



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PERAWAT
DALAM MERAWAT PASIEN HIV AIDS DI RUMAH SAKIT
INTERNASIONAL BINTARO**

Laporan Hasil Penelitian
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Sugiyatmi
0606060862
Jati Budiani
0606060295
Pujo Utomo
0606060585



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008

Tgl. Menerima	: 21-07-08
Beil / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1562/08
Klasifikasi	: Lapi. Penelitian Sug

Hubungan tingkat..., Sugiyatmi, FIK UI, 2008

Nursing Care - HIV/AIDS

1562/08 2008

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Perawat Dalam Merawat Pasien
HIV/AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro**

Telah mendapatkan persetujuan

Jakarta, Mei 2008

Mengetahui ,

Koordinator Mata Ajar

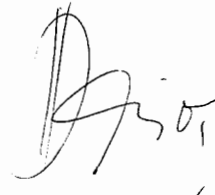


(Dewi Gayatri, SKp, M.Kes)

NIP. 132 151 320

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Dewi Gayatri, SKp, M.Kes)

NIP. 132 151 320

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT karena dengan berkah dan rahmat Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro” ini tepat pada waktunya. Laporan penelitian ini disusun sebagai bentuk akhir hasil implementasi penelitian yang dilakukan untuk memenuhi tugas akhir pada mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan penelitian ini. Peneliti memberikan ucapan terima kasih terutama kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawati, MA. PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing dan koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Nurseha, selaku Direktur Keperawatan Rumah Sakit Internasional Bintaro yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Internasional Bintaro.
4. Seluruh keluarga dan teman – teman yang telah memberikan dukungan doa, materi, dan moral selama proses penelitian.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dari laporan ini, sehingga peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dimasa mendatang. Peneliti berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat.

Depok, Mei 2008

Peneliti

ABSTRAK

AIDS merupakan bentuk paling berat dari keadaan sakit terus-menerus yang berkaitan dengan infeksi HIV stima dari masyarakat dan petugas kesehatan masih trerjadi, salah satu kelompok petugas kesehatan tersebut adalah perawat. Perawat adalah anggota multidisiplin yang memberikan perawatan kepada pasien HIV/AIDS. Pemberian perawatan yang optimal kepada pasien HIV/AIDS hanya dapat diberikan apabila perawat mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang HIV/AIDS. Dengan pengetahuan yang baik pula diharapkan perawat mempunyai Persepsi positif dalam merawat pasien HIV/AIDS.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan ataraa tingkat pengetahuan dengan Persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Penelitian ini diadakan di Rumah Sakit Internasional Bintaro pad a bulan mei 2008.

Desai penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan jumlah responden 118. Dari analisa data didapatkan p sebesar 0,02. Nilai ini lebih kecil dari α yang sudah ditetapkan sebesar 0,05. Hasil menunjukan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV /AIDS.

Dari penelitian ini diharapkan perawat dapat menyadari bahwa dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan pada pasien HIV /AIDS.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT	6
1. Pengetahuan	6
2. Persepsi	8
3. HIV/AIDS	10
4. Patofisiologi	11
5. Manifestasi klinis	13
6. Pemeriksaan Diagnostik	14
7. Penularan	15
8. Pencegahan	16
9. Penatalaksanaan	17
B. PENELITIAN TERKAIT	17

BAB III KERANGKA KONSEP	19
A. Kerangka konsep	19
B. Hipotesa Penelitian	20
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	23
C. Tempat dan waktu Penelitian	24
D. Etika penelitian	24
E. Alat Pengumpulan data	25
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Sarana Penelitian	27
H. Pengolahan dan analisa data	27
BAB V HASIL PENELITIAN	30
BAB VI PEMBAHASAN	36
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	36
B. Keterbatasan Penelitian	41
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

HIV/AIDS merupakan penyakit yang mendunia. AIDS merupakan bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi HIV, penularan HIV/AIDS di dunia terjadi setiap detik, diperkirakan di seluruh dunia lebih dari 20 juta jiwa meninggal karena HIV. Saat ini diperkirakan (2006) ODHA berjumlah lebih dari 42 juta jiwa dan jumlah ini terus bertambah dengan kecepatan \pm 50 juta jiwa diseluruh dunia (WHO, 2006). Di dunia HIV/AIDS banyak terjadi di Negara berkembang sekitar 90% dari kasus di dunia.

Dengan globalisasi pergerakan penduduk dan pertumbuhan ekonomi infeksi HIV/AIDS bergeser dari Afrika, Amerika, Eropa. Saat ini bergeser ke Asia seperti di Thailand dan Indonesia. Di Indonesia pertama kali dilaporkan tahun 1987 dari turis Belanda yang berada di Bali. Setiap tahun jumlah pasien HIV/AIDS terus menerus bertambah, menurut Depkes RI 2007 kasus HIV/AIDS hingga Desember 2007 tercatat 11.141 kasus dan kasus HIV/AIDS untuk di DKI Jakarta dengan tercatat 2.713 yang merupakan kasus HIV/AIDS terbesar di Indonesia. Jumlah kasus HIV/AIDS terjadi pada usia produktif yaitu 15-29 tahun (Depkes RI 2007).

Virus HIV/AIDS memiliki pola penularan yang beragam epidemik tingkat rendah terjadi diantara para pekerja seks komersial yang melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan dengan pelanggannya, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) yang menggunakan

alat suntik bersama atau *injecting drug user* (IDU), atau pria yang berhubungan seks tanpa perlindungan dengan pria lainnya. Dewasa ini penularan HIV/AIDS seperti di Jakarta lebih banyak melalui penggunaan narkoba atau NAPZA.

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS di masyarakat seharusnya diiringi dengan hilangnya stigma-stigma yang ada di masyarakat, namun dewasa ini masih banyak stigma atau diskriminasi yang terjadi di masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS. Di masyarakat stigma bisa terjadi di keluarga, sekolah, tempat ibadah, tempat bekerja, dan tempat pelayanan kesehatan. Di keluarga stigma masih sering terjadi dengan pengucilan anggota keluarga yang terinfeksi. Di sekolah hak untuk mendapat pendidikan bagi penderita HIV/AIDS masih diremehkan yaitu melalui penolakan untuk masuk menjadi murid di sekolah atau universitas, penolakan untuk mengakses fasilitas sekolah perlakuan negatif dari teman sebaya, dan pengucilan di kelas.

Di dalam organisasi kepercayaan turut memberikan stigma buruk terhadap penderita HIV/AIDS kini terlihat lewat perlakuan isu seksualitas, penggunaan narkoba, penggunaan kontrasepsi, pasangan seksual lebih dari satu dan kepercayaan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan dari Tuhan. Di tempat kerja yaitu berhubungan dengan pemecatan yang tidak adil, asuransi kesehatan, keamanan karyawan, absen dari kerja untuk tujuan kesehatan, alokasi kerja, screening HIV/AIDS untuk karyawan, perlakuan atasan dan rekan kerja. Hal itu terkait dengan kepercayaan bahwa pekerja dengan HIV/AIDS akan meninggal sehingga tidak ada gunanya menginvestasikan uang atau memberikan pekerjaan pada seorang penderita HIV/AIDS.

Elemen pendukung yang dibutuhkan dalam penanganan HIV/AIDS terdiri dari tersedianya tenaga terlatih. WHO mengatakan bahwa diperlukan upaya untuk menjamin tenaga kesehatan yang memadai dalam memberikan akses menyeluruh bagi pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan pada pasien HIV/AIDS hingga tahun 2010.

Kontribusi WHO dalam mencapai akses tersebut menekankan pada lima panduan strategis, yaitu: meningkatkan tes DNA, konseling HIV, memaksimalkan peran sektor kesehatan dalam pencegahan, meningkatkan pengobatan, perawatan, dan dukungan, menguatkan sistem kesehatan, dan mengalokasikannya pada informasi strategis (WHO, 2006) : Depkes RI, 2006).

Salah satu elemen pendukung tersebut adalah peran perawat yang cakap dan mampu mengelola pasien HIV/AIDS secara komprehensif. Namun sering terjadi lembaga yang diharapkan memberikan perawatan dan dukungan, pada kenyataannya merupakan tempat pertama orang mengalami stigma dan diskriminasi. Misalnya, memberikan mutu perawatan medis yang kurang baik, menolak memberikan pengobatan yang sering kali sebagai akibat rasa takut tertular yang salah kaprah. Contoh dari stigma dan diskriminasi yang dihadapi ini adalah : pemberian label nama atau metode lain yang mengidentifikasi seseorang sebagai HIV positif, isolasi ruangan, perlakuan yang negatif dari staff, penggunaan kata – kata dan bahasa tubuh yang negatif oleh pekerja kesehatan, juga akses yang terbatas untuk fasilitas –fasilitas rumah sakit.

Di RSIB (Rumah Sakit Internasional Bintaro) yang merupakan rumah sakit swasta umum yang terletak di perbatasan Jakarta yang angka HIV/AIDS tinggi tidak menutup kemungkinan untuk merawat penderita HIV/AIDS.

Dari hasil laporan *medical record* dari tahun 2004-2008 yang tercatat lebih dari 20 orang dirawat dengan kasus HIV/AIDS. Penderita di rawat tersebar di semua ruangan.

B. Perumusan Masalah

Dengan adanya penderita HIV/AIDS yang dirawat di RSIB sudah selayaknya diikuti dengan peningkatan pengetahuan, dan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Culbert dan Waluyo 2006 (Dalam Wahyu dkk, 2006) pada sekelompok perawat terlihat dari sebagian mereka memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang perawatan pasien HIV/AIDS, yang hal ini dapat disebabkan persepsi yang berbeda diantara perawat tentang perawatan yang dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS. Berdasarkan data semakin meningkatnya pasien HIV/ AIDS di RSIB dan masih banyaknya stigma-stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS baik dari masyarakat dan petugas kesehatan yang berdasar penelitian sebelumnya yang mungkin hal itu terjadi di RSIB maka melihat fenomena yang ada dibutuhkan peran dan pengetahuan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS, dengan demikian maka peneliti pun tertarik untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan dan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV /AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro.

C. Tujuan.

Tujuan umum.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/ AIDS.

Tujuan khusus.

1. Mengidentifikasi karakteristik (umur, lamanya bekerja, tingkat pendidikan, ruangan tempat bekerja).
2. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS.
3. Mengidentifikasi tentang persepsi perawat terhadap HIV/AIDS
4. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat yang mempengaruhi persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.

D. Manfaat.

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Masyarakat.
Untuk menambah pengetahuan bagi masyarakat terutama petugas kesehatan tentang cara perawatan pasien HIV/AIDS.
2. Praktek keperawatan.
Meningkatkan tingkat pengetahuan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.
3. Peneliti.
Sebagai pengalaman dalam melakukan riset dan untuk menambah pengetahuan peneliti tentang cara merawat pasien HIV/AIDS.
4. Institusi.
Menambah hasil penelitian yang kemudian hari dapat menjadikan rujukan untuk melakukan dan mengembangkan penelitian yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT

Konsep, teori dan penelitian terkait yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, persepsi dan perawatan pasien HIV.

1. Pengetahuan.

Menurut Kaplan pengetahuan adalah: informasi penting yang didapatkan dari berbagai cara, yang diharapkan dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya secara akurat, serta dapat mempengaruhi seseorang. Sedangkan menurut Lencester 1999 pengetahuan adalah kebiasaan pengertian, kesadaran, atau informasi yang dapat melalui pengalaman belajar atau observasi; jumlah atau rentangnya dapat dirasakan atau dipelajari. Dengan kata lain pengetahuan merupakan suatu informasi yang bisa didapat dari pengalaman atau observasi yang dapat menggambarkan suatu keadaan secara nyata.

Menurut Bloom 1956 menjelaskan bahwa pengetahuan diperoleh melalui 3 domain yaitu pembelajaran kognitif, afektif dan psikomotor. Pembelajaran kognitif diperoleh melalui fakta yang ada meliputi pengambilan keputusan, pembuatan kesimpulan atau penyampaian pendapat, dimana domain ini diklasifikasikan menurut hirararki yaitu pengetahuan yaitu dengan menggunakan pengetahuan mendapatkan fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali, kedua pemahaman yaitu kemampuan untuk memahami materi yang dipelajari. Ketiga aplikasi yaitu penerapan mencakup penggunaan ide-ide abstrak yang baru dipelajarinya untuk diterapkan dalam situasi yang nyata. Keempat yaitu analisis yang berarti mengaitkan

ide yang satu dengan yang lain dengan cara benar. Kelima sintesis merupakan kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya. Keenam evaluasi yang merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan.

Pembelajaran afektif berkaitan dengan ekspresi perasaan dan penerimaan suatu sikap opini atau seperangkat nilai. Karakteristiknya yaitu, yang pertama, penerimaan yang merupakan sikap terbuka untuk mengikuti petunjuk dari orang lain. Kedua, menanggapi yang berarti melibatkan partisipasi aktif melalui proses mendengarkan dan bereaksi secara verbal dan non verbal. Ketiga, menilai berarti memberikan nilai pada suatu obyek atau perilaku. Keempat, pengorganisasian yaitu mengembangkan sistem nilai melalui identifikasi nilai serta penyelesaian konflik. Kelima, pengkarakteristikan meliputi tindakan dan respon terhadap sistem nilai yang konsisten.

Pembelajaran psikomotor meliputi pembelajaran pencapaian ketrampilan yang membutuhkan ketuhanan mental dan aktivitas otot, karakteristiknya yang pertama, persepsi yang merupakan penggunaan alat indra untuk menjadi pegangan dalam membantu gerakan. Kedua, perangkat yang merupakan kesiapan untuk melakukan tindakan tertentu ini bisa berupa mental, fisik dan emosi. Ketiga, respon yang merupakan kinerja suatu tindakan dibawah bimbingan. Keempat, mekanisme yaitu seseorang yang telah memiliki kepercayaan diri dan ketrampilan dalam melakukan perilaku tertentu. Kelima, respon kompleks mencakup pelaksanaan ketrampilan motorik yang terdiri pola gerakan yang kompleks. Keenam, adaptasi terjadi bila seseorang mampu mengubah respon motorik ketika muncul masalah yang tak terduga.

Ketujuh, keaslian merupakan aktivitas motorik yang paling kompleks yang mencakup seseorang bertindak berdasarkan kemampuan yang ada. (Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik, Potter dan Perry, 1999).

Domain psikomotor lebih mudah dapat diukur karena dapat didemonstrasikan secara fisik. Sensitivitas dan suasana emosional yang dimiliki seseorang akan sangat mempengaruhi ketiga domain tersebut, terutama pada domain afektif. Domain afektif lebih sulit diukur karena afektif menyangkut pikiran dan perasaan. Pengetahuan seseorang tentang HIV dapat diperoleh dari informasi, belajar, observasi atau dari pengalaman.

2. Persepsi.

Persepsi adalah proses identifikasi dan interpretasi awal individu terhadap stimulus yang didasarkan pada informasi yang diterima oleh panca indera seperti penglihatan, pendengaran, pengecap, sentuhan dan penghiduan (Stuart & Sundeen, 1998). Persepsi diawali dengan input-input sensoris beberapa stimulus melalui panca indera lalu disusun dan diinterpretasikan menjadi persepsi oleh otak melalui proses transformasi (info disesuaikan dengan pengalaman yang ada dalam memori), elaborasi (info yang ada di beri tambahan arti), atau kombinasi antara transformasi dan elaborasi. Lingkungan dan perasaan yang timbul bisa mempengaruhi ketepatan dan kejelasan persepsi. Persepsi yang terbentuk sebagai akibat tujuan atau harapan seseorang atas pengamatan atau pengalaman tertentu (Siagian, 1995).

Selain itu menurut Morris & Maisto (2003) dalam Hartanti (2007) berpendapat bahwa persepsi adalah interpretasi otak terhadap informasi yang

dipengaruhi oleh pengalaman dan proses mengajar, dan faktor tersebut dipengaruhi oleh :

- a. Motivation (motivasi) yaitu keinginan dan kebutuhan manusia terhadap sesuatu.
- b. Values (nilai). Persepsi seseorang dipengaruhi nilai yang diberikan lingkungan sekitarnya. Persepsi seseorang biasanya lebih positif terhadap sesuatu yang memiliki nilai lebih tinggi.
- c. Expectation (harapan). Prasangka atau pendapat yang telah ada sebelumnya tentang sesuatu yang harus kita percaya dapat mempengaruhi persepsi sehingga menyebabkan seseorang menghapus, memasukkan, transpose atau memodifikasi apa yang dilihat.
- d. Cognitive style (model kognitif). Kematangan kognitif dan cara seseorang memandang lingkungan sekitarnya akan mempengaruhi cara orang tersebut berpersepsi.
- e. Experience and culture (pengalaman dan budaya). Latar belakang budaya dan pengalaman terdahulu akan mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk mempersepsikan sesuatu sesuai dengan pengalaman yang telah dimilikinya.
- f. Personality (Kepribadian). Seseorang cenderung berpresepsi sesuai dengan kepribadian. Misalnya orang yang depresi akan mengeluarkan kataa-kata yang menggambarkan perasaan depresinya.

Birger dan William (1992) mengatakan faktor yang mempengaruhi perseps:

1. Fungsi organ sensori.

Mata, telinga indra perasa, peraba dan penciuman mempengaruhi bagaimana seseorang menerima sesuatu.

2. Definisi kecukupan.

Tiap individu memiliki kebutuhan dasar akan perasaan cukup dan secara terus menerus berusaha untuk memenuhinya.

3. Waktu dan kesempatan.

Waktu dan kesempatan menghasilkan persepsi langsung terhadap suatu persepsi tersebut dihasilkan melalui pengalaman dan karakter masing-masing.

4. Tujuan

Tujuan merupakan hal penting dalam proses tumbuh kembang seseorang.

Suatu perasaan atau peristiwa dapat memberi arti lebih bagi setiap individu sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

5. Proses pembelajaran.

Proses pembelajaran memungkinkan seseorang untuk memiliki persepsi luas terhadap sesuatu. Proses ini dapat membentuk atau mengubah sikap individu terhadap sesuatu.

6. Fenomena diri

Fenomena diri merupakan keunikan tiap individu dalam menerima keberadaan dirinya. Fenomena diri membentuk personalitas seseorang dan merupakan hal utama pembentukan persepsi terhadap individu.

Jadi persepsi seseorang terhadap sesuatu berbeda – beda tergantung pemahaman seseorang terhadap objek tersebut. Persepsi perawat terhadap HIV tergantung pemahaman perawat tersebut tentang HIV AIDS.

3. HIV/AIDS.

a. Pengertian.

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah sindrom yang menunjukkan defisiensi seluler pada seseorang tanpa adanya penyebab yang diketahui untuk dapat menerangkan terjadinya defisiensi tersebut seperti keganasan, obat –

obat supresi imun, penyakit infeksi yang sudah dikenal dan sebagainya. Menurut Virginia Maceda Lan. AIDS adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi HIV (Price, 2006).

b. Etiologi.

Penyebab AIDS adalah virus HIV. Virus HIV adalah termasuk retro virus yang mempunyai kemampuan menggunakan RNA nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang yang utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS.

Virus HIV menyerang pada sel – sel limposit T atau CD4 yang berfungsi dalam kekebalan tubuh. HIV akan memperbanyak diri dalam limposit yang di infeksinya sehingga akan merusak sel – sel tersebut. Yang mengakibatkan sistim imun terganggu dan daya tahan tubuh menurun. Akibat daya tahan tubuh yang menurun akan meningkatkan resiko timbulnya penyakit karena infeksi atau penyakit lain yang disebut infeksi oportunitis.

4. Patofisiologi

Secara structural morfologinya, bentuk Hiv terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar melebar. Pada pusatnya terdapat urairain RNA. HIV mempunyai 3 gen yaitu gag, pol, dan env. Gag berarti grup antigen, pol mewakili polimerase, dan env adalah envelope.

Sel HIV mempunyai 5 fase yaitu masuk dan mengikat, reverse transkripsi, replikasi, budding dan maturasi.

Ada 2 tipe HIV yang dapat menyebabkan AIDS yaitu HIV-1 dan HIV-2, HIV-1 bermutasi lebih cepat karena replikasi lebih cepat.

Virus HIV membawa materi genetiknya dalam bentuk RNA. Virion HIV mengandung RNA dalam inti yang berbentuk peluru dimana p24 merupakan komponen struktural yang utama. Tombol yang menonjol lewat dinding virus terdiri atas protein gp120 yang secara selektif berikatan dengan sel-sel CD4 positif. Sel CD4 mencakup monosit, makrofag, dan limfosit T4 helper. Setelah terikat dengan membran sel T4 helper, HIV akan menginjeksi dua utas benang yang identik ke dalam sel T4 helper. Dengan menggunakan enzim reverse transcriptase, HIV melakukan pemrograman ulang materi genetik dari sel T4 yang terinfeksi untuk membentuk double-stranded DNA. DNA ini akan disatukan ke dalam nukleus sel T4 sebagai sebuah provirus dan kemudian terjadi infeksi yang permanen. Siklus replikasi HIV dibatasi dalam stadium ini sampai sel yang terinfeksi diaktifkan. Sebagai akibat sel T4 yang diaktifkan, replikasi serta pembentukan tunas HIV akan terjadi dan sel T4 akan dihancurkan. HIV yang baru terbentuk akan dilepas ke dalam plasma darah dan menginfeksi sel-sel CD4 lainnya.

Dalam respon imun, limfosit T4 memainkan beberapa peran yang penting, yaitu mengenali antigen yang asing, mengaktifkan limfosit B yang memproduksi antibodi, memproduksi limfokin dan mempertahankan tubuh dari infeksi parasit. Bila fungsi limfosit T4 terganggu mikroorganisme yang biasanya tidak menimbulkan penyakit akan memiliki kesempatan untuk menginvasi dan menyebarkan sakit yang serius. Infeksi dan malignansi yang timbul sebagai akibat dari gangguan sistem imun dinamakan infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik yang dapat dijumpai pada orang yang terinfeksi HIV adalah: infeksi bakteri dan mikrobakteria yaitu *Mycobacterium avium* kompleks, salmonellosis dan Tuberculosis, untuk infeksi jamur yaitu

Candidiasis dan Histoplasmosisi. Infeksi protozoa dapat berupa Isoporiasis dan Toxoplasmosis, untuk infeksi virus seperti Herpes Simplex dan Cytomegalovirus. Selain itu untuk keganasan dapat terjadi Kaposi sarcoma dan Lymphoma.(Nursalam,2006).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinik pada pasien HIV/AIDS menurut gejala-gelanya terbagi menjadi 3 stadium yaitu infeksi akut, kronik dan AIDS (WHO 2007)

1. Infeksi akut merupakan stadium paling dini dan singkat. Tidak semua penderita menunjukkan gejala-gejala, tapi kebanyakan menunjukkan gejala seperti flu biasa yaitu panas dan rasa lelah yang berlangsung selama 1-2 minggu. bisa disertai gejala seperti bisul dengan bercak kemerahan, pembengkakan kelenjar sakit pada otot.

2. Infeksi Kronis. Tubuh memberikan perlawanan yang hebat terhadap virus HIV. Infeksi kronis ini mulai 3-6 minggu setelah infeksi. Pada umumnya tidak menunjukkan gejala-gejala, hal ini bisa berlangsung sampai 10 tahun. Pada orang normal, didapat sel CD4 sebesar 450-1200 sel/ml. bila sel CD4 menurun sampai 200 atau kurang, maka penderita akan masuk dalam stadium AIDS.

3. Gejala-gelala AIDS. Manifestasi klinis pada AIDS dapat menyebar keseluruhan orang salah satunya yaitu untuk sistem pernafasan pneumonia pneumocystis carinii gejalanya yaitu nafas pendek, sesak nafas, batuk-batuk, nyeri dada, dan demam. Manifestasi lain pada sistem organ gastrointestinal yaitu hilangnya selera makan, mual, muntah, kandidiasis oral serta esofagus dan diare kronis. Sindrom plesutan yaitu kategorinya meliputi penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan dasar, diare kronis selama lebih dari 30 hari dan demam kambuhan atau menetap tanpa adanya penyakit lain yang dapat menjelaskan hal itu, dan dapat malnutrisi protein-energi yang terjadi bersifat multifactor.

6. Pemeriksaan Diagnostik.

Untuk menegakkan diagnosa HIV/AIDS tidak hanya melihat manifestasi kliniknya saja tetapi memerlukan diagnosa penunjang lainnya. Jenis- jenis pemeriksaan diagnostik antara lain (Nursalam 2006) :

a. ELISA (Enzym Immuno Sorbent Assay).

Untuk mengidentifikasi antibodi terhadap virus HIV. Test ini menunjukkan bahwa seseorang pernah terkena atau terinfeksi oleh virus HIV.

b. Western Blot.

Merupakan elektroforesis gel poliakrilamid yang digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA. Test ini digunakan untuk memastikan test yang pertama.

c. PCR (Polymerase chain reaction).

Biakan virus menumbuhkan virus dari suatu sampel darah di laboratorium test ini sangat spesifik untuk infeksi HIV. Jika HIV bisa dibiakan berarti didalam darah maka darah itu sudah terinfeksi HIV.

d. NAT (Nucleic acid amplification technologies).

Seperti test PCR bekerja dengan mendeteksi materi genetik dan virus ini dapat untuk memonitor terapi ARV (antiretroviral).

e. Pemeriksaan CD4

Biasanya dipergunakan adalah hitung sel T. Pemeriksaan CD4 memberikan gambaran kasar tentang system imun.

WHO menganjurkan 2 atau 3 kali pemeriksaan ELISA. Pada pemeriksaan mungkin menunjukkan hasil positif yang disebut false positif, ada beberapa keadaan yang menyebabkan hal tersebut yaitu: penyakit autoimnu, infeksi virus, keganasan

hematologi, pada wanita hamil dimana antibodi berkenaan dengan human leukocyte antigens. Kadang juga ditemukan false negatif yang hal ini disebabkan karena terjadi diantara infeksi dan respon antibodi terhadap virus (seroconversion), atau berada pada masa jendela (Window periode). Pada pasien yang beresiko untuk tertular HIV/AIDS dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium tiap 6 bln

7. Penularan.

Virus HIV menular melalui 6 cara penularan .

a. Penularan HIV melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV AIDS.

Hubungan seksual secara oral, vagina dengan penderita HIV tanpa Pelindung dapat menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah.

b. Ibu kepada bayinya, meliputi dalam kandungan, persalinan dan asi.

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan, proses persalinan yaitu melalui transfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses persalinan semakin besar resiko penularan. Transmisi lain dapat melalui ASI.

c. Darah atau produk darah yang tercemar HIV AIDS.

Sangat cepat penularannya karena langsung masuk ke pembuluh darah.

d. Alat kesehatan yang tidak steril.

Alat pemeriksaan kandungan seperti speculum, atau alat-alat lain yang menyentuh darah yang terkontaminasi , cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bias menularkan.

- e. Alat – alat untuk menoreh kulit, contohnya alat cukur, alat tato

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, untuk membuat tato.

Memotong rambut dan sebagainya dapat menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa diseterilkan terlebih dahulu.

- f. Jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan difasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba sangat berpotensi menularkan HIV. HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain.

8. Pencegahan.

Untuk mencegah penularan infeksi HIV- AIDS saat merawat memerlukan standar universal precaution. Universal precaution merupakan tindakan pengendalian infeksi oleh seluruh petugas kesehatan (perawat) untuk semua pasien dimanapun dan kapanpun kepada semua pasien. Universal precautions meliputi pengelolaan alat kesehatan habis dipakai, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan, apron, masker dan goggles untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lainnya, pengelolaan jarum dan alat tajam contohnya dengan penempatan spuit dan jarum disposibel yang sudah tidak terpakai dalam wadah antitembus untuk mencegah perlukaan, desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang ulang, pengelolaan linen.

Peran perawat dalam perawatan pasien HIV- AIDS salah satunya adalah menerapkan universal precaution untuk mencegah penularan HIV – AIDS pada perawat sendiri, petugas dan pasien lainnya.

bermakna antara tingkat pengetahuan hubungan tingkat pengetahuan terhadap penularan HIV/AIDS dan Hepatitis B dengan jenis koping yang digunakan oleh perawat, di dapat data yang mempunyai pengetahuan tinggi 80,8% (59 orang), mempunyaidkoping konstruktif, dan 4,1% mempunyai koping destruktif dengan P value = 0,008 Sedangkan tingkat pengetahuan yanag rendah sebanyak 7orang atau 9,6% mempunyai koping yang konstruktif dan sebanyak 4 atau 5,5% mempunyai koping destruktif dengan P value=0,026 Sedangkan untuk hubungan tingkat pengetahuan tentang Hepatitis B dengan jenis koping yang digunakan oleh perawat didapatkan data responden yang mempunyai pengetahuan tinggi ada sebanyak 57 (78,1%) mempunyai koping konstruktif dan 6 (8,2%) responden mempunyai koping destruktif. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang rendah ada sebanyak 6 (8,2%) mempunyai koping yang konstruktif dan sebanyak (5,5%) mempunyai koping yang konstruktif.

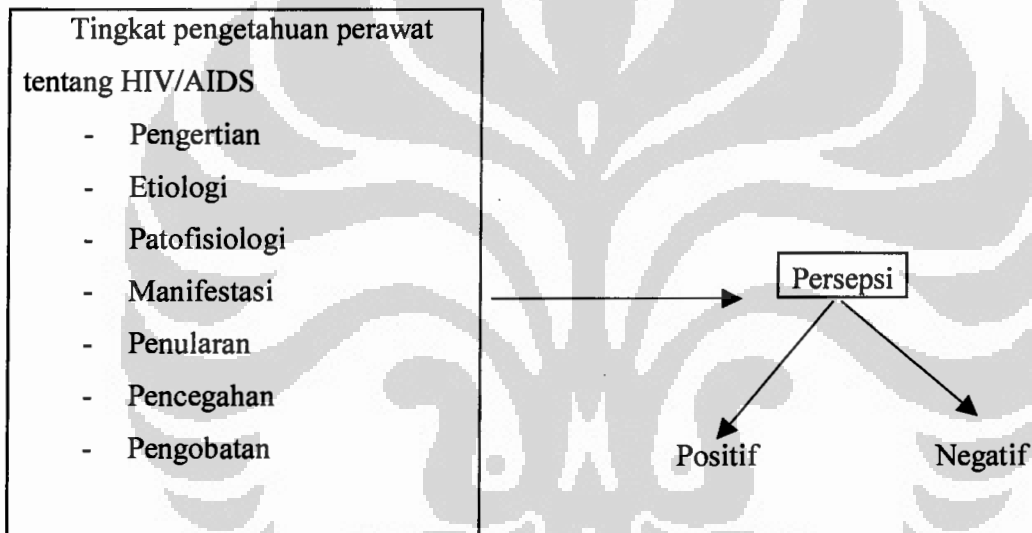
Persepsi pasien HIV/AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadapnya yang dilakukan oleh Waluyo (2006) di dua rumah sakit pemerintah di Jakarta. Hasilnya adanya persamaan persepsi antara perawat dan keluarga pasien dimana mereka sama – sama membutuhkan pengetahuan dan ketrampilan tentang *universal precaution* dan *symptom management* Hal itu teridentifikasi dari perawat adalah mereka membutuhkan pengetahuan dan ketrampilan tetang konseling, ARV, dukungan mental dan penanganan jika terpapar HIV.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

Peneliti ingin mendapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat yang dapat mempengaruhi persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Berdasarkan studi kepustakaan yang telah di buat maka peneliti merumuskan kerangka konsep sebagai berikut :



Bagan diatas menjelaskan bahwa perawat mendapatkan pengetahuan melalui pembelajaran kognitif, afektif dan psikomotor. Hasil yang dicapai adalah tinggi, sedang, rendah. Tingkat pengetahuan yang di dapat apakah akan mempengaruhi persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Dimana persepsi yang di capai yaitu positif dan negatif.

Area yang akan di teliti pada penelitian ini adalah hubungan antara tingkat pengetahuan yang dimiliki seorang perawat apakah dapat mempengaruhi persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.

B. Hipotesa Penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hipotesa sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dibuat oleh peneliti pada suatu variabel dengan cara memberi arti atau meamberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel. Variabel-variabel dalam penelitian ini mendapatkan persepsi yang sama, maka variabel-variabel dalam penelitian ini akan dijelaskan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel Definisi Operasional

Tabel 1

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	Jumlah nilai responden yang benar dari pertanyaan seputar HIV/AIDS yang meliputi : 1. Pengertian 2. Etiologi 3. Patofisiologi 4. Manifestasi klinik 5. Pemeriksaan diagnostic 6. Pencegahan 7. Penularan 8. Penatalaksanaan	Membuat pernyataan dilengkapi pilihan jawaban "B" (benar) "S" (salah) dan "TT" (tidak tahu) yang dipilih oleh responden, seputar pengetahuan tentang HIV/AIDS	Kuisisioner	Pengetahuan baik : $\geq 70\%$ jawaban benar, dan pengetahuan kurang : $< 70\%$ jawaban benar	Ordinal
2.	Persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS	Persepsi adalah cara pandang perawat dalam merawat pasien HIV / AIDS.	Membuat 20 buah pernyataan dengan kategori positif dan negataif	Kuisisioner	Persepsi dikatakan positif jika score \geq mean, dikatakan negatif jika $<$ mean.	Ordinal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden menurut system pendidikan formal.	Mengisi lembar isian yang langsung diisi bersamaan saat mengisi kuisisioner.	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • SPK • D3 Keperawatan • D3 Kebidanan • S1 Keperawatan 	Ordinal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Lamanya bekerja	Rentang waktu sejak responden bekerja sebagai perawat di RSIB sampai saat mengisi kuisisioner	Mengisi lembar isian yang langsung diisi bersamaan saat mengisi kuisisioner.	Kuisisioner	Lama bekerja dalam tahun	Rasio
5	Ruangan	Tempat bekerja perawat di RSIB	Mengisi lembar isian yang langsung diisi saat mengisi data demografi	Lembar isian	Ruangan Rawat inap Kamar operasi ICU UGD Poli rawat jalan	Nominal

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS perawat yang mempengaruhi persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Oleh karena itu peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk melihat atau mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah setiap subjek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, data laboratorium dll) yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sofyan Ismail, 1999). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di RSIB.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sofyan Ismail, 1999). Adapun sampel yang diambil pada penelitian ini adalah perawat di RSIB. Jumlah sampel yang diambil ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha / 2 P. (1-P)}{d^2}$$

n = Jumlah sample yang diinginkan.

$$Z 1-\alpha / 2 = 1.64$$

1- α = derajat kepercayaan 90 %

P = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi
 = 51% = 0,51 (perkiraan menurut penelitian sebelumnya pada tempat yang berbeda).

d = presisi mutlak 10 %

Setelah dilakukan perhitungan di dapat sampel sebanyak 96 perawat. Sebagai antisipasi penelitian menambah 10% dari jumlah responden 106 perawat.

C. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Internasional Bintaro (RSIB). Waktu penelitian direncanakan akan berlangsung selama \pm 1 bulan dimulai Mei 2008.

D. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus digunakan oleh peneliti dengan tujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak-hak responden (Santin 1998). Peneliti menjamin tidak adanya unsure paksaan pada responden, maka peneliti meminta responden untuk mendandatangani *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) untuk diteliti setelah sebelumnya peneliti dijelaskan tentang tujuan penelitian dan bagaimana cara pelaksanaannya sampai responden mengerti tentang keuntungan, kerugian, dan kerahasiaan dalam penelitian yang akan dilaksanakan. Apabila responden merasa keberatan atau takut untuk mengikuti penelitian yang akan dilakukan, responden berhak menolak dan tidak ikut serta dalam penelitian. Peneliti menjamin hak-hak subyek penelitian atas

kerahasiaan identitasnya. Peneliti tidak akan meminta responden untuk menulis namanya.

E. Alat Pengumpulan data

Instrumen yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data berupa kuesioner yang terdiri dari serangkain pertanyaan yang dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu tentang serangkain pertanyaan tentang data demografi responden dan pernyataan yang berisi pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS dan persepsi perawat tentang HIV/AIDS. Kuesioner variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi, penularan, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Kuisoner tentang pengetahuan HIV/AIDS sebanyak 30 butir yang terdiri dari sub variabel pengertian HIV/AIDS (nomor 1,4,6,10), sub variabel etiologi (nomor 2,18,20), subvariabel pencegahan (nomor 3,5,9), sub variabel patofisiologi (nomor7,12,21,30), sob variabel penularan (nomor8,13,19,23,25,28), sub variabel manifestasi klinik (nomor 14,17,22,24), subvariabel penatalaksanaan (nomor16,27,29), dan sub variabel pemeriksaan (nomor 11,15,24,26). Kuisoner persepsi tentang HIV/AIDS sebanyak 20 yang terdiri dari 10 pernyataan positif (nomor 1,3,5,10,11,12,14,15,17,20) dan 10 pernyataan negative (nomor 2, 4,6,7,8,9,13,18,19). Pernyataan. Jawaban dari kuisoner seputar tentang pengetahuan HIV/AIDS disajikan dalam bentuk kategori pilihan jawaban yaitu nilai jawaban pernyataan positif dua untuk "B" (benar), satu untuk "S" (salah), nol untuk "TT" (tidak tahu), sedang untuk pernyataan negative sebaliknya, B nilainya 1 dan S nilainya 2. Kunci jawaban untuk kuisoner tingkat pengetahuan yaitu jawaban benar (nomor 1,6,11,13,14,15,16,19,20,23,25,26,28,29), untuk jawaban salah (nomor

2,3,4,5,7,8,9,10,12,17,18,21,22,24,27,30. Jawaban kuesioner tentang persepsi menggunakan skala likert, untuk pernyataan positif yaitu SS (sangat setuju) nilai 4, S (setuju) nilai 3, TS (tidak setuju) nilai 2, dan STS (sangat tidak setuju) nilai 1. Untuk pernyataan negative yaitu sebaliknya, SS nilai 1, S nilainya 2, TS nilainya 3 dan TST nilainya 4. Pengisian jawaban dilakukan dengan memberi tanda “✓” pada kolom yang dianggap sesuai. Kuesioner yang telah dibuat peneliti terlebih dahulu diujicobakan kepada responden lain yang memiliki kriteria yang sama dengan responden. Uji coba tersebut bertujuan untuk mengetahui pemahaman subyek terhadap isi pertanyaan, apabila ditemukan pernyataan yang tidak dimengerti atau pernyataan yang kurang jelas maka pernyataan tersebut akan diperbaiki sebelum diberikan kepada responden sebenarnya. Responden yang telah mengikuti ujicoba tidak akan diikut sertakan dalam pengumpulan data penelitian.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan di RSIB dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proporsal penelitian disetujui oleh pembimbing peneliti akan mengajukan surat permohonan untuk membuat surat keterangan ijin pelaksanaan kepada pihak FIK UI.
2. Menyerahkan surat permohonan ijin ke tempat yang dituju untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti menentukan calon responden yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
4. Peneliti menemui dan memperkenalkan diri kepada calon responden agar terbentuk hubungan saling percaya.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak-hak responden selama berlangsungnya penelitian.

6. Setelah calon responden mengerti dan setuju peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
7. Peneliti membagikan dan memberi kesempatan untuk mengisi lembar kuesioner kepada responden.
8. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk kemudian diolah dan dianalisa.
9. peneliti mengecek ulang kuosioner yang telah diisi agar tidak ada pernyataan yang tidak diisi.

G. Sarana Penelitian.

Dalam penelitian ini sarana yang digunakan peneliti antara lain : alat tulis menulis, computer, kalkulator, buku – buku refrensi, internet, flashdisc, dan lembar kuesioner.

H. Pengolahan dan analisa data.

1. Pengolahan data.

Pengolahan data merupakan bagian kegiatan dari penelitian yang dilakukan setelah pengumpulan data. Ada empat tahap dalam pengolahan data. Pada tahap pertama editing, yaitu merupakan kegiatan untuk melihat kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, konsistensi isi dari jawaban yang telah diisi oleh responden. Kedua coding merupakan kegiatan yang merubah data yang berbentuk huruf menjadi bentuk bilangan tujuannya untuk mempermudah pada saat analisa data. Cleaning merupakan data yang masuk diperiksa kembali untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan. Prosesing merupakan proses memasukan data kedalam program computer. Selanjutnya dilakukan penghitungan dan uji statistic terhadap data.

2. Analisa data.

a. Analisis univariat.

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing – masing data sosiodemografi yang diteliti. Penghitungan dan analisis yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS dan persepsi perawat terhadap HIV/AIDS. Penghitungan dan analisa data dilakukan dengan menyusun tabel distribusi frekwensi berdasarkan jumlah proporsi responden, menurut data demografi, juga distribusi tentang tingkat pengetahuan dan persepsi perawat.

b. Analisis bivariat.

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS peneliti menggunakan analisis Chi-Square dengan menyajikan kedua variabel yaitu : variabel umur, pendidikan, lama bekerja, ruangan tempat bekerja, dan tingkat pengetahuan dalam bentuk data kategorik dengan variabel persepsi. Melakukan pengujian dengan chi-square dengan menggunakan program statistik dengan computer. Dilanjutkan menghitung P value dan membandingkan nilai alpha (0,05).

Tahap akhirnya adalah mengambil keputusan: Bila $P \text{ value} \leq \alpha$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan bermakna kedua variabel yang diteliti, Bila $P \geq \alpha$, maka H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

Tabel Analisis bivariat dan metode statistik

Variabel Independen	Skala	Variabel Dependen	Skala	Statistik Uji
Tingkat pendidikan (kategorik)	Ordinal	Persepsi	Ordinal	Chi square
Lamanya bekerja (kategorik)	Ordinal	Persepsi	Ordinal	Chi square
Pengetahuan	Ordinal	Persepsi	Ordinal	Chi square
Ruangan tempat bekerja	Nominal	Persepsi	Ordinal	Chi square

BAB V

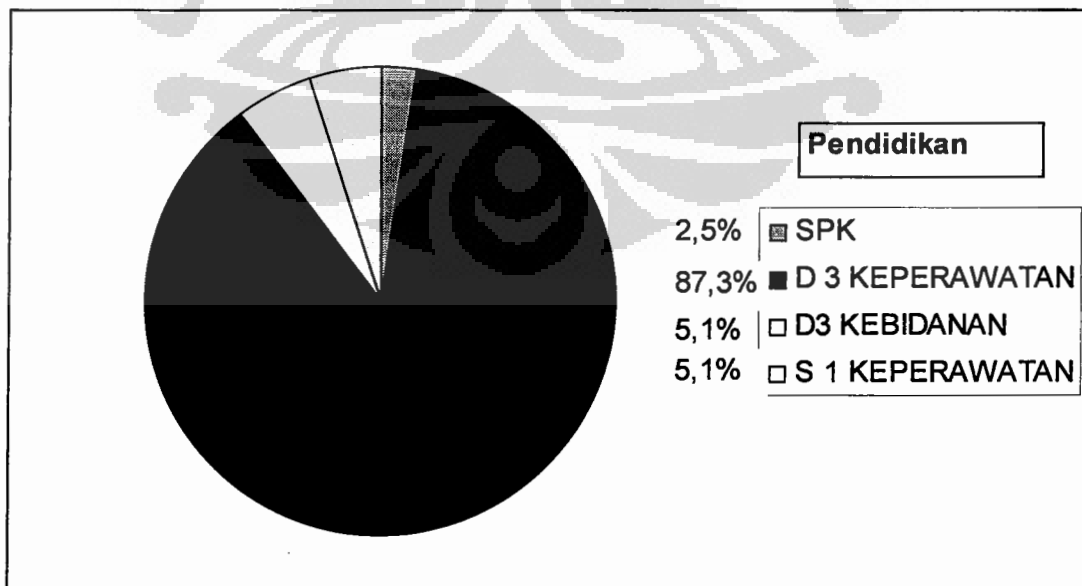
HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2008 di Rumah Sakit Internasional Bintaro, Tangerang. Data dikumpulkan dengan cara memberikan kuisisioner kepada responden setelah diberikan penjelasan kepada responden cara mengisinya. Sebelumnya terlebih dahulu dilakukan uji coba kuisisioner untuk mengetahui validitas dan reabilitas kepada 30 responden di tempat yang sama. Responden yang terlibat sebanyak 150 orang diluar responden yang mengikuti uji coba. Responden yang digunakan adalah perawat dirumah sakit bintaro. Setelah kuisisioner terisi dan terkumpul, peneliti melakukan editing untuk pengecekan kelengkapan jawab kuisisioner yang kembali 128 kuisisioner yang tidak lengkap terisi sebanyak 10 kuisisioner. Jadi penulis menggunakan 118 kuisisioner dengan jawaban lengkap sebagai data penelitian.

1. Analisis Univariat.

Diagram. 5.1.1

Distribusi responden menurut Tingkat Pendidikan terakhir
Di RSIB Bulan Mei 2008



Dari diagram diatas terlihat distribusi responden menurut tingkat pendidikan terakhir di RSIB menunjukkan bahwa kategori responden yang berpendidikan SPK sebesar 2,5%. Responden dengan kategori berpendidikan D3 Keperawatan sebesar 87,3%, responden yang berpendidikan D3 Kebidanan sebesar 5.1%, dan yang berpendidikan terakhir S1 Keperawatan sebesar 5,1%.

Tabel 5.1.2
Distribusi responden menurut lamanya bekerja DI RSIB
Bulan Mei 2008

Lamanya bekerja dalam tahun	Frekuensi	Persentase
0 - 1	15	12,7
2 - 3	26	22,0
4 - 5	16	13,6
6 - 7	18	15,3
> 8	43	36,4
Total	118	100,0

Distribusi responden menurut lamanya bekerja sampai bulan Mei 2008 terlihat pada diagram dimana mayoritas lama bekerjanya diatas 8 tahun sebesar 43 (36,4%). Responden dengan lama bekerjanya 0-1 tahun sebesar 15 (12,7%), lama bekerja 2-3 tahun sebesar 26 (22%), sedangkan untuk lama bekerja 4-5 tahun sebesar 16 (13,6%) dan untuk lama bekerja 6-7 tahun sebesar 18 (15,3%).

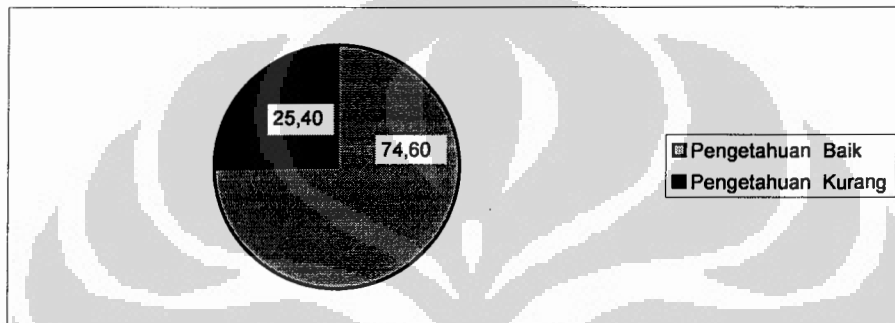
Diagram 5.1.3
Distribusi responden menurut ruangan tempat bekerja di RSIB
pada bulan Mei 2008

Ruangan tempat bekerja	Frekuensi	Procentase
Rawat Inap	66	55,9
Kamar Operasi	16	13,6
ICU	5	4,2
UGD	14	11,9
Rawat Jalan	17	14,4
Total	118	100

Analisis terhadap tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dihitung berdasarkan jumlah total jawaban benar responden terkait pertanyaan dalam kuisisioner seputar HIV/AIDS. Dari diagram di atas terlihat 74,6% perawat di RSIB memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS, Sedangkan yang memiliki pengetahuan yang kurang atau rendah yaitu sebesar 25,4%.

Diagram 5.1.4

Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS di RSIB bulan Mei 2008

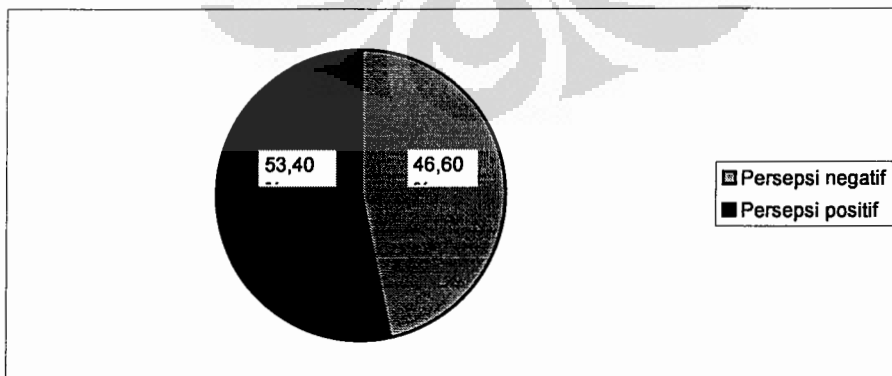


Untuk gambaran persepsi responden dapat dilihat dari diagram berikut.

Diagram 5.1.5. Hasil dari 118 responden penelitian ternyata terdapat 63 (53,4 %) memiliki persepsi positif dan 55 (46,6% memiliki persepsi negative dalam merawat pasien HIV /AIDS.

Diagram 5.1.5

Gambaran Persepsi Responden dalam merawat Pasien HIV/AIDS Di RSIB bulan Mei 2008



2. Analisis Bivariat.

Data sosiodemografi yang dihubungkan dengan persepsi berikut ini adalah tingkat pendidikan. Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel 5.2.1

Tabel 5.2.1

Hubungan antara ruangan tempat bekerja dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV /AIDS.

	Persepsi		Total	P Value	OR
	Positif	Negatif			
Kritis	19 52,78	17 47,22	36 100	1	0,965
Biasa	44 53,66	38 46,34	82 100		
Total	63	55	118		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa perawat dengan ruangan rawat kritis sebesar 52,78% memiliki persepsi positif dalam merawat pasien HIV /AIDS dan sebanyak 47,22 % memiliki persepsi negative. Pada perawat ruang rawat biasa sebesar 53, 66% memiliki persepsi positif dan sebesar 46,34% memiliki persepsi negative.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ruang rawat dengan persepsi dalam merawat pasien HIV /AIDS di RSIB ($P = 1,00$; $\alpha = 0,05$). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR 0,965 yang berarti perawat yang bekerja di ruangan rawat kritis mempunyai 0,965 persepsi positif dalam merawat pasien HIV /AIDS.

Uji statistik bivariat selanjutnya adalah antara variabel lama bekerja dengan persepsi dalam merawat pasien HIV/ AIDS. Analisis ini juga dibuat kategori baru lama bekerja (< 5 dan > 5 tahun).

Tabel 5.2.2

Hubungan antara lama bekerja dengan persepsi dalam merawat pasien HIV/AIDS di RSIB bulan Mei 2008.

	Persepsi		Total	P value	OR
	Positif	Negatif			
Lama Bekerja <5 Tahun	29 55,77%	23 44,23%	52 100%	0,784	1,187
Lama Bekerja > 5 Tahun	34 51,52%	32 48,48%	66 100%		
Total	63	55	118		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa perawat dengan lama bekerja < 5 tahun sebesar 55,77 memiliki persepsi positif dalam merawat pasien HIV /AIDS dan sebanyak 44,23% memiliki persepsi negative. Pada perawat dengan lama bekerja > 5 tahun memiliki 52,52% persepsi positif dan 48,48% memiliki persepsi negative. Hasil uji statistic antara lama bekerja dengan persepsi dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lama bekerja dengan persepsi dalam merawat pasien HIV /AIDS ($P= 0,784$; $\alpha = 0,05$) hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR = 1,187 yang berarti perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun berpeluang 1,187 untuk memiliki persepsi positif dalam merawat pasien HIV/AIDS.

Tabel 5.2.3

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi dalam merawat pasien HIV /AIDS di RSIB bulan Mei 2008.

	Persepsi		Total	P value	OR
	Positif	Negatif			
Pengetahuan Baik	53 63,10%	31 36,90%	84 100%	0,02	4,103
Pengetahuan Kurang	10 29,41%	24 70,59%	34 100%		
Total	63	55	118		

Hubungan antara pengetahuan dengan persepsi dapat dilihat pada tabel diatas. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan 63,10% perawat yang berpengetahuan baik memiliki persepsi positif dan 70,59 % perawat

berpengetahuan kurang memiliki persepsi negative dalam merawat pasien HIV/AIDS. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi dalam merawat pasien HIV/AIDS ($P= 0,02$; $\alpha= 0,05$). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR 4,103 yang berarti perawat yang berpengetahuan baik berpeluang 4,103 kali untuk memiliki persepsi positif dalam merawat pasien HIV/AIDS.

Tabel 5.2.4.
Hubungan antara tingkat pendidikan dengan Persepsi
dalam merawat pasien HIV/AIDS

	Persepsi		Total	Pvalue	OR
	Positif	Negatif			
Pendidikan Rendah	1 33,33%	2 66,67%	3 100%	0,449	0,423
Pendidikan Tinggi	62 53,91%	53 46,09%	115 100%		
Total	63	55	118		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa perawat yang berpendidikan rendah mempunyai persepsi positif sebesar 33,3%, mempunyai persepsi negatif sebesar 66,67% , sedangkan pada perawat yang berpendidikan tinggi mempunyai Persepsi positif sebesar 53,91%, dan persepsi negatif sebesar 46,09%. Hasil uji statistik antara tingkat pendidikan dengan Persepsi dalam merawat pasien HIV/AIDS dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna $P=0,449$; $\alpha=0,05$. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai $OR=0,423$ yang berarti perawat yang mempunyai pendidikan rendah berpeluang 0,423 untuk memiliki Persepsi positif dalam merawat pasien HIV/AIDS

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan makna dari hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Dari perhitungan data yang terkumpul didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro. Hal ini dibuktikan dengan nilai $P (0,02)$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$.

A Interpretasi dan diskusi hasil.

Penelitian diadakan di Rumah Sakit Internasional Bintaro yang melibatkan 118 perawat sebagai responden yang sesuai dengan karakteristik responden yang telah ditentukan.

Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman dan proses belajar dan faktor tersebut dipengaruhi oleh motivasi nilai, harapan, kognitif, dan pengalaman atau budaya. Dari semua faktor itu akan didapat suatu informasi. Pada penelitian ini yang diukur adalah faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi yang dilihat dari faktor sosiodemografi seperti pendidikan, lamanya bekerja, ruangan tempat bekerja dan pengetahuan.

1. Pendidikan.

Persepsi adalah proses identifikasi dan interpretasi awal individu terhadap stimulus yang didasarkan pada informasi yang diterima oleh panca indera seperti penglihatan, pendengaran, pengecap, sentuhan dan penghiduan (Stuart & Sundeen, 1998). Persepsi diawali dengan input-input sensoris beberapa stimulus melalui panca indera lalu disusun dan diinterpretasikan menjadi persepsi oleh otak melalui proses transformasi (info disesuaikan dengan pengalaman yang ada dalam memori),

elaborasi (info yang ada di beri tambahan arti), atau kombinasi antara transformasi dan elaborasi. Lingkungan dan perasaan yang tumpul bisa mempengaruhi ketepatan dan kejelasan persepsi. Persepsi yang terbentuk sebagai akibat tujuan atau harapan seseorang atas pengamatan atau pengalaman tertentu (Siagian, 1995).

Pendidikan merupakan proses social dimana seseorang mengalami perkembangan kemampuan social maupun individu. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.2.1 bahwa proporsi pendidikan paling tinggi D3 sebesar 87,3 % hal ini mayoritas responden memiliki pendidikan tingkat tinggi. Hasil penelitian $P = 0,449 : \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan persepsi dalam merawat pasien HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat menurut Morris & Maisto (2003) bahwa persepsi itu dipengaruhi oleh proses belajar. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pendidikan tinggi mempunyai persepsi positif, makin tidak berkurang, karena tingkat pendidikan baru mempengaruhi responden dalam menerima pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dari penelitian sebelumnya juga didapat tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi.

Faktor lain yang mungkin mengidentifikasi hasil penelitian yang bertentangan dengan teori yang sudah ada adalah tidak meratanya distribusi masing – masing tingkat pendidikan responden misalnya responden yang memiliki pendidikan S1 keperawatan hanya 6. Hal ini menyebabkan data yang diperoleh tidak representatif mewakili hasil penelitian pada tingkat yang lebih atas.

2. Lamanya bekerja.

Jenis pekerjaan merupakan salah satu aspek social yang menentukan pola pengetahuan yang diterima oleh pekerjanya.

Pada analisa bivariat untuk hubungan lamanya bekerja dengan persepsi

perawat dalam merawat pasien HIV /AIDS didapatkan data yang mempunyai persepsi positif untuk lama bekerja kurang dari 5 tahun sebesar 55,77% dan persepsi negatif sebesar 44,33%. Sedangkan untuk lama bekerja lebih dari 5 tahun persepsi positif sebesar 51,52% dan persepsi negatif sebesar 46,34%. Dengan uji statistik chi square diperoleh nilai sebesar $P = 0,784$ nilai ini lebih kecil dari nilai α yang sudah ditetapkan sebesar 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara lamanya bekerja dengan persepsi dalam merawat pasien HIV /AIDS.

Hal ini bertentangan dengan pernyataan dari Siagian 1995 yang menunjukkan persepsi itu diawali input – input sensoris beberapa stimulus melalui panca indera lalu disusun dan diinterpretasikan melalui proses transformasi (info disesuaikan dengan pengalaman yang ada dalam memori). Lama bekerja tidak mempengaruhi persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS dikarenakan selama ini responden tidak merawat pasien HIV/AIDS. Menurut penelitian sebelumnya juga tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan persepsi dalam merawat pasien HIV/AIDS.

Hal itu dipengaruhi tidak adanya pengalaman dimana pengalaman itu akan dipengaruhi kecenderungan seseorang mempersepsikan sesuatu sesuai dengan pengalaman yang dimilikinya dan dipengaruhi pula oleh harapan. Prasangka atau pendapat yang telah ada sebelumnya tentang sesuatu yang harus kita percaya dapat mempengaruhi persepsi sehingga menyebabkan seseorang menghapus, memasukkan, transpose atau memodifikasi apa yang dilihat.

3. Ruang tempat bekerja.

Berdasarkan tabel tabel 5.2.1 dapat dijelaskan bahwa pada responden yang bekerja pada ruangan kritis sebesar 52,78% mempunyai persepsi positif dalam merawat pasien HIV/AIDS, sedangkan responden yang bekerja diruang biasa memiliki 53,66% persepsi positif dalam merawat pasien HIV/AIDS. Dari hasil menunjukkan P value 0,695 ($P > 0,05$) hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan

bermakna antara ruangan tempat bekerja dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Hal itu disebabkan karena diruangan tempatnya bekerja tidak ada pasien HIV/AIDS sedangkan menurut Birger dan William (1992) mengatakan faktor yang mempengaruhi persepsi: Fungsi organ sensori: Mata, telinga, indra perasa, peraba dan penciuman mempengaruhi bagaimana seseorang menerima sesuatu, Definisi kecukupan: Tiap individu memiliki kebutuhan dasar akan perasaan cukup dan secara terus menerus berusaha untuk memenuhinya, Waktu dan kesempatan: Waktu dan kesempatan menghasilkan persepsi langsung terhadap suatu persepsi tersebut dihasilkan melalui pengalaman dan karakter masing-masing, Tujuan: Tujuan merupakan hal penting dalam proses tumbuh kembang seseorang, Suatu perasaan atau peristiwa dapat memberi arti lebih bagi setiap individu sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, Proses pembelajaran: Proses pembelajaran memungkinkan seseorang untuk memiliki persepsi luas terhadap sesuatu. Proses ini dapat membentuk atau mengubah sikap individu terhadap sesuatu, Fenomena diri: Fenomena diri merupakan keunikan tiap individu dalam menerima keberadaan dirinya. Fenomena diri membentuk personalitas seseorang dan merupakan hal utama pembentukan persepsi terhadap individu. Dari penelitian terdahulu juga tidak ada hubungan antara ruangan tempat bekerja dengan persepsi dalam merawat pasien HIV/AIDS.

4. Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV /AIDS terhadap persepsi merawat pasien HIV /AIDS.

Pada analisa bivariat untuk hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV /AIDS terhadap persepsi merawat pasien HIV /AIDS didapatkan data 63,10% responden berpengetahuan baik mempunyai persepsi positif sedangkan 36,90% mempunyai persepsi negatif. Untuk pengetahuan kurang 29,41 % mempunyai persepsi positif sedangkan 70,59% persepsi negatif. Dari hasil penelitian di peroleh nilai P sebesar 0,02 nilai ini lebih kecil dari nilai α yang sudah ditetapkan sebesar 0,05. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV /AIDS dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Hal ini sesuai pernyataan dari Stuart & Sundeen (1998) yang menyatakan persepsi adalah proses identifikasi dan interpretasi awal individu terhadap stimulus yang didasarkan pada informasi yang diterima oleh

panca indera seperti penglihatan, pendengaran, pengecapan sentuhan dan penghiduan. Informasi yang didapat melalui panca indera tersebut akan diproses di otak dan selanjutnya akan menjadi perilaku sebagai respon terhadap suatu situasi. Lebih lanjut lagi dijelaskan kemampuan kognitif (pengetahuan) mempengaruhi perilaku dan afektif seseorang. Menurut Bloom 1956 menjelaskan bahwa pengetahuan diperoleh melalui 3 domain yaitu pembelajaran kognitif, afektif dan psikomotor. Pembelajaran kognitif diperoleh melalui fakta yang ada meliputi pengambilan keputusan, pembuatan kesimpulan atau penyampaian pendapat, dimana domain ini diklasifikasikan menurut hirararki yaitu pengetahuan yaitu dengan menggunakan pengetahuan mendapatkan fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali, kedua pemahaman yaitu kemampuan untuk memahami materi yang dipelajari. Ketiga aplikasi yaitu penerapan mencakup penggunaan ide-ide abstrak yang baru dipelajarinya untuk diterapkan dalam situasi yang nyata. Keempat yaitu analisis yang berarti mengaitkan ide yang satu dengan yang lain dengan cara benar. Kelima sintesis merupakan kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya. Keenam evaluasi yang merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan. Dari penelitian sebelumnya juga menyebutkan Hasil peneliti : ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan hubungan tingkat pengetahuan terhadap penularan HIV/AIDS dan Hepatitis B dengan jenis koping yang digunakan oleh perawat, di dapat data yang mempunyai pengetahuan tinggi 80,8% (59 orang), mempunyai koping konstruktif, dan 4,1% mempunyai koping destruktif dengan $P \text{ value} = 0,008$ Sedangkan tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 7 orang atau 9,6% mempunyai koping yang konstruktif dan sebanyak 4 atau 5,5% mempunyai koping destruktif dengan $P \text{ value} = 0,026$ Sedangkan untuk hubungan tingkat pengetahuan tentang Hepatitis B dengan jenis koping yang digunakan oleh perawat didapatkan data responden yang mempunyai pengetahuan tinggi ada sebanyak 57 (78,1%) mempunyai koping konstruktif dan 6 (8,2%) responden mempunyai koping destruktif. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang rendah ada sebanyak 6 (8,2%) mempunyai koping yang konstruktif dan sebanyak (5,5%) mempunyai koping yang konstruktif.

Hasil analisis bivariat lebih lanjut menunjukkan nilai OR = 4,103 yang berarti responden yang berpengetahuan baik berpeluang 4,103 kali untuk memiliki motivasi tinggi dalam merawat pasien HIV/AIDS.

B. Keterbatasan penelitian.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yang meliputi :

1. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berbentuk kuesioner instrumen tersebut kurang memberikan pengukuran yang akurat untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tanpa dilakukan observasi secara langsung .
2. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi, yang pengambilan sampelnya dilakukan pada satu waktu sehingga dalam penelitian ini tidak dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan HIV/AIDS yang baik akan memberikan persepsi positif.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

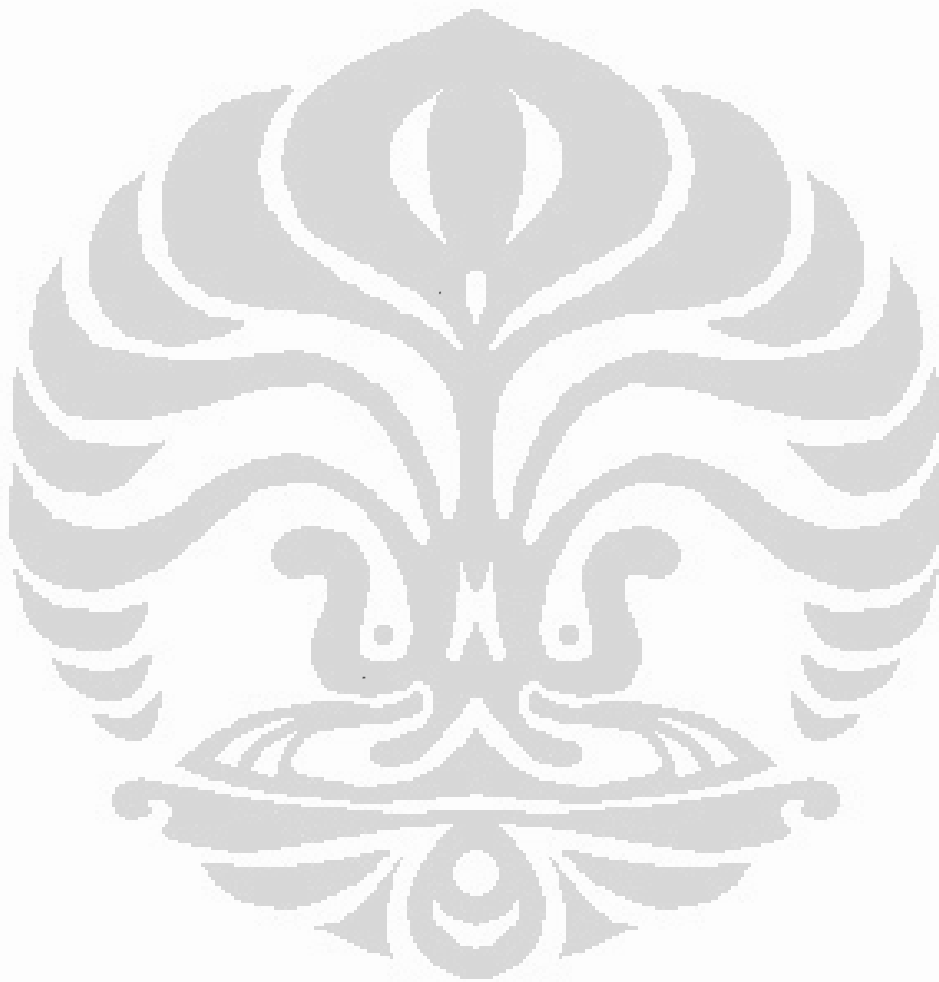
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Dari hasil penelitian didapatkan data untuk tingkat pendidikan paling banyak D3 Keperawatan sebesar 87,3%, untuk lamanya bekerja paling banyak diatas 8 tahun sebanyak 43 perawat (36,4%), untuk ruangan tempat bekerja sebanyak 55,9% atau 66 perawat bekerja di ruang rawat inap. Untuk tingkat pengetahuan di peroleh 74,6% perawat memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS. Sedangkan untuk Persepsi 53,40% perawat memiliki Persepsi positif dalam merawat pasien HIV/AIDS di rumah sakit internasional bintangoro

B. Saran.

Dari proses penelitian yang telah dilakukan ada beberapa hal yang perlu direkomendasikan bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan topik ini:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama petugas kesehatan tentang cara merawat pasien HIV/AIDS dengan cara diberikan penyuluhan tentang pencegahan HIV/AIDS, pelatihan-pelatihan cara penularan HIV/AIDS yang diadakan tiap 3 bulan sekali dan dievaluasi secara berkala,
2. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS dengan pemberian pelatihan infeksi nosokomial, standar precaution yang benar dalam merawat pasien HIV/AIDS, seminar tentang Perawatan HIV/AIDS atau workshop tentang perawatan pasien HIV/AIDS, tentang perawatan pasien Hepatitis C, karena hepatitis C sama penularanya dan

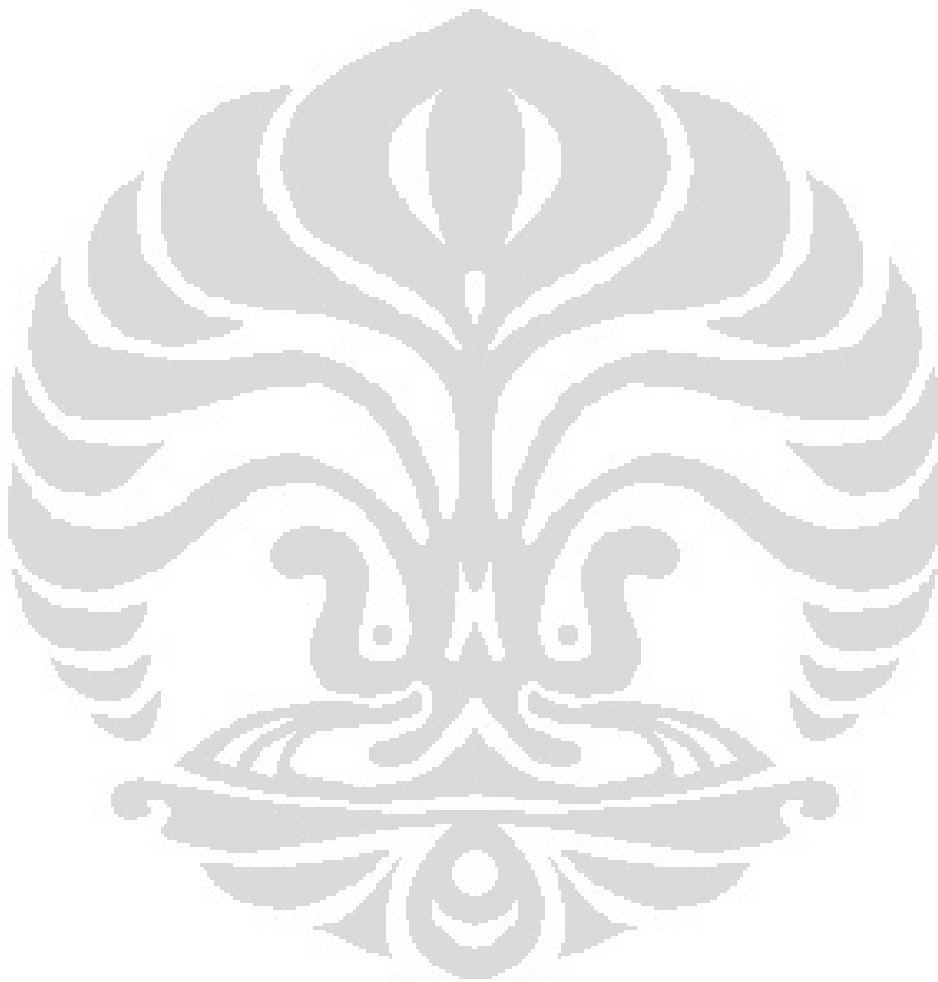
sama bahayanya. Ada baiknya diadakan setiap 6 bulan sekali dan diadakan evaluasi setelah dilakukan workshop dengan cara tes tertulis .



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2000). *Memberikan advokasi AIDS di Indonesia; Sebuah komitmen pribadi*. Diambil pada 10 April 2008 dari: www.babyjmaditya.com.
- Asmoro, Ismail. (1995). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Bina rupa aksara: Jakarta.
- Depkes RI. (2007). *Lawanlah stigma dan diskriminasi untuk memerangi perang melawan HIV/AIDS*. Diambil pada 10 Maret 2008 dari <http://www.kesrepro.info/?q=node/301>
- Hartanti, Y. (2007). *Perbandingan persepsi ibu rumah tangga di RW 07 kelurahan rangkapan jaya kota depok tentang HIV/AIDS dan Hepatitis C*. Makalah laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Jaali, H. (2008). *Psikologi pendidikan*. Ed.1, Cet.2. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kurniawati, N & Nursalam. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika, 2007.
- Majalah support. (2007). *Remaja dan pencegahan HIV/AIDS*. (Edisi 73). Pelita ilmu: Jakarta.
- Potter&Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Ed. 4. Jakarta. EGC.2005.
- Proquest. (2008). *Use of geographic information system for planning HIV prevention intervention for high risk youths*. Diambil pada 10 Maret 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=9&did=137929231&srchmode1&sid=5&fmt>
- Sudrajat, A. (2008). *Taksonomi perilaku individu*. Diambil pada 18 Maret 2008, dari <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/01/30/taksonomi.perilaku.individu>
- Smeltzer, Suzane C. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah* Brunner & Suddarth/editor, Suzane C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo et, al. Edisi bahasa Indonesia, Monica Ester, Ed 8, Jakarta: EGC, 2001.
- Vitriawan, et, al. (2007). *Pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS: studi fenomenologis dalam perspektif keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia . FIK UI. Jakarta, Indonesia.

- Widyasari, et, al. (2003). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dan hepatitis b dengan jenis koping yang digunakan oleh perawat*. Makalah laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Waluyo, et, al. (2007). *Persepsi pasien dengan HIV/AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS*. Jurnal Keperawatan Indonesia. FIK UI. Jakarta, Indonesia.



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro.

Peneliti : Sugiyatmi
Jati budiani
Pujo Utomo

Pembimbing : Dewi Gayatri S.Kp, M.Kes.

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro”, yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuisisioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Apabila ada pertanyaan- pertanyaan yang membuat merasa tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap saya , maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data, dan berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Tangerang, Mei 2008
Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Tangerang, Mei 2008

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro”

Nama

1. Sugiyatmi
2. Jati Budiani
3. Pujo Utomo

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS. Kami sebagai peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Selama pelaksanaan pengisian kuisioner, saudara berhak mendapatkan penjelasan dari peneliti. Setelah membaca uraian ini, saudara berhak untuk menolak menjadi responden.

Apabila saudara menyetujui, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik dari saudara kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR KUISIONER

A. Data Sosiodemografis

Isilah data di bawah ini dengan sejujur – jujurnya pada tempat jawaban yang sudah tersedia:

1. No kuesioner :
2. Nama inisial :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan terakhir (lingkari salah satu):
 - a. SPK.
 - b. D3 Keperawatan.
 - c. D3 Kebidanan.
 - d. S1 Keperawatan.
6. Lama bekerja di RSIB:tahun
7. Riwayat pekerjaan :
8. Ruang tempat bekerja sekarang:
9. Pernah / tidak merawat pasien HIV / AIDS:
 - a. Tidak.
 - b. Ya:
 - * Berapa jumlah pasien :
 - * Kapan terakhir merawat :

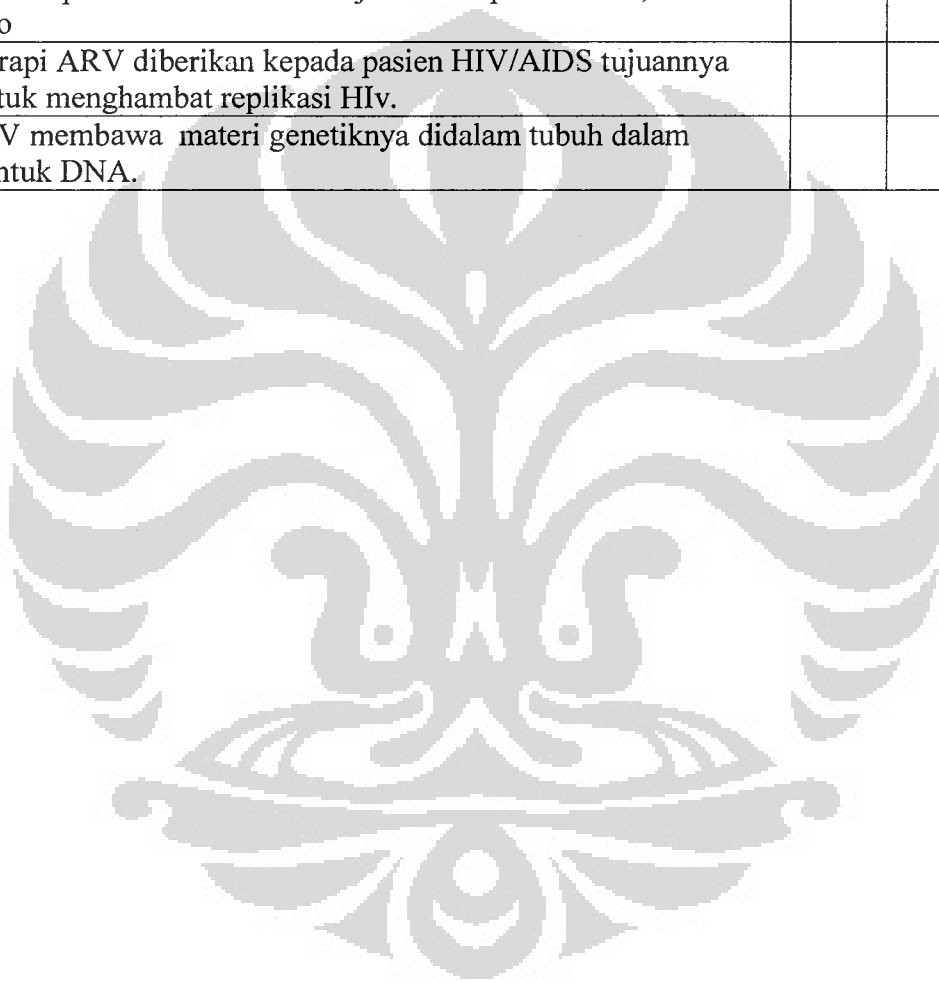
Pengetahuan tentang HIV/ AIDS

Pilihlah jawaban dari pernyataan – pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda “√” (check list) pada kolom :

- “B” jika menurut anda “BENAR”.
- “S” jika menurut anda “SALAH”.
- “TT” jika anda “TIDAK TAHU”.

No	Pernyataan	B	S	TT
1	AIDS merupakan sindroma yang menunjukkan defisiensi imun seluler pada seseorang tanpa adanya suatu penyebab yang diketahui.			
2	AIDS disebabkan oleh enterovirus.			
3	Universal precaution merupakan tindakan pencegahan infeksi oleh seluruh perawat hanya kepada pasien HIV/AIDS.			
4	Pasien dikatakan positif HIV bila dari pemeriksaan didapat CD4 lebih dari 500sel/ml darah.			
5	Pemakaian sarung tangan non steril dobel dilakukan dalam tindakan invasive seperti pasang infus.			
6	AIDS adalah sekumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan akhir dari infeksi HIV.			
7	HIV menyerang pada lekosit.			
8	HIV / AIDS dapat menular dengan penggunaan alat makan secara bersama.			
9	Alat- alat yang habis digunakan oleh pasien HIV/AIDS disteril biasa seperti pasien infeksi biasa.			
10	Sel CD4 pada tubuh terdiri dari monosit, makrofag dan limfosit T killer.			
11	Bila hasil test pertama positif dapat dipastikan dengan pemeriksaan Western Blot			
12	HIV menyerang pada sel-sel limfosit T Killer.			
13	Penularan langsung yang cepat untuk virus HIV melalui darah			
14	Candidiasis oral sering terjadi pada pasien HIV/AIDS.			
15	Test ELISA dapat digunakan untuk mendiagnosa pasien HIV/AIDS.			
16	HIV/AIDS diobati berdasarkan infeksi yang menyertainya			
17	Infeksi yang paling sering ditemukan pada system pernafasan pada pasien AIDS adalah TBC			
18	Masa inkubasi HIV sampai munculnya tanda dan gejala AIDS kurang dari satu tahun.			
19	Pemakai jarum suntik pada pengguna narkoba merupakan resiko tinggi tertular virus HIV..			
20	HIV mempunyai 3gen yaitu gag,pol dan env.			
2	Pada pasien HIV/AIDS mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga menyebabkan sering timbul infeksi. Infeksi tersebut disebut infeksi sistemik.			

No	Pernyataan	B	S	TT
22	Pada pasien yang terkena HIV/AIDS sering mengalami keganasan atau kelainan malignansi yaitu Ca Cervic			
23	Virus HIV dapat ditularkan in utero dari ibu kepada bayinya.			
24	Pada pemeriksaan ELISA sampel yang digunakan adalah urine.			
25	Pemakaian kondom pada PSK dapat mengurangi resiko tertular HIV/AIDS			
26	Bila hasil test HIV positif berarti dalam tubuh sudah terdapat antibody terhadap virus HIV.			
27	Penyakit HIV/AIDS dapat diobati dengan satu Jenis antibiotic.			
28	Resiko penularan HIV bisa terjadi lewat pisau cukur, alat buat tato			
29	Terapi ARV diberikan kepada pasien HIV/AIDS tujuannya untuk menghambat replikasi Hiv.			
30	HIV membawa materi genetiknya didalam tubuh dalam bentuk DNA.			



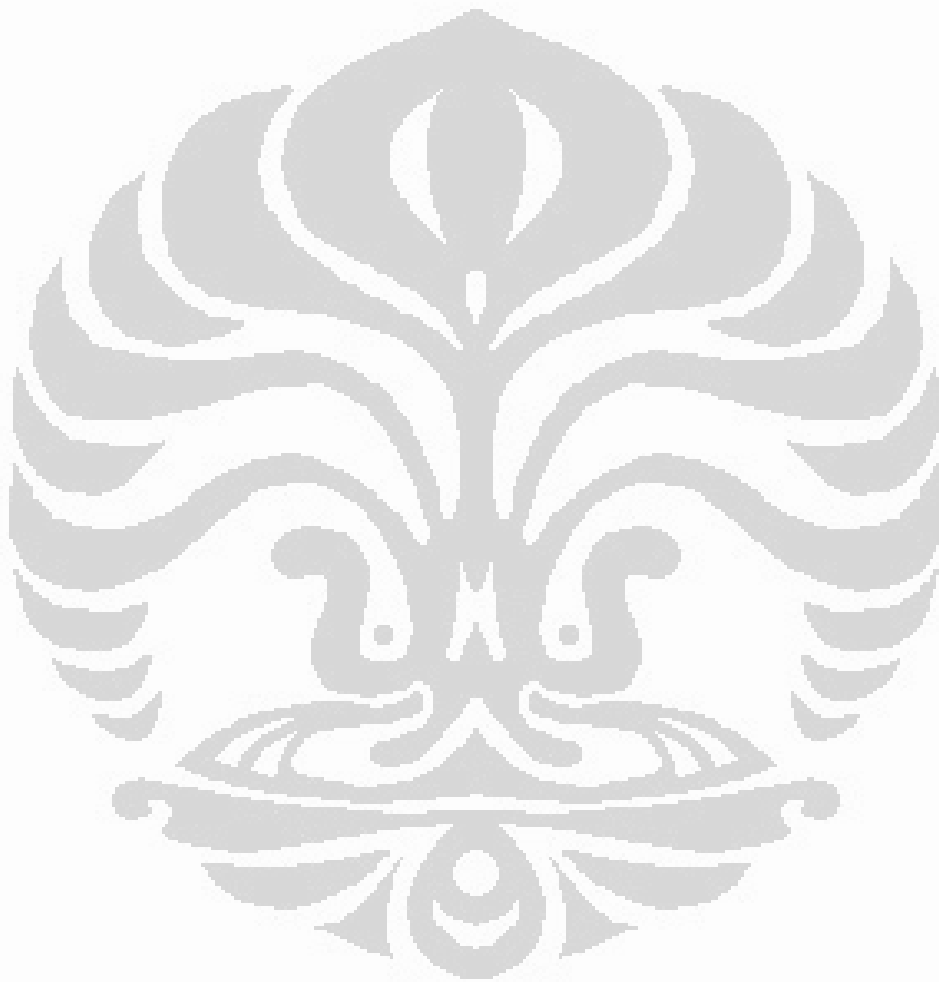
Persepsi tentang HIV/ AIDS

Pilihlah jawaban dari pernyataan – pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda “√“ (check list) pada kolom yang telah tersedia dengan keterangan pilihan jawaban sebagai berikut:

- SS = Sangat Setuju.
- S = Setuju.
- TS = Tidak Setuju.
- STS = Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Tes HIV penting dilakukan untuk semua orang yang beresiko tertular HIV				
2	Saya akan menggunakan peralatan lengkap seperti masker, sarung tangan dan goggles bila masuk ke kamar pasien AIDS.				
3	Bila tidak menerapkan standar precaution dengan benar maka perawat beresiko tertular virus HIV				
4	Pemeriksaan HIV perlu menggunakan Inform consent				
5	Saya tidak takut memasang infuse pasien HIV/AIDS				
6	Nama pasien HIV/AIDS harus diberi tanda khusus untuk meningkatkan kewaspadaan perawat.				
7	Penderita tidak perlu dikasihani atau dirawat karena itu adalah akibat kesalahan mereka sendiri.				
8	Penderita AIDS harus dikucilkan dari masyarakat untuk melindungi kesehatan masyarakat.				
9	Saya tidak mau berjabat tangan tanpa sarung tangan dengan penderita AIDS.				
10	Peralatan makan pasien HIV / AIDS tidak perlu dibedakan dengan pasien lain.				
11	Pasien HIV/AIDS tidak perlu di isolasi.				
12	Penderita HIV/AIDS perlu mendapatkan perawatan yang sama seperti pasien yang lain.				
13	AIDS merupakan penyakit paling berbahaya dari semua penyakit.				
14	HIV/AIDS didapat karena perilaku seks yang berganti-ganti.				
15	HIV/AIDS sama bahayanya dengan Hepatitis C.				
16	Saya harus memakai masker bila berbicara dengan pasien HIV/AIDS.				
17	Saya menerapkan standar precaution yang sama pada setiap pasien diruangan.				
18	Sedapat mungkin bila ada pasien HIV/AIDS dirawat saya akan menghindar untuk merawat pasien itu				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
19	Bila ada pasien HIV/AIDS yang dirawat dan membutuhkan bantuan saya maka saya akan menyuruh perawat lain untuk menolongnya				
20	Linen yang habis digunakan orang HIV/AIDS diperlakukan sama seperti linen pasien infeksi lainnya.				



Jadwal Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	April			Mei			Juni		
1	Identifikasi masalah									
2	Tinjauan Pustaka									
3	Penyusunan proposal									
4	Perbaikan proposal									
5	Persiapan perizinan									
6	Penyerahan proposal									
7	Pengambilan data									
8	Pengolahan data									
9	Penyusunan laporan									
10	Penyerahan laporan									
11	Publikasi									