.	Meminta responden untuk mengisi kuisioner yang terdiri dari 20 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan 4 pilihan jawaban a, b, c, dan d, dimana setiap jawaban yang benar bernilai 1 dan salah bernilai 0, dengan nilai tertinggi 20 dan terendah 0.	Tingkat pengetahuan: 1. Tinggi apabila skor > 12 2. Rendah apabila skor ≤ 12	Nominal

Tabel 3.1. Definisi Operasional

<i>Dependent</i>	Suatu	Meminta	Motivasi:	Nominal
Motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS	dorongan yang ada dalam diri perawat untuk merawat klien dengan HIV/AIDS	responden untuk mengisi kuisisioner yang menggunakan skala likert yaitu berupa pertanyaan dengan pilihan jawaban:	1. Tinggi apabila skor > 56 2. Rendah apabila skor ≤ 56	
		1. SS (sangat setuju, bernilai 4) 2. S (setuju, bernilai 3) 3. TS (tidak setuju, bernilai 2) 4. STS (sangat tidak setuju, bernilai 1) Pertanyaan yang diajukan berjumlah 20 dengan nilai tertinggi 80 dan terendah 20		

BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif korelasi. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang mengikuti pendidikan di FIK UI. Peneliti tidak melakukan manipulasi atau intervensi terhadap responden dalam penelitian ini.

B. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia program ekstensi. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa ekstensi sore angkatan 2007 yang sedang mengikuti pendidikan, dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. mahasiswa ekstensi yang juga bekerja sebagai perawat di rumah sakit
2. bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

Mahasiswa ekstensi yang juga bekerja sebagai perawat di rumah sakit tetapi sedang mengambil cuti atau tugas belajar 100%.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* karena jumlah sampel pada penelitian ini terbatas, oleh karena itu dalam penghitungan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus Notoatmodjo (2005):

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

$$n = \frac{60}{1 + (60 \cdot (0.05)^2)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0.15}$$

$$n = \frac{60}{1.15}$$

$$n = 52.17 \approx 53$$

Jadi, $n = 53 + (10\% \times 53)$

$$n = 53 + 5.3$$

$$n = 58.3 \approx 59 \text{ orang}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Berdasarkan hasil pengukuran diatas, dengan jumlah populasi 60 orang diperoleh jumlah sampel 53 orang. Sebagai antisipasi untuk menghindari data bias, peneliti melakukan penambahan sampel sebesar 10% dari jumlah sampel, sehingga hasil perhitungan sampel yang diperoleh menjadi 59 orang.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan responden mahasiswa ekstensi sore angkatan 2007 yang sedang mengikuti studi dan bekerja sebagai perawat. Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan Mei 2009 di minggu pertama.

D. Etika penelitian

Peneliti dalam penelitian ini menekankan beberapa etika penelitian yaitu:

1. *Beneficence*, peneliti meyakinkan responden bahwa dari penelitian ini responden bebas dari bahaya, tidak bersifat memaksa melainkan sukarela, manfaat yang dirasakan, dan tidak menimbulkan resiko.

2. *Mal-efficence*, peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya pada responden dan responden terlindungi dari setiap resiko.
3. *Respect for human dignity*, responden berhak untuk menentukan dirinya sendiri, dan mendapatkan informasi lengkap diantaranya mengenai tujuan penelitian, cara pelaksanaan, manfaat penelitian, dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.
4. *Justice*, setiap responden berhak mendapatkan perlakuan adil dan dijaga privasinya.
5. *Informed consent*, lembar persetujuan yang diberikan kepada responden. Responden harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Lembar *informed consent* harus dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
6. *Anonimity*, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pernyataan untuk menjaga kerahasiaan responden.
7. *Confidentiality*, kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

E. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang disusun dan dikembangkan berdasarkan kerangka konsep. Kuisisioner yang digunakan dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan.

Kuisisioner ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama dengan 20 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS, dimana pada bagian pertama ini pertanyaan harus dijawab dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang terdiri dari 4 pilihan yang sudah disediakan yaitu a, b, c, dan d. Bagian kedua pernyataan tentang motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS yang disusun dalam bentuk pilihan sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) sebanyak 20 pernyataan.

F. Metode pengumpulan data

1. Uji coba

Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrument. Peneliti melakukan uji coba validitas dan reliabilitas instrument pada tanggal 29 April 2009 terhadap 30 responden dari kelas ekstensi sore angkatan 2008 yang dilakukan secara acak atau siapa saja yang ditemui oleh peneliti pada saat itu, dimana responden tersebut tidak diikuti sertakan dalam penelitian sebenarnya. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah 20 pernyataan mengenai motivasi yang terdapat pada kuesioner dapat dipahami oleh responden, serta menghindari kesalahan interpretasi dan untuk mengetahui apakah instrument dapat digunakan untuk pengumpulan data atau tidak.

Hasil uji coba validitas dan realibilitas kuesioner menunjukkan sebanyak 11 pernyataan mengenai motivasi dinyatakan lulus uji dan dapat digunakan ($r \geq 0,361$). Sebanyak 9 pernyataan yang nilai ujinya mendekati batas lulus ($\alpha = 0,05 \rightarrow r = 0,361$) dimodifikasi oleh peneliti agar bisa digunakan. Jadi, peneliti menggunakan sebanyak 20 pernyataan mengenai motivasi dalam instrumen yang akan digunakan untuk pengumpulan data.

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar, kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Direktur Kemahasiswaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) untuk dapat mengambil data.
- b. Peneliti menemui calon responden, kemudian menerangkan tentang penelitian yang akan dilakukan baik itu tujuan, manfaat serta prosedur penelitian, jika calon responden bersedia maka calon responden wajib untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- c. Memberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner pada responden dan dianjurkan bertanya jika responden belum mengerti.

- d. Setelah responden selesai mengisi kuisioner peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaannya.
- e. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti yang kemudian diolah dan dianalisa.

G. Pengolahan dan analisis data

Setelah malakukan pengumpulan data tahap selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data, untuk menguji penelitian ini diperlukan analisis data dengan perhitungan statistik, adapun tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer.
4. *Processing* yaitu *entry* data pada program komputer.
5. *Analyzing* yaitu proses analisa, data ditabulasi dan diberi skor.

Data yang terkumpul pertama kali dianalisa dengan deskriptif univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dan motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang mengikuti pendidikan di FIK UI, pengolahan data dilakukan dengan skoring.

Mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut; setiap soal mempunyai bobot nilai masing-masing, untuk setiap jawaban benar mendapatkan nilai 1 dan setiap jawaban salah diberi nilai 0. Pengetahuan dikatakan tinggi jika total jawaban responden lebih dari nilai median yaitu 12 dan dikatakan rendah jika kurang dari atau sama dengan nilai median yaitu 12.

Kuisioner untuk mengukur motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS menggunakan bentuk skala likert, agar responden tidak mengalami tendensi dalam pernyataan maka peneliti membuat jenis pernyataan motivasi yang

bersifat positif dan negatif. Penilaian untuk pernyataan motivasi yang bersifat positif seperti pada soal nomor 2, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, dan 19 diberi skor 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), 3 untuk jawaban setuju (S), 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), sebaliknya untuk pernyataan motivasi yang bersifat negatif seperti pada nomor 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 17 dan 20 diberi skor 1 untuk jawaban sangat setuju (SS), 2 untuk jawaban setuju (S), 3 untuk tidak setuju (TS), dan 4 untuk sangat tidak setuju (STS). Motivasi perawat dikatakan tinggi jika skor yang diperoleh $>$ nilai median yaitu 56 dan dikatakan motivasi rendah jika \leq nilai median yaitu 56.

Setelah jawaban responden di beri skor, selanjutnya peneliti melakukan analisis deskriptif (univariat). Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Sehingga akan terlihat distribusi dan persentasi dari data tingkat pengetahuan dan motivasi perawat. Data mengenai tingkat pengetahuan dan motivasi diolah menjadi bentuk persentasi. Perubahan data menjadi persentasi dilakukan dengan membagi f (frekuensi) dengan jumlah seluruh observasi (N) dikalikan dengan 100 % atau dirumuskan sebagai berikut:

Rumus persentase menurut Notoatmodjo (2005):

$$\% = \frac{F}{N} \times 100\%$$

F = Jumlah reponden pada suatu kategori

N = Jumlah responden

Langkah selanjutnya adalah uji hipotesa dengan menggunakan analisa bivariat karena kedua jenis variabel *dependent* dan *independent* adalah kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan kemaknaan 95 % dan $\alpha = 0.05$.

Rumus *Chi-Square* yang di gunakan adalah sebagai berikut:

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

Untuk mengetahui derajat *p value*, tergantung pada besarnya derajat kebebasan (*df*). Besar *df* didapat dengan menggunakan rumus:

Keterangan:

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

O : nilai observasi

E : nilai ekspektasi (harapan)

b : jumlah baris

k : jumlah kolom

Keputusan hasil perhitungan statistik:

1. Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_0 ditolak berarti data sampel mendukung adanya perubahan yang bermakna signifikan.
2. Bila $p \text{ value} \geq \alpha$, H_0 gagal ditolak berarti data sampel tidak mendukung adanya perubahan bermakna signifikan

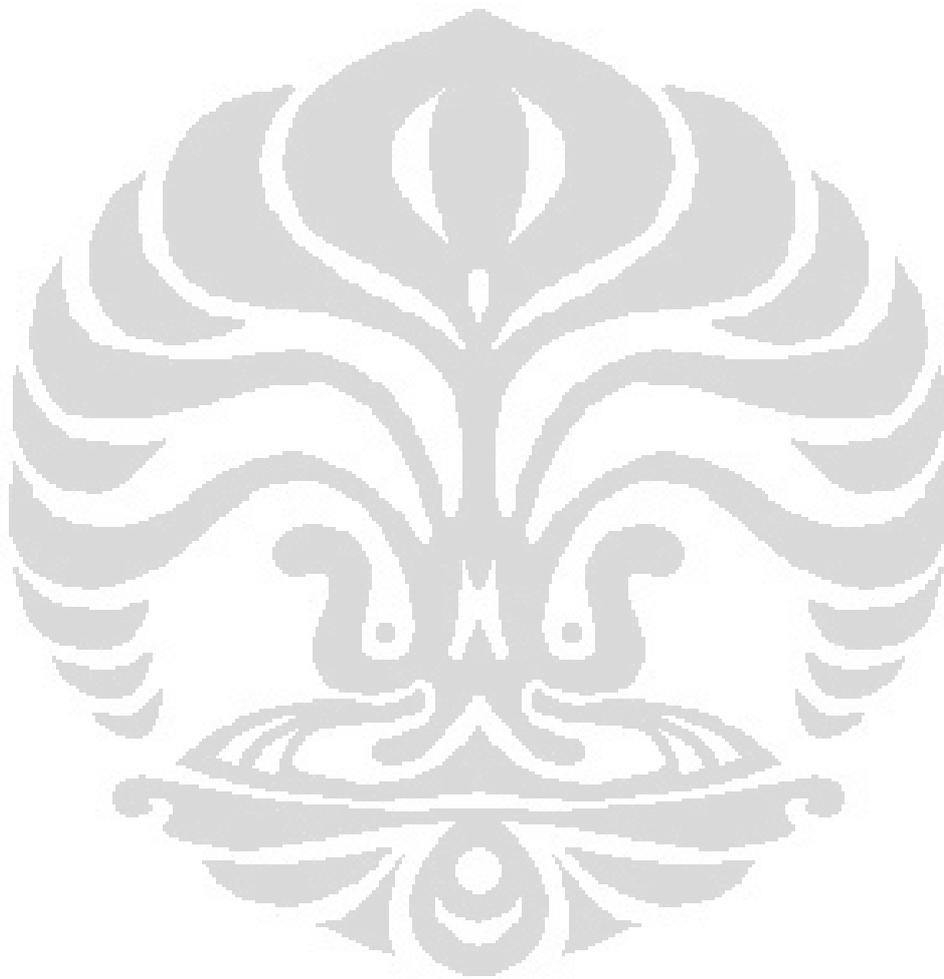
H. Jadwal kegiatan

Tabel 4.1. Jadwal kegiatan

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi masalah	■	■	■	■												
2.	Studi kepustakaan	■	■	■	■												
3.	Kerangka konsep	■	■	■	■												
4.	Desain dan metodologi					■	■	■	■								
5.	Penyusunan proposal									■	■	■	■				
6.	Penyerahan proposal													■	■	■	■
7.	Pengurusan surat izin																
8.	Pengumpulan data																
9.	Analisa data																
10.	Penyusunan laporan																
11.	Pengumpulan laporan																
12.	Publikasi poster																

I. Sarana penelitian

Sarana yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian terdiri dari buku-buku sebagai *literature*, internet untuk dijadikan acuan dalam penulisan latar belakang dan studi kepustakaan, lembar kuisisioner untuk pengumpulan data, alat-alat tulis, komputer untuk mengetik dan menyimpan data, serta printer untuk mendokumentasikan proposal dan laporan penelitian.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI telah dilaksanakan pada tanggal 6-8 Mei di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Dari penelitian tersebut, diperoleh hasil sebagai berikut:

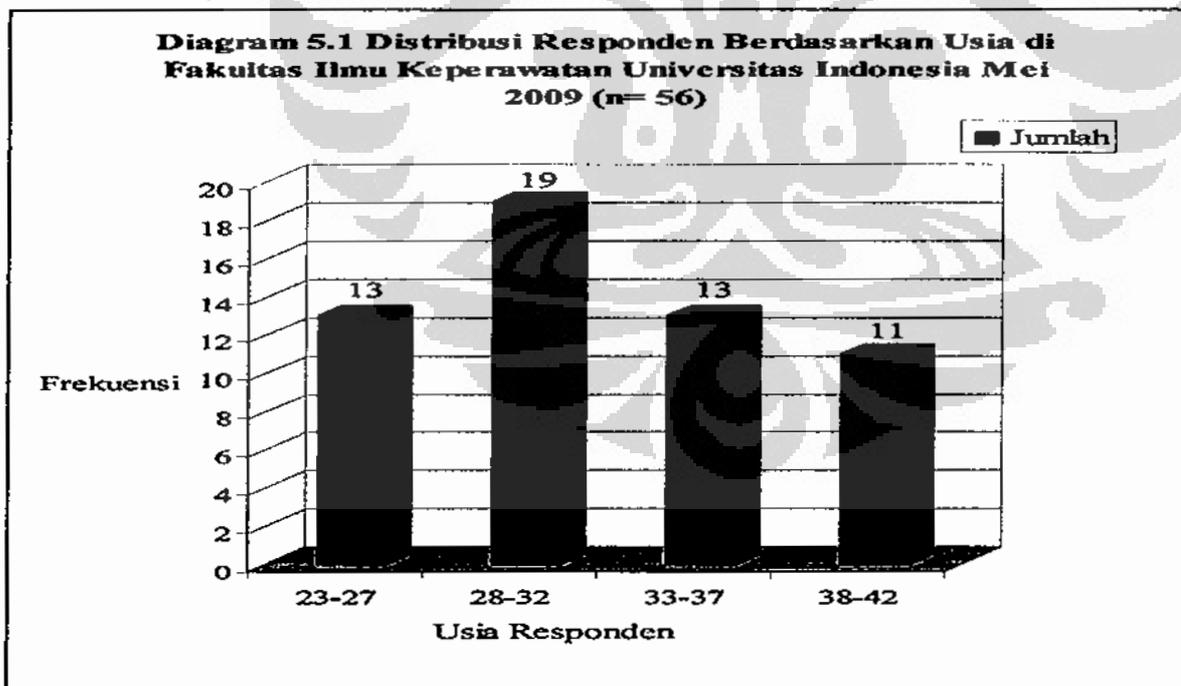
A. Analisis Univariat

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

1. Data demografi

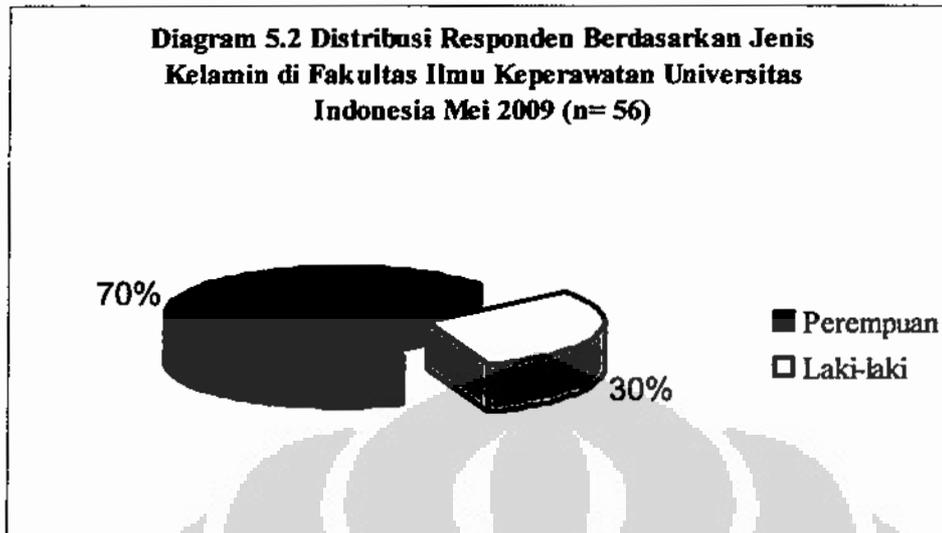
Penelitian yang dilakukan dari tanggal 6-8 Mei 2009 ini memperoleh hasil sebagai berikut:

a). Usia responden



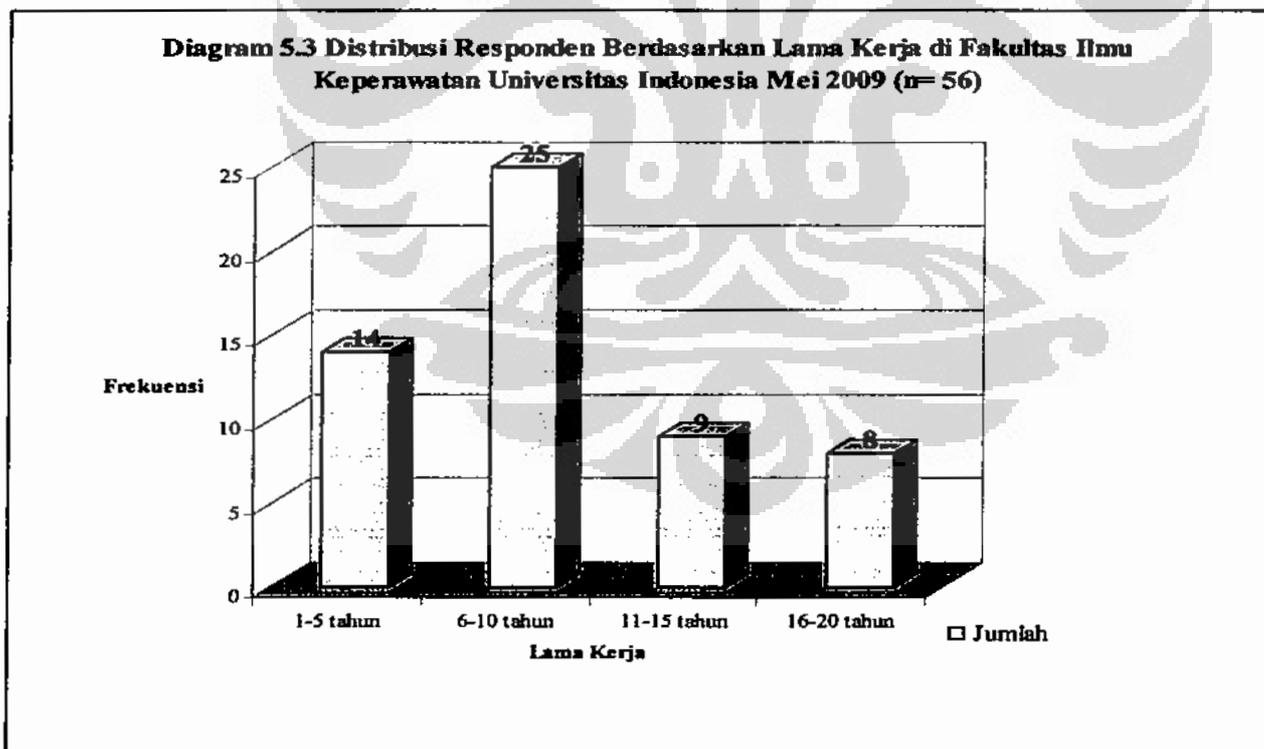
Dari diagram di atas terlihat bahwa dari 56 responden, mayoritas responden berusia 28-32 tahun yaitu sebanyak 19 orang (34 %).

b). Jenis kelamin responden



Dari hasil analisis diperoleh responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (70 %).

c). Lama kerja reponden



Dari diagram di atas terlihat dari 56 responden, mayoritas mempunyai lama kerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 25 orang (44,6 %).

d). Tempat kerja responden



Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden bekerja di rumah sakit swasta yaitu sebanyak 34 orang (61 %).

e). Tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Motivasi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Mei 2009 (n= 56)

Variabel	Rendah		Tinggi	
	n	%	n	%
Pengetahuan	29	51,79%	27	48,21%
Motivasi	29	51,79%	27	48,21%

Dari hasil analisis didapatkan bahwa 27 responden (48,21%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 27 responden (48,21%) memiliki tingkat motivasi tinggi.

B. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS, dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan HIV/AIDS dengan Motivasi Merawat Klien HIV/AIDS Pada Perawat yang Sedang Melanjutkan Pendidikan di FIK UI Mei 2009 (n= 56)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Motivasi				Total		OR (95% CI)	p value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	14	48,3%	15	51,7%	29	100%	0,747	0,782
Tinggi	15	55,6%	12	44,4%	27	100%		
Jumlah	29	51,8%	27	48,2%	56	100%		

Tabel 5.2 menjelaskan tentang hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI diperoleh bahwa sebanyak 12 orang (44,4%) perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai tingkat motivasi yang tinggi dan 14 responden (48,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah juga memiliki tingkat motivasi rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,782$. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,747$, artinya perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi mempunyai motivasi 0,747 kali dalam merawat klien HIV/AIDS.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian interpretasi dan diskusi hasil serta keterbatasan penelitian. Pada interpretasi dan diskusi hasil akan disampaikan mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya, maupun dengan teori yang dibahas pada tinjauan pustaka sedangkan pada bagian akhir akan dijelaskan mengenai keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI. Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Pembahasan dalam penelitian ini meliputi beberapa hal yaitu:

1. Karakteristik perawat berdasarkan usia

Mayoritas usia perawat pada penelitian ini adalah 28-32 tahun (33,93%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas perawat pada penelitian ini berada pada tahap perkembangan dewasa awal (21-40 tahun) sesuai dengan teori psikososial Erickson. Teori Erickson mengatakan bahwa pada tahap perkembangan ini kebiasaan berpikir rasional meningkat secara tetap, pengalaman pendidikan formal dan informal, serta pengalaman hidup secara umum dapat meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah, dan keterampilan motorik. Selama masa dewasa awal, orang dewasa berusaha untuk memperbaiki persepsi diri. Kebanyakan dewasa awal mempunyai sumber fisik dan emosional serta sistem pendukung untuk menghadapi segala tantangan, tugas, dan tanggung jawab (Potter&Perry, 2005).

Jika dikaitkan dengan teori di atas dapat dikatakan bahwa mayoritas perawat seharusnya memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, karena perkembangan kognitif pada dewasa awal adalah memiliki kebiasaan berpikir rasional yang terus meningkat dan memiliki pengalaman pendidikan serta pengalaman hidup yang banyak. Seseorang yang memiliki banyak pengalaman seharusnya memiliki pengetahuan yang tinggi karena sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Akan tetapi hal ini bertentangan dengan hasil penelitian, dimana pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dengan mayoritas responden yang berusia 28-32 tahun (tahap dewasa awal) ternyata mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah (51,79%).

Hasil penelitian Parendrawati (2002) menyatakan bahwa semakin bertambah usia semakin tinggi motivasi. Namun hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian ini, karena pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dengan usia responden yang dapat dikatakan rata-rata lebih dari 23 tahun dan mayoritas usia responden sudah tergolong ke tahap dewasa awal (28-32 tahun), gambaran tingkat motivasi perawat yang didapatkan dari hasil penelitian adalah mayoritas rendah (51,79%). Dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini bahwa semakin bertambahnya usia belum tentu semakin bertambah pula tingkat motivasi seseorang.

2. Karakteristik perawat berdasarkan lama kerja

Dari hasil analisis data, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat sudah bekerja selama 6-10 tahun (44,64%). Hal ini menggambarkan bahwa perawat telah memiliki banyak pengalaman kerja. Jika dikaitkan dengan karakteristik perawat berdasarkan usia, dimana mayoritas usia perawat yang berada pada tahap perkembangan dewasa awal, sangatlah wajar jika perawat pada tahap dewasa awal memiliki banyak pengalaman karena sesuai dengan tugas perkembangannya yaitu memiliki pengalaman hidup yang banyak dan terus bertambah.

Menurut Siagian (2002) mengemukakan bahwa semakin lama seseorang bekerja/berkarya, maka kematangan teknisnya akan semakin meningkat demikian juga dengan kematangan psikologisnya. Jika dikaitkan dengan teori tersebut dapat dikatakan bahwa seharusnya perawat yang sudah mempunyai lama kerja rata-rata 6-10 tahun mempunyai pengetahuan dan motivasi yang tinggi karena pengalaman hidup merupakan suatu pembelajaran yang baik bukan hanya secara teknis tetapi juga secara psikologis atau secara emosional. Teori tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini karena hasil penelitian menunjukkan perawat yang mayoritas

memiliki pengalaman kerja selama 6-10 tahun, mayoritas memiliki pengetahuan dan motivasi yang rendah dengan nilai prosentase sama yaitu 51,79%.

3. Tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat. Peneliti menggunakan beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang berisi tentang pengetahuan perawat terkait asuhan keperawatan HIV/AIDS dan telah diketahui bahwa mayoritas pengetahuan perawat adalah rendah. Perawat yang memiliki pengetahuan rendah berjumlah 29 orang (51,79%). Hal ini menggambarkan bahwa perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI memiliki pengetahuan yang rendah tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS.

Rendahnya tingkat pengetahuan pada perawat dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor usia, sesuai dengan pengertian pengetahuan menurut Bloom (1956) yang dikutip dalam buku Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah kemampuan mengenal dan mengingat materi yang sudah dipelajari dari sederhana sampai pada teori yang sukar, yang penting adalah kemampuan mengingat dengan benar. Jika dikaitkan dengan karakteristik perawat berdasarkan usia dimana mayoritas usia 28-32 tahun dimana pada usia ini kemampuan mengingat sudah mulai menurun. Karena biasanya semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan seseorang untuk mengingat semakin berkurang, hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya perubahan fisiologis.

Peneliti dapat melihat bahwa kebanyakan responden mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan tentang nilai normal misalnya nilai normal dari cairan elektrolit (Na, Mg, K, dan Cl), dimana untuk menjawab pertanyaan tersebut dibutuhkan kemampuan mengingat yang kuat atau hafalan yang kuat. Kemungkinan hal ini dapat terjadi karena disebabkan oleh faktor usia dari responden dimana rata-rata usia responden sudah tidak tergolong muda lagi (28-32 tahun). Hasil penelitian M.Irhas dan Asis (2005) yang dilakukan di RSAB Harapan Kita Jakarta, menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS termasuk dalam kategori baik yaitu

sebesar 98,6%. Penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian ini karena hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai asuhan keperawatan HIV/AIDS termasuk ke dalam tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 51,79%. Pengetahuan yang rendah juga dapat disebabkan karena kontent kuesioner lebih ke arah pertanyaan yang mana jawabannya lebih membutuhkan hafalan bukan pengetahuan yang secara langsung mengenai aplikasi asuhan keperawatan pada penderita HIV/AIDS.

4. Tingkat motivasi perawat dalam merawat klien HIV/AIDS

Variabel terikat pada penelitian ini adalah motivasi perawat. Peneliti menggunakan beberapa pernyataan dalam kuesioner yang berisi tentang motivasi perawat dalam merawat klien dengan HIV/AIDS dan telah diketahui bahwa mayoritas motivasi perawat adalah rendah. Perawat yang memiliki motivasi rendah berjumlah 29 orang (51,79%). Hal ini menggambarkan bahwa perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI memiliki motivasi yang rendah untuk merawat klien HIV/AIDS.

Motivasi perawat yang rendah dapat terjadi kemungkinan dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi seperti usia dan pengalaman. Berdasarkan karakteristik usia perawat yang mana rata-rata perawat sudah masuk ke tahap dewasa awal, seharusnya kematangan psikologis dan emosionalnya semakin bertambah, akan tetapi hal itu bisa saja tidak terjadi karena dipengaruhi beberapa faktor, salah satu contohnya adalah pengalaman, dimana apabila seseorang yang mempunyai pengalaman buruk di masa lalu maka cenderung akan berpengaruh terhadap penurunan motivasi. Sebaliknya, perawat yang mempunyai pengalaman baik di masa lalu maka cenderung akan berpengaruh terhadap peningkatan motivasi.

Pernyataan di atas sesuai dengan teori motivasi yaitu teori penguatan (*reinforcement theory*), yang mengatakan bahwa tingkah laku dengan konsekuensi positif (penghargaan) cenderung akan diulang, Sebaliknya, tingkah laku dengan konsekuensi negatif (hukuman) cenderung untuk tidak diulang. Berdasarkan karakteristik lama kerja perawat pada penelitian ini, yang mana mayoritas perawat memiliki lama kerja 6-10 tahun, membuat

perawat mempunyai banyak pengalaman baik atau buruk yang secara tidak langsung mempengaruhi motivasi seseorang. Akan tetapi teori tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian Hotmaida Siahaan (2003) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan motivasi kerja perawat ($p \text{ value} = 0,128, \alpha = 0,05$).

5. Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS

Berdasarkan hasil analisis penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI ($p \text{ value} = 0,782$). Hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS, kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Marquis dan Huston (2000) mengatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu sesuatu yang datang langsung dari dalam individu sesuai dengan tingkat individu tersebut untuk mencapai suatu keinginan sehingga menimbulkan suatu tingkah laku. Nilai dan persepsi, usia, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, termasuk ke dalam faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik yaitu sesuatu yang datang dari luar diri individu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, fasilitas, pengaruh dari orang lain, dan ekonomi.

Berdasarkan teori di atas dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi adalah banyak tidak hanya pengetahuan saja tetapi juga ada faktor lainnya seperti usia, nilai dan persepsi, pengalaman, pendidikan, lingkungan, fasilitas, dan lain-lain. Hasil penelitian yang ada saat ini, masih belum ada yang mengetahui faktor mana yang lebih dominan dalam mempengaruhi motivasi.

Hasil penelitian Mashudi dan Rahmawati (2005) melakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi lansia untuk memeriksakan kesehatannya, didapatkan hasil lansia dengan tingkat

pengetahuan tinggi memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kesehatannya. Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian ini, karena dari hasil penelitian mayoritas perawat yang berpengetahuan rendah memiliki motivasi yang tinggi dan mayoritas perawat yang berpengetahuan tinggi memiliki motivasi rendah.

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan teori motivasi Bloom yang menyatakan bahwa perilaku yang didorong oleh suatu motivasi dikategorikan dalam tiga aspek yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan). Selain bertolak belakang dengan teori Bloom, hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Lubis (2008) bahwa setiap orang memiliki motivasi namun tingkatan motivasi yang dimiliki setiap orang berbeda-beda sesuai dengan stimulus (rangsangan) yang diberikan oleh otak. Otak akan memberikan stimulus sesuai dengan apa yang diketahui oleh seseorang, hal ini berhubungan dengan pengetahuan seseorang karena jika seseorang hanya mempunyai pengetahuan sedikit maka otak juga tidak akan memberikan stimulus (rangsangan) yang lebih terhadap diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu, motivasi dapat naik dan turun sesuai dengan perintah otak.

Faktor lain yang dapat menyebabkan bahwa mayoritas perawat berpengetahuan tinggi memiliki motivasi rendah dan mayoritas perawat yang berpengetahuan rendah memiliki motivasi tinggi adalah pengalaman. Berdasarkan hasil analisis data, pada penelitian ini didapatkan data bahwa mayoritas perawat bekerja selama 6-10 tahun. Sesuai dengan teori motivasi (*reinforcement theory*), yang menyatakan dimana pengalaman seseorang di masa lalu sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang apabila pengalamannya baik dimana seseorang sering diberi *reinforcement* positif maka motivasi orang tersebut cenderung meningkat. Akan tetapi sebaliknya jika seseorang memiliki pengalaman buruk di masa lalu atau sering diberikan hukuman maka motivasi orang tersebut cenderung berkurang.

Selain faktor-faktor di atas, tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS kemungkinan dapat disebabkan karena

kontent kuesioner tentang pengetahuan asuhan keperawatan HIV/AIDS tidak secara langsung mengenai aplikasi asuhan keperawatan HIV/AIDS. Hal inilah yang membuat mayoritas pengetahuan responden rendah sehingga mempengaruhi analisis statistiknya. Jadi, dari hasil penelitian dan pembahasan dapat dilihat bahwa pengetahuan tidak selalu berpengaruh terhadap motivasi seseorang dan ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang baik faktor internal maupun faktor eksternal.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih belum sempurna dan masih memerlukan perbaikan. Keterbatasan penelitian tersebut dapat dilihat pada instrumen penelitian. Pada instrumen terdapat pernyataan dan pilihan jawaban yang sudah ditentukan oleh peneliti di mana responden diminta untuk memilih jawaban yang dianggap benar. Oleh karena itu mungkin ada beberapa pilihan jawaban yang kurang atau tidak sesuai bagi responden, sehingga belum tentu menggambarkan tingkat pengetahuan dan gambaran motivasi responden yang sebenarnya.

BAB 7 KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI. Dari hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut, bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 29 orang (51,79%) dan lainnya yaitu tingkat pengetahuan tinggi 27 orang (48,21%). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS kurang pada domain kognitif.

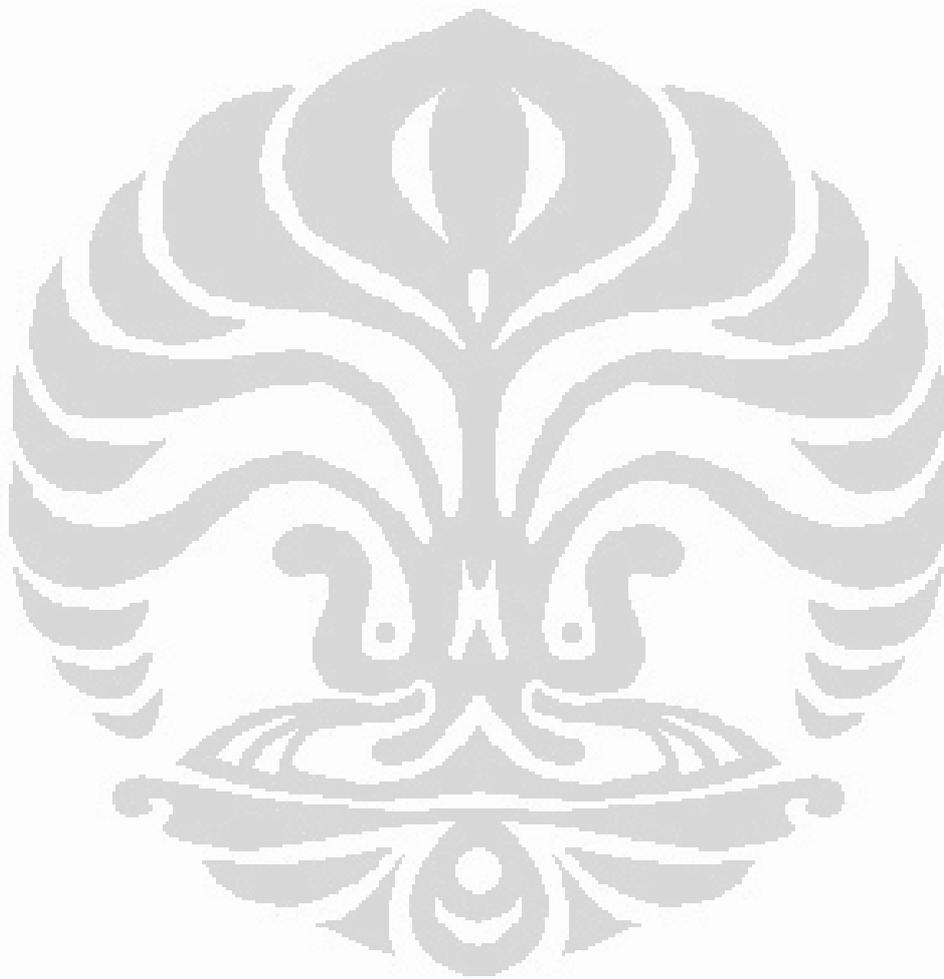
Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi rendah untuk merawat klien HIV/AIDS yaitu pada 29 orang (51,79%). Hal tersebut menggambarkan bahwa motivasi perawat tergolong kurang atau rendah untuk merawat klien HIV/AIDS.

Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di FIK UI menghasilkan $p\text{ value} = 0,782$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien HIV/AIDS pada perawat yang sedang pendidikan di FIK UI.

B. SARAN

1. Memperluas area penelitian sehingga lebih mungkin untuk dilakukan generalisasi.
2. Memperbaiki dan menambah kontent instrumen yang tidak bersifat hafalan tetapi lebih bersifat aplikasi asuhan keperawatan secara langsung pada klien HIV/AIDS.

3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat ditindak lanjuti dan dapat dijadikan dasar untuk penelitian terkakit selanjutnya seperti faktor-faktor yang paling mempengaruhi motivasi perawat untuk merawat klien dengan HIV/AIDS.

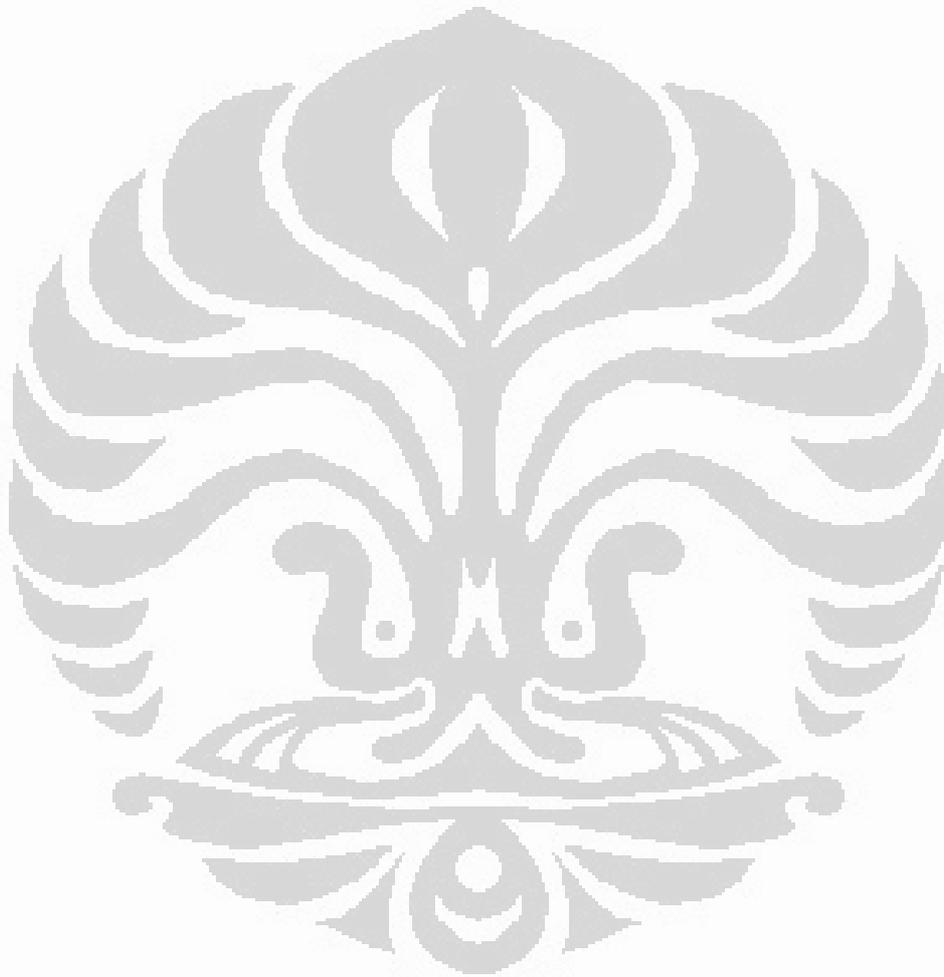


DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2001). *Brunner&Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. (Agung Waluyo, dkk, penerjemah). Ed. 8. Jakarta: EGC.
- Doenges, Marilynn, E., dkk. (1999). *Nursing care plans: Guidelines for planning and documenting patient care*. (I Made kariase, dkk, penerjemah). Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (1997). *Petunjuk khusus perawatan klien dan jenazah klien AIDS di rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman nasional perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA: buku pedoman untuk petugas kesehatan dan petugas lainnya*. Jakarta: Direktorat Jendral pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan depkes RI.
- Dinisari, Mia. C. (2008). *Kasus AIDS di Jakarta 41.240 orang*. Diambil pada 8 November 2008 dari <http://web.bisnis.com/senggang/kesehatan/lid86531.html>.
- Dirjen pemberantasan penyakit menular. (2003). *Pedoman nasional perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA*. Jakarta: Depkes RI.
- Handayani, Hasnah P&Robiah, A. (2004). *Persepsi terhadap perawatan klien HIV/AIDS pada perawat IRNA A dan B di RSCM Jakarta Pusat*. Laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Lenny. (2008). *Penderita AIDS di Jakarta capai 41.240 orang*. Diambil pada 8 November 2008 dari http://202.57.16.35/2008/id/berita_detail.asp?idwil=0&nNewsId=31207
- Lubis, Hadi S. (2008). *Total Motivation*. Jakarta: Pro-You media.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2000). *Leadership roles and management function in nursing*. Philadelphia: JB. Lippincott company.
- Mashudi & Rahmawati. (2005). *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi lansia untuk memeriksakan kesehatannya di puskesmas Beji Kota Depok*. Laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

- M. Irhas Said & Asis Wahyu Hartoto. (2005). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS. Laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Muma, RD., et.al. (1997). *HIV: manual for health care profesional*. (Prawitasari, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S.(1997). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S.(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan (aplikasi dalam praktik keperawatan professional)*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam & Ninuk Dian K. (2008). *Asuhan keperawatan pada klien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba medika.
- Parendrawati, D.P. (2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi usia lanjut untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik geriatrik. Laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Potter&Perry. (2005). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (Yasmin asih, dkk, penerjemah). Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Ronaldson, S. (2000). *Spirituality the heart of nursing*. Melbourne: Ausmed publication p.
- Saefullah, Asep. (2008). *75 % kasus HIV/AIDS berada di Asia dan Afrika*. Di ambil pada 8 November 2008 dari <http://satudunia.oneworld.net>.
- Siagian. (2002). *Menejemen SDM (edisi revisi)*. Jakarta: Bumi aksara.
- Siahaan, H. (2003). Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap anak RS. Anak dan Bersalin Harapan Kita Jakarta. Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

- Sulistyowati, D. (2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi orang tua dengan anak autisme untuk membawa anaknya ke klinik terapi. Laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Vitriawan, W, Ratna Sitorus, & Yati Afiyanti. (Maret 2007). Pengalaman klien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS: studi fenomenologi dalam perspektif keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 11 (1), 6-11.



**LEMBAR PERMOHONAN
SEBAGAI RESPONDEN**

Kepada Yth:
Responden Penelitian
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mira Puji Astuti

NPM : 1305000748

Asal Instansi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI)

adalah mahasiswa yang sedang mengerjakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan HIV/AIDS dengan Motivasi Merawat Klien dengan HIV/AIDS Pada Perawat yang Sedang Mengikuti Pendidikan di FIK UI". Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang mengikuti pendidikan di FIK UI.

Saya selaku peneliti tidak akan merugikan responden, saya akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden. Semua berkas dan data hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Bersama surat ini saya lampirkan surat persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Besar harapan saya agar saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerja sama saudara, saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2009

Hormat saya,

Mira Puji Astuti

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang mengikuti pendidikan di FIK UI

Peneliti : Mira Puji Astuti

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang bertujuan mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang mengikuti pendidikan di FIK UI. Saya telah diberi penjelasan bahwa peneliti telah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari Manajer Kemahasiswaan Universitas Indonesia dan tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (A) Melengkapi lembar data demografi; (B) Mengisi kuesioner mengenai tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS.

Data penelitian ini akan diberi kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini tetapi penelitian ini akan memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS dengan motivasi merawat klien dengan HIV/AIDS pada perawat yang sedang mengikuti pendidikan di FIK UI.

(Lanjutan)

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu sekitar 20 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun apabila ada pertanyaan yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu. Saya dipersilahkan bertanya segala sesuatu tentang penelitian ini atau tentang partisipasi saya sebagai responden kepada saudari Mira Puji Astuti.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, April 2009

Peneliti

Responden

(Mira Puji Astuti)

()

LEMBAR KUESIONER

Kode responden :.....(diisi oleh peneliti)

Data Demografi :

1. Usia :
2. Jenis kelamin: Perempuan/laki-laki
3. Lama kerja :
4. Tempat bekerja saat ini :

A. Pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang Anda anggap benar
- Setiap pertanyaan diisi hanya dengan satu jawaban
- Jawablah semua pertanyaan yang tersedia.

Untuk soal nomor 1-4 jawab sesuai dengan gambaran kasus di bawah ini!

Gambaran kasus

Tn. T, 25 tahun dengan diagnosa medis HIV/AIDS, mengeluh batuk dan susah untuk mengeluarkan dahak, sulit napas, nyeri saat bernapas. Dia juga mengeluh mudah lelah dan merasa lemas. TD 120/70 mmHg, nadi 68x/menit, RR 23 x/menit.

1. Pemeriksaan diagnostik apa yang harus dilakukan oleh Tn. T.....
 - a. pemeriksaan protein serum dan albumin
 - b. pemeriksaan foto *rontgen* toraks dan analisa gas darah
 - c. pemeriksaan CT-scan
 - d. pemeriksaan darah lengkap

(Lanjutan)

2. Diagnosa keperawatan utama yang mungkin muncul berdasarkan kasus di atas adalah.....
 - a. Gangguan pertukaran gas b.d. perubahan membran alveolar-kapiler
 - b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. peningkatan produksi sekret, sekresi tertahan, dan sekresi kental
 - c. Nyeri b.d. inflamasi parenkim paru
 - d. Intoleransi aktivitas b.d. kelemahan, kelelahan, dan hipoksia yang menyertai infeksi paru

3. Intervensi keperawatan yang harus dilakukan sesuai dengan diagnosa utama adalah.....
 - a. Memfasilitasi pola tidur klien agar pola tidur klien teratur
 - b. Mengikutsertakan klien dalam kegiatan olahraga ringan seperti yoga dan meditasi
 - c. Berikan intervensi seperti: batuk efektif, latihan tarik napas dalam, drainase postural, perkusi, dan vibrasi diberikan setiap dua jam sekali
 - d. Beri tindakan nyaman seperti pijat punggung, perubahan posisi, dan relaksasi

4. Tn, T dapat dikatakan mengalami gagal napas apabila.....
 - a. $PO_2 < 50$ mmHg, $PCO_2 > 50$ mmHg, $RR > 24$ x/ menit, volume tidal ≤ 5 cc/KgBB
 - b. $PO_2 < 75$ mmHg, $PCO_2 > 75$ mmHg, $RR > 20$ x/menit, volume tidal ≤ 1 cc/KgBB
 - c. $PO_2 < 35$ mmHg, $PCO_2 > 35$ mmHg, $RR > 22$ x/menit, volume tidal ≤ 2 cc/KgBB
 - d. $PO_2 < 45$ mmHg, $PCO_2 > 45$ mmHg, $RR > 26$ x/menit, volume tidal ≤ 4 cc/KgBB

(Lanjutan)

Untuk soal nomor 5-8 jawab sesuai dengan gambaran kasus di bawah ini!

Tn. S, 30 tahun, di rawat di RS sejak 2 hari yang lalu, dia masuk karena di diagnosa HIV, saat ini Tn. S mengalami diare, dari hasil observasi perawat didapat data wajah klien tampak pucat, bibir kering, kesadaran menurun dan hasil pemeriksaan fisik akral dingin, TD 110/70 mmHg, nadi 68 x/menit, nafas 22 x/menit.

5. Diagnosa keperawatan utama berdasarkan kasus di atas adalah.....

- a. Kekurangan volume cairan b.d. kehilangan yang berlebihan akibat dari diare
- b. Gangguan perfusi jaringan b.d. penurunan aliran darah vena
- c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d. peningkatan laju metabolisme/kebutuhan nutrisi akibat dari infeksi/demam
- d. Kerusakan integritas kulit b.d. ekskoriasi pada kulit akibat diare

6. Tn. S dikatakan mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit apabila.....

- a. Nilai Na < 135 mEq/L, K > 5.5 mEq/L, Cl < 100 mEq/L, Mg < 0.5 mg%
- b. Nilai Mg > 5 mg%, Cl < 100 mEq/L, Na > 155 mEq/L, K < 3.5 mEq/L
- c. Nilai K < 3.5 mEq/L, Na < 130 mEq/L, Cl < 90 mEq/L, Mg = 2.5 mg%
- d. Nilai Na < 135 mEq/L, K > 5.5 mEq/L, Mg < 0.1 mg%, Cl < 100 mEq/L

7. Intervensi keperawatan mandiri yang dilakukan sesuai dengan diagnosa utama adalah.....

- 1). Kaji turgor kulit, membran mukosa, dan rasa haus
- 2). Pantau pemasukan oral dan masukkan cairan sedikitnya 2500 ml/hari
- 3). Gunakan cairan yang mudah ditoleransi oleh klien dan yang menggantikan elektrolit
- 4). Berikan cairan/elektrolit melalui selang pemberi makanan/TV

a. 1, 2, dan 3

c. 2 dan 4

b. 1 dan 3

d. 1, 2, 3, dan 4

(Lanjutan)

8. Apabila masalah Tn. S tidak terselesaikan akan mengakibatkan....
- a. Asidosis metabolik
 - b. Alkalosis metabolik
 - c. Asidosis respiratorius
 - d. Alkalosis respiratorius
9. Di bawah ini adalah pemeriksaan diagnostik yang harus dilakukan oleh klien HIV/AIDS, *kecuali*.....
- a. *Western Blot* dan tes status imun
 - b. Tes ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) dan RIFA (*Radioimmunoprecipitation Assay*)
 - c. IFA (*Indirect Immunoflourence Assay*)
 - d. Tes autoantibody
10. Klien HIV/AIDS dapat terkena infeksi oportunistik atau kanker oportunistik, apabila....
- a. Nilai CD4 < 500/ μ L
 - b. Nilai CD4 > 500/ μ L
 - c. Nilai CD4 > 300/ μ L
 - d. Nilai CD4 300-500/ μ L
11. Nilai normal CD4 adalah....
- a. 200- 500 sel/mm³
 - b. 500-1400 sel/mm³
 - c. 500-1000 sel/mm³
 - d. 300-500 sel/mm³

Untuk soal nomor 12- 15 jawab sesuai dengan ilustrasi kasus di bawah ini!

Kasus

Ny. S, 25 tahun, masuk rumah sakit sejak 2 hari yang lalu, dengan diagnosa medis HIV positif, saat ini ia mengeluh sakit mulutnya saat makan, saat observasi perawat melihat adanya lesi oral pada klien, keluarga mengeluh klien tidak mau makan, klien juga mengeluh nyeri saat duduk, saat perawat observasi ternyata terdapat lesi kulit disekitar bokong klien, saat ini klien hanya bisa terbaring lemah ditempat tidur.

(Lanjutan)

12 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan kasus di atas adalah.....

- 1). Nyeri b.d. gangguan integritas kulit/inflamasi
- 2). Kerusakan integritas kulit b.d. defisit imunologis, infeksi virus, jamur, bakteri ditandai dengan lesi kulit
- 3). Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d. penurunan jumlah asupan nutrisi
- 4). Intoleransi aktivitas b.d. kelemahan, kelelahan, malnutrisi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan hipoksia yang menyertai infeksi paru

- | | |
|----------------|-------------------|
| a. 1, 2, dan 3 | c. 2 dan 4 |
| b. 1 dan 3 | d. 1, 2, 3, dan 4 |

13. Diagnosa keperawatan utama yang mungkin muncul pada Ny. S adalah....

- a. Nyeri b.d. gangguan integritas kulit/inflamasi
- b. Intoleransi aktivitas b.d. kelemahan, kelelahan, malnutrisi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan hipoksia yang menyertai infeksi paru
- c. Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d. penurunan jumlah asupan nutrisi
- d. Kerusakan integritas kulit b.d. defisit imunologis, infeksi virus, jamur, bakteri ditandai dengan lesi kulit

14. Intervensi keperawatan yang tepat untuk diberikan pada Ny. S adalah sebagai berikut, *kecuali*....

- a. Menggunakan bantal yang lunak atau bantal busa pada saat duduk
- b. Memberikan obat analgesik dan salep pada daerah yang luka
- c. Berikan perawatan mulut yang terus-menerus
- d. Berikan posisi fowler atau semi fowler

(Lanjutan)

15. Salah satu intervensi yang diberikan kepada Ny. S adalah pertahankan seprei bersih, kering, dan tidak berkerut. Alasan dilakukannya intervensi ini adalah....
- Mempertahankan kebersihan kulit karena kulit yang kering dapat menjadi barier infeksi
 - Friksi kulit disebabkan oleh kain yang berkerut dan basah yang menyebabkan iritasi dan potensial terhadap infeksi
 - Menurunkan tekanan pada kulit dari istirahat lama di tempat tidur
 - Dapat mengurangi kontaminasi bakteri, meningkatkan penyembuhan
16. Pernyataan yang tidak benar di bawah ini adalah:
- Tes CD4 pada klien hiv/aids sebaiknya di ulang setiap 3 bulan sekali
 - Tes CD4 sebaiknya diulang setiap tiga sampai enam bulan sekali untuk pasien yang belum diobati dengan ARV
 - Tes CD4 sebaiknya diulang setiap 6 bulan sekali pada pasien yang sudah mendapatkan pengobatan ARV
 - Tes CD4 diulang 2 sampai 4 bulan sekali pada pasien yang sudah memakai ARV
- a. 1, 2, dan 3 c. 2 dan 4
b. 1 dan 3 d. 1, 2, 3, dan 4

Jawablah soal nomor 17-20 berdasarkan pada ilustrasi kasus di bawah ini!

Anak F, 17 tahun, didiagnosa terkena HIV positif, semenjak dirinya tahu mengidap HIV positif, dia memutuskan untuk berhenti sekolah, ibunya mengatakan dia jadi terlihat diam, tidak mau bergaul, dan selalu murung. Dia juga terus menyalahkan dirinya dan terkadang dia suka marah-marah tidak jelas, pada saat perawat menyapa anak F, dia hanya diam saja, hasil observasi perawat anak F terlihat lemas, murung, wajah tampak sedih.

(Lanjutan)

17 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan ilustrasi kasus di atas adalah.....

- 1). Isolasi sosial yang berhubungan dengan stigma penyakit, penarikan diri dari sistem pendukung, dan ketakutan apabila dirinya menulari orang lain
- 2). Berduka disfungsional berhubungan dengan perubahan gaya hidup serta peranannya dan prognosis yang tidak menyenangkan
- 3). Kecemasan b.d. prognosis yang tidak jelas, persepsi tentang efek penyakit, dan pengobatan terhadap gaya hidup
- 4). Gangguan gambaran diri b.d. penyakit kronis, penurunan berat badan

a. 1, 2, dan 3

c. 2 dan 4

b. 1 dan 3

d. 1, 2, 3, dan 4

18. Diagnosa keperawatan utama yang mungkin muncul pada Anak F adalah....

- a. Isolasi sosial yang berhubungan dengan stigma penyakit, penarikan diri dari sistem pendukung, dan ketakutan apabila dirinya menulari orang lain
- b. Berduka disfungsional berhubungan dengan perubahan gaya hidup serta peranannya dan prognosis yang tidak menyenangkan
- c. Kecemasan b.d. prognosis yang tidak jelas, persepsi tentang efek penyakit, dan pengobatan terhadap gaya hidup
- d. Gangguan gambaran diri b.d. penyakit kronis, penurunan berat badan

19. Cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi strategi coping anak F, yakni....

- 1). Memfasilitasi sumber penggunaan potensi diri agar terjadi respon penerimaan sesuai tahapan dari Kubler-Ross
- 2). Teknik perilaku, dilakukan dengan cara mengajarkan perilaku yang mendukung kesembuhan, seperti kontrol dan minum obat teratur dan menghindari konsumsi atau tindakan yang dapat menambah rasa sakit klien

(Lanjutan)

- 3). Teknik kognitif, dapat berupa upaya untuk membantu penyelesaian masalah, memberikan harapan yang realistis, dan mengingatkan klien agar pandai mengambil hikmah
- 4). Memberikan dukungan material, untuk bantuan atau kemudahan akses dalam pelayanan kesehatan klien

a. 1,2, dan 3

c. 2 dan 4

b. 1 dan 3

d. 1, 2, 3, dan 4

20. Olahraga tingkat sedang seperti yoga dan meditasi bagi klien hiv/aids dapat bermanfaat untuk...
 - a. Merangsang pengeluaran hormon yang dapat dapat merangsang sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan kekebalan tubuh penderita
 - b. Menghilangkan virus HIV yang berada dalam tubuh penderita
 - c. Mencegah terjadinya penyakit AIDS pada penderita yang terinfeksi HIV
 - d. Sekedar memberikan kesenangan sesaat pada klien

(Lanjutan)

B. Motivasi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien HIV/AIDS

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada salah satu pilihan yang menurut anda sesuai pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan:

Sangat setuju : SS

Setuju : S

Tidak setuju : TS

Sangat tidak setuju : STS

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya tidak berminat merawat klien HIV/AIDS yang dirawat di ruang rawat biasa				
2.	Saya ingin memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada klien dengan HIV/AIDS				
3.	Saya kurang memfasilitasi waktu khusus bagi klien HIV/AIDS untuk beribadah				
4.	Saya berusaha menerapkan <i>universal precaution</i> (perlindungan diri) ketika memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan HIV/AIDS				
5.	Saya tidak berminat untuk berjabat tangan dengan klien HIV/AIDS apabila tidak menggunakan sarung tangan				
6.	Saya kurang berminat untuk berkomunikasi dengan klien HIV/AIDS apabila tidak menggunakan masker				
7.	Saya yakin dengan menguatkan kontrol diri klien HIV/AIDS maka klien akan memiliki mekanisme coping yang baik dalam menghadapi perubahan yang dialami				
8.	Saya kurang berminat dalam memfasilitasi pemenuhan nutrisi yang sehat dan seimbang bagi klien dengan HIV/AIDS				
9.	Saya merasa tidak perlu memenuhi kebutuhan sosial klien dengan HIV/AIDS				
10.	Saya lebih merasa aman jika saat melakukan asuhan keperawatan kepada klien HIV/AIDS bersama-sama dengan perawat lain				

11.	Saya yakin tindakan keperawatan yang diberikan dengan baik dan benar akan menurunkan stressor klien HIV/AIDS			
12.	Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien apabila saya salah, saya senang jika ada yang memberikan kritik secara langsung			
13.	Gagal dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien HIV/AIDS merupakan cambuk untuk berbuat lebih baik lagi			
14.	Saya merasa kecewa jika asuhan keperawatan yang saya berikan pada klien HIV/AIDS tidak secara menyeluruh			
15.	Saya bekerja sesuai dengan uraian tugas, saat memberikan asuhan keperawatan pada klien HIV/AIDS			
16.	Jika dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien HIV/AIDS, saya merasa kesulitan maka saya akan bertanya kepada perawat lain			
17.	Saya tidak berminat untuk melakukan tindakan medis seperti mengambil darah pada klien HIV/AIDS			
18.	Jika ada waktu luang saya berminat untuk mencari informasi tentang asuhan keperawatan HIV/AIDS daripada melakukan hal lain			
19.	Saya memberikan asuhan keperawatan pada klien HIV/AIDS sesuai dengan kemampuan yang saya miliki			
20.	Saya malas bertanya jika menemukan kesulitan dalam merawat klien HIV/AIDS			

- Periksa kembali jawaban Anda, pastikan tidak ada jawaban yang terlewat!

^_^Terima kasih^_^



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 : 1479 /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : --
Perihal : Jawaban ijin penelitian MA. Riset

27 April 2009

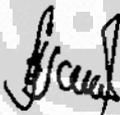
Yth. Ketua
Program Studi Ners
Fakultas Ilmu Keperawatan
Depok

Merujuk pada surat nomor 637/PT02.H5.FIK/I/2009, tanggal 23 April 2009, tentang permohonan ijin penelitian MA Riset, bersama ini kami dapat mengijinkan 20 orang mahasiswa melakukan penelitian dengan mengambil responden mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sesuai dengan nama dan judul terlampir di surat Saudara.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Wakil Dekan,




Junaiti Sahar
NIP. 140 099 515

Tembusan Yth:

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Sekretaris Fakultas
3. Manajer DikMahalum