

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
PENELITIAN PENELITI MUDA (LITMUD) UNPAD**

Judul

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PELAKSANAAN
PROSEDUR KEWASPADAAN UNIVERSAL PERAWAT
DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS
DI PUSKESMAS TASIKMALAYA**

Oleh:

Ketua : Kusman Ibrahim, S.Kp., MNS.

Anggota I : Ayu Prawesti Priambodo, S.Kep.,Ners

Anggota II : Aan Nuraeni, S.Kep.,Ners

**Dibiayai oleh Dana DIPA Universitas Padjadjaran
Tahun Anggaran 2008
Berdasarkan SPK No. 402/H6.26/LP/PL/2008
Tanggal 16 April 2008**

**LEMBAGA PENELITIAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN**



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
NOPEMBER 2008**

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENELITIAN PENELITI MUDA (LITMUD) UNPAD
SUMBER DANA DIPA UNPAD
TAHUN ANGGARAN 2008**

-
1. a. Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan prosedur kewaspadaan universal perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Puskesmas Tasikmalaya
b. Macam penelitian : () Dasar () Terapan () Pengembangan
c. Kategori Penelitian : I
-
2. Ketua Peneliti
a. Nama lengkap dan gelar : Kusman Ibrahim, S.Kp., MNS.
b. Jenis Kelamin : Laki-laki
c. Pangkat/Golongan/NIP : Penata /III.c/132234850
d. Jabatan Fungsional : Lektor
e. Fakultas/Jurusan : Ilmu Keperawatan
g. Bidang ilmu yang diteliti : Kesehatan/Keperawatan
-
3. Jumlah Tim Peneliti : 3 orang
-
4. Lokasi penelitian : Tasikmalaya
-
5. Bila penelitian ini merupakan peningkatan kerjasama kelembagaan sebutkan:
a. Nama Instansi : -
b. Alamat : -
-
6. Jangka waktu penelitian : Delapan bulan
-
7. Biaya penelitian : Rp. 6.125.000,- (Enam juta seratus dua puluh lima ribu rupiah)
-

Bandung, 14 Nopember 2008

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Ketua Peneliti
Universitas Padjadjaran
Pembantu Dekan III

Hj. Tuti Pahria, S.Kp., M.Kes
NIP 140255673

Kusman Ibrahim,S.Kp.,MNS
NIP 132234850

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Padjadjaran

Prof. Oekan S. Abdoellah, M.A., Ph.D.
NIP. 130937900

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PROSEDUR KEWASPADAAN UNIVERSAL DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DI PUSKESMAS TASIKMALAYA

Abstrak

Di Indonesia, sejak tahun 1987 perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV(+) cenderung meningkat pada setiap tahunnya. Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit dan memiliki kontak yang paling lama dengan pasien termasuk pasien HIV (+). Pekerjaan perawat merupakan jenis pekerjaan yang beresiko kontak dengan darah, cairan tubuh pasien, tertusuk jarum suntik bekas pasien, dan bahaya-bahaya lain yang dapat menjadi media penularan penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan prosedur kewaspadaan universal perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan rancangan “*descriptive correlation*”. Delapan puluh lima responden perawat yang bekerja puskesmas Kabupaten Tasikmalaya direkrut secara “*purposive sampling*”. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari data Demografi, pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap terhadap HIV/AIDS, dan laporan diri (*self-report*) pelaksanaan teknik pencegahan umum penyebaran HIV/AIDS. Data yang terkumpul dianalisis dengan statistik deskriptif dan “*Pearson product moment correlation*” dihitung untuk menguji hubungan skor pengetahuan, sikap dengan teknik pelaksanaan pencegahan umum penyebaran HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden (52%) melaporkan pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam dari mulai tertusuk jarum suntik (31%), tergores pecahan ampul atau vial obat (18%). Kecelakaan tersebut terjadi terutama ketika melakukan penutupan kembali jarum suntik (25,5%), membuka obat ampul (17%), dan menusuk jarum suntik ke botol obat (8,5%). Lebih dari setengahnya responden (66%) memiliki pengetahuan tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS termasuk kategori cukup. Lebih dari setengahnya (63%) responden menunjukkan sikap tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. “Mencuci tangan setelah menyentuh cairan tubuh pasien” merupakan item praktik yang selalu atau sering dilakukan responden ($M=3,97$ $SD=0,181$). Responden pun masih banyak yang melakukan menutup jarum bekas suntik sebelum dibuang ke tempat sampah ($M=3,73$ $SD=0,660$) dan hanya sedikit responden yang memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan menyuntik ($M=2,33$ $SD= 1,15$). Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa skor pengetahuan tidak berhubungan secara bermakna dengan skor sikap ($r = -0,050$ $p = > 0,05$) dan praktik responden ($r = -0,054$ $p = > 0,05$), begitupula skor sikap tidak berhubungan secara bermakna dengan skor praktik ($r = 0,039$ $p = > 0,05$).

Hasil penelitian ini berimplikasi bahwa langkah-langkah untuk mencegah atau meminimalkan kejadian cedera benda tajam sebagai akibat resiko kerja, perlu segera diambil oleh dan pihak terkait untuk menghindari ancaman terhadap produktifitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Peningkatan pengetahuan yang muthakhir, pembinaan sikap yang positif, serta evaluasi secara berkesinambungan perlu dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam mencegah penularan penyakit akibat resiko kerja.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Praktik, Pencegahan Umum, HIV/AIDS

**THE RELATIONSHIPS BETWEEN NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND
PRACTICES OF UNIVERSAL PRECAUTION TOWARD HIV/AIDS
TRANSMISSION IN COMMUNITY HEALTH CENTER
TASIKMALAYA**

Abstract

In Indonesia, the incidence of HIV/AIDS is continuing increase by the year to the year since the first case was reported in 1987. Nurses are the major parts of health care workers who have prolong contact with all kind of patients including HIV/AIDS patients. Nursing is one of the most risky occupations of gaining transmitted infection due to exposure with patients' blood, body fluids, needle stick injury, and other mode of infection transmissions.

This study was aimed to identify the relationships between nurses' knowledge, attitude, and practices of universal precaution toward HIV/AIDS transmission. Descriptive correlation study was selected as a design of the study. Eighty-five nurses were recruited to participate in this study using "purposive sampling". After obtaining informed consent, respondents were asked to fill in a questionnaire consisted of demographic data form, knowledge, attitude, and self-reported practices regarding universal precaution. The collected data, then they were analyzed both descriptively and inferentially by using "Pearson product moment correlation"

The study revealed that over a half of respondents (52%) reported having sharp injuries including needle stick injury, glass broken, and knife cutting within one year ago. More than a half of respondents (66%) had a moderate knowledge level about universal precaution and HIV/AIDS transmission. More than a half of respondents (63%) also showed unfavorable attitude toward caring for HIV/AIDS patients. "Washing hand by touching the body fluids of patients" was selected as the most practice item that always or often performed by respondents (M=3,97 SD=0,181). Two handed needle recapping method was still commonly practiced by respondents before disposing the needle (M=3,73 SD=0,660). There was little respondents reported wearing hand gloves while injecting medication or drawing blood sample from the patients (M=2,33 SD= 1,15). There was not significant relationship between knowledge score and attitude ($r = -0,050$ $p = > 0,05$) and practice score ($r = -0,054$ $p = > 0,05$), meanwhile no relationship was found between attitude score and practice score ($r = 0,039$ $p = > 0,05$).

This study implied that prevention measures need to be taken immediately to prevent and minimize the occurrence of sharp injuries among nurses in order to assure safety working condition to improve the productivity of nursing service. Updating knowledge, developing positive attitude, and continuing evaluation should be done simultaneously to improve the nurses' competence in preventing the occupational related-disease.

Key words: Knowledge, Attitude, Practices, Universal Precautions, HIV/AIDS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan segenap alam, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian yang semula berjudul “Hubungan pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan prosedur kewaspadaan universal perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di RSUD Tasikmalaya”, mengingat adanya kendala teknis maka penelitian ini pun dialihkan lokasinya ke beberapa puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini terselenggara atas biaya dari Dana DIPA Universitas Padjadjaran tahun anggaran 2008.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ganjar Kurnia, Ir., DEA selaku Rektor Universitas Padjadjaran
2. Prof. Oekan S. Abdoellah, M.A., Ph.D selaku Ketua Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran
3. Hj. Helwiyah Ropi, S.Kp., MCPN selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
4. Kepala Kantor Litbang dan PDE Kabupaten Tasikmalaya
5. Kepala Puskesmas Ciawi, Puskesmas Rajapolah, Puskesmas Jamanis, Puskesmas Sukaratu, Puskesmas Cisayong, Puskesmas Manonjaya dan Puskesmas Mangunreja yang telah memberi ijin dilakukannya penelitian ini
6. Tim pengumpul data; Bapak Didi Nasrudin dkk. atas bantuannya dalam proses pengumpulan data penelitian.
7. Para perawat Puskesmas Ciawi, Puskesmas Rajapolah, Puskesmas Jamanis, Puskesmas Sukaratu, Puskesmas Cisayong, Puskesmas Manonjaya dan Puskesmas Mangunreja yang dengan tulus telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
8. Semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini

Demikian semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat baik bagi khazanah ilmu pengetahuan maupun sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terutama terhadap pasien-pasien HIV/AIDS.

Bandung, Nopember 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Identitas dan Pengesahan	i
Abstrak	ii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Diagram	viii
Daftar Gambar	ix
BAB	
1. PENDAHULUAN	1
Latar Belakang Masalah.....	1
Rumusan Masalah.....	3
2. TINJAUAN PUSTAKA	4
Pengertian HIV/AIDS.....	4
Penyebab HIV/AIDS.....	4
Tanda dan Gejala HIV/AIDS.....	4
Penularan HIV/AIDS.....	5
Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	5
Perawatan Pasien HIV/AIDS.....	6
Penerapan Tehnik Pencegahan Umum di Pelayanan Kesehatan dalam Mencegah Resiko Penularan HIV/AIDS.....	7
3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
Tujuan Penelitian.....	11
Manfaat Penelitian.....	11
Kerangka Pemikiran.....	11
Definisi operasional.....	13
4. METODE PENELITIAN	14
Rancangan Penelitian	14
Populasi dan Sampel Penelitian.....	14
Variabel Penelitian.....	14
Hipotesis Penelitian.....	14
Tehnik Pengumpulan Data.....	15
Instrumen Penelitian.....	15
Teknik Analisa Data.....	15
Lokasi Penelitian.....	15
5. HASIL DAN PEMBAHASAN	16
Hasil Penelitian.....	16
Karakteristik Responden.....	16
Pengetahuan Responden	18
Sikap Responden	19
Praktik Pencegahan Umum terhadap Penularan HIV/AIDS.....	19
Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Umum terhadap Penularan HIV/AIDS.....	21
Pembahasan.....	21

	Halaman
6. SIMPULAN DAN SARAN	24
Simpulan.....	24
Saran-saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, unit kerja, dan lama bekerja	16
Tabel 5.2 Jumlah dan jenis kecelakaan kerja berdasarkan shif kerja selama setahun terakhir	17
Tabel 5.3 Jenis aktivitas pekerjaan yang sedang dilakukan ketika kecelakaan kerja cedera benda tajam terjadi	17
Tabel 5.4 Jumlah skor dan konversi nilai pengetahuan responden tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS.....	18
Tabel 5.5 Jumlah skor sikap responden terhadap HIV/AIDS.....	19
Tabel 5.6 Jumlah skor praktik responden tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS.....	19
Tabel 5.7 Urutan mean dan SD praktik responden tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS.....	20
Tabel 5.8 Hasil uji hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS	21

DAFTAR DIAGRAM

		Halaman
Diagram 5.1	Distribusi frekuensi dan prosentase responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam.....	17
Diagram 5.2	Distribusi frekuensi dan prosentase responden yang pernah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi.....	18
Diagram 5.3	Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan.....	18
Diagram 5.4	Distribusi frekuensi sikap responden terhadap HIV/AIDS...	19

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Bagan pemikiran pengetahuan, sikap, dan tehnik pencegahan umum perawat terhadap penularan HIV/AIDS.....	12

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit menular dengan angka kematian yang tinggi dan dapat menjangkiti seluruh lapisan masyarakat dari mulai bayi sampai dewasa baik laki-laki maupun perempuan. Di Indonesia, sejak tahun 1987 perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV (+) cenderung meningkat pada setiap tahunnya. Menurut laporan UNAIDS (2006), diketahui jumlah penderita HIV di Indonesia sebanyak diperkirakan 160.000 – 216.000 orang, sedangkan menurut Dirjen PPM dan PL Depkes RI sampai Juni 2007 jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia tercatat 14.628 orang. Secara epidemiologi dikenal fenomena gunung es, artinya bila ada satu kasus yang tercatat maka diasumsikan terdapat 200 kasus yang sama yang tidak tercatat. Hal ini merupakan ancaman yang serius bagi upaya pembangunan kesehatan dalam mencapai visi Indonesia sehat tahun 2010. Di Jawa Barat, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, sampai September 2007 dilaporkan bahwa penderita HIV/AIDS (+) sudah mencapai 3019 orang. Penderita HIV telah tersebar di 25 Kota/Kabupaten di Jawa Barat termasuk di Kabupaten Tasikmalaya. Menurut ketua DPRD Kabupaten Tasikmalaya yang dimuat di <http://www.d-infokom-jatim.go.id>, di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2006 tercatat 116 kasus HIV dan 24 kasus AIDS. Dengan berkembangnya Kabupaten Tasikmalaya sebagai salah satu kabupaten potensial di Jawa Barat, tidak menutup kemungkinan munculnya dampak negatif berupa bertambahnya kelompok resiko tertular HIV, yang pada gilirannya bisa menyebar pada penduduk lokal yang notabene mereka adalah para pengguna sarana pelayanan kesehatan utama termasuk rumah sakit dan puskesmas yang ada di daerahnya.

Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak di sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas dan memiliki kontak yang paling lama dengan pasien. Pekerjaan perawat merupakan jenis pekerjaan yang beresiko kontak dengan darah, cairan tubuh pasien, tertusuk jarum suntik bekas pasien, dan bahaya-bahaya lain yang dapat menjadi media penularan penyakit. Menurut laporan situs <http://www.avert.org>, di Amerika Serikat pada tahun 2001 terdapat 57 kasus tenaga kesehatan yang terinfeksi HIV akibat resiko pekerjaan. Dari 57 kasus tersebut, 24 kasus diantaranya (terbanyak) dialami oleh perawat. Di Indonesia, walaupun belum ada data yang akurat, namun jika melihat

pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan yang masih lemah, maka resiko penularan infeksi termasuk HIV terhadap perawat bisa dikatakan cukup tinggi.

Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya terus berbenah untuk memperbaiki dan menyediakan berbagai sarana pelayanan publik termasuk sarana pelayanan kesehatan, diantaranya rumah sakit dan puskesmas. RSUD Tasikmalaya yang sebelumnya berada dibawah administrasi Pemda Kabupaten Tasikmalaya, menjadi berada dibawah administrasi Pemda Kota Tasikmalaya sejak terjadi pemekaran wilayah Tasikmalaya menjadi Kota dan Kabupaten Tasikmalaya. Karena penelitian ini berkerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya, maka untuk mempermudah proses administrasi, penelitian ini yang semula direncanakan di RSUD Tasikmalaya dialihkan ke beberapa Puskesmas Tasikmalaya mengingat di Kabupaten Tasikmalaya sampai saat laporan ini dibuat belum memiliki rumah sakit sendiri yang representatif.

Dari empat puluh puskesmas dan puskesmas pembantu yang ada di Kabupaten Tasikmalaya (www.tasikmalaya.go.id), beberapa diantaranya merupakan puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) dan sebagian berlokasi di sebelah utara yang merupakan jalur masuk dari arah Bandung. Bandung sendiri merupakan Kota tertinggi kedua jumlah HIV/AIDS-nya setelah DKI Jakarta (Depkes, 2006) dan tidak menutup kemungkinan menyebar ke daerah-daerah disekitarnya termasuk Kabupaten Tasikmalaya. Puskesmas yang dipilih sebagai tempat penelitian ini adalah puskesmas yang memiliki jumlah tenaga perawat lebih dari sepuluh orang dan terutama menyediakan layanan rawat inap serta lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti. Puskesmas-puskesmas tersebut adalah Puskesmas Ciawi, Puskesmas Rajapolah, Puskesmas Jamanis, Puskesmas Sukaratu, Puskesmas Cisayong, Puskesmas Manonjaya dan Puskesmas Mangunreja. Mengingat pentingnya peran puskesmas-puskesmas tersebut sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar, maka kesiapan sumber daya manusianya pun sangat perlu diperhatikan dalam mengantisipasi berbagai kasus penyakit termasuk HIV/AIDS. Dengan semakin meluasnya kejadian kasus HIV ke berbagai daerah termasuk Kabupaten Tasikmalaya, pencegahan penularan ke tenaga keperawatan melalui penerapan prosedur kewaspadaan universal sangatlah penting. Sebelum dapat melaksanakan prosedur tersebut secara baik tentunya perawat harus memahami terlebih dahulu tentang HIV/AIDS berikut berbagai kompleksitas masalahnya. Pemahaman akan mempengaruhi sikap, dan dari sikap akan menentukan perilaku nyata yang akan dimunculkan. Dalam konteks ini, perilakunya adalah berupa pelaksanaan prosedur kewaspadaan universal oleh perawat, yang tentunya terkait dengan pengetahuan dan sikap yang diyakininya. Oleh karenanya penelitian ini ingin

mengungkap bagaimana pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan prosedur kewaspadaan umum perawat terhadap penularan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah-masalah yang ingin digali dalam penelitian ini adalah seperti terangkum dalam pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Bagaimana pengetahuan perawat di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya tentang HIV/AIDS?
2. Bagaimana sikap perawat di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya terhadap HIV/AIDS?
3. Bagaimana pelaksanaan prosedur kewaspadaan universal oleh perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya?
4. Adakah hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan pelaksanaan prosedur kewaspadaan universal perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian HIV/AIDS

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang ditandai dengan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS dapat dikatakan suatu kumpulan tanda/gejala atau sindrom yang terjadi akibat adanya penurunan daya kekebalan tubuh yang didapat atau tertular/terinfeksi, bukan dibawa sejak lahir. Penderita AIDS mudah diserang infeksi oportunistik (infeksi yang disebabkan oleh kuman yang pada keadaan system kekebalan tubuh normal tidak terjadi) dan kanker dan biasanya berakhir dengan kematian.

2.2 Penyebab HIV/AIDS

Penyebab AIDS adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV) yakni sejenis virus RNA yang tergolong retrovirus. Dasar utama penyakit infeksi HIV ialah berkurangnya jenis sel darah putih (Limfosit T helper) yang mengandung marker CD4 (Sel T4). Limfosit T4 mempunyai pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi kebanyakan fungsi-fungsi kekebalan, sehingga kelainan-kelainan fungsional pada sel T4 akan menimbulkan tanda-tanda gangguan respon kekebalan tubuh. Setelah HIV memasuki tubuh seseorang, HIV dapat diperoleh dari limfosit terutama limfosit T4, monosit, sel glia, makrofag dan cairan otak penderita AIDS.

2.3 Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Adanya HIV dalam tubuh seseorang tidak dapat dilihat dari penampilan luar. Orang yang terinfeksi tidak akan menunjukkan gejala apapun dalam jangka waktu yang relatif lama ($\pm 7-10$ tahun) setelah tertular HIV. Masa ini disebut masa *laten*. Orang tersebut masih tetap sehat dan bisa bekerja sebagaimana biasanya walaupun darahnya mengandung HIV. Masa inilah yang mengkhawatirkan bagi kesehatan masyarakat, karena orang terinfeksi secara tidak disadari dapat menularkan kepada yang lainnya. Dari masa laten kemudian masuk ke keadaan AIDS dengan gejala sebagai berikut:

- Tanda-tanda utama (mayor) meliputi penurunan berat badan lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam berkepanjangan selama lebih dari satu bulan, dan diare kronis selama lebih dari satu bulan

- Tanda-tanda tambahan (minor) meliputi batuk berkepanjangan selama lebih dari satu bulan, kelainan kulit (gatal), herpes simpleks (kulit melepuh dan terasa nyeri) yang melebar dan bertambah parah, infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, dan pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh, yang teraba di bawah telinga, leher, ketiak, dan lipat paha.

2.4 Penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditemukan pada semua cairan tubuh penderita, tetapi yang terbukti penularannya adalah melalui darah, air mani dan cairan serviks/vagina saja. Cara penularan HIV/AIDS ini dapat melalui :

1. Hubungan seksual
2. Penerimaan darah atau produk darah melalui transfusi darah
3. Penggunaan alat suntik, alat medis dan alat tusuk lain (tato, tindik, akupuntur, dll.) yang tidak steril
4. Penerimaan organ, jaringan atau air mani
5. Penularan dari ibu hamil kepada janin yang dinkandungnya.
6. Sampai saat ini belum terbukti penularan melalui gigitan serangga, minuman, makanan atau kontak biasa dalam keluarga, sekolah, kolam renang, WC umum atau tempat kerja dengan penderita AIDS

2.5 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Dengan mengetahui cara penularan HIV, maka akan lebih mudah melakukan langkah-langkah pencegahannya. Secara mudah, pencegahan HIV dapat dilakukan dengan rumusan ABCDE yaitu:

- A= Abstinence, tidak melakukan hubungan seksual atau tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- B= Being faithful, setia pada satu pasangan, atau menghindari berganti-ganti pasangan seksual
- C=Condom, bagi yang beresiko dianjurkan selalu menggunakan kondom secara benar selama berhubungan seksual
- D= Drugs injection, jangan menggunakan obat (Narkoba) suntik dengan jarum tidak steril atau digunakan secara bergantian
- E= Education, pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS

Dengan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS diperlukan kesiapan para tenaga kesehatan untuk memberikan bantuan dan pelayanan pada pasien-pasien HIV/AIDS. Disisi lain, dengan kemajuan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan, HIV/AIDS yang tadinya merupakan penyakit progresif yang mematikan bergeser menjadi penyakit kronis yang bisa dikelola. Meskipun belum ditemukan obat yang bisa membunuh virus HIV secara tuntas, dengan ditemukannya obat antiretroviral, para penderita HIV/AIDS bisa lebih meningkat usia harapan hidupnya. Hal ini tentunya harus didukung oleh upaya perawatan yang adekuat agar tercapai kualitas hidup yang optimal.

2.6 Perawatan Pasien HIV/AIDS

Asuhan perawatan pada pasien HIV/AIDS bersifat unik untuk setiap individu, dipengaruhi oleh karakteristik individu, tahap perkembangan gejala yang sedang dialami oleh penderita HIV/AIDS, dan sikap masyarakat terhadap HIV/AIDS. Masalah-masalah keperawatan yang umum ditemukan pada penderita HIV/AIDS diantaranya:

1. Resiko mendapatkan infeksi (*opportunistic infection*) sehubungan dengan penurunan kekebalan tubuh
2. Kelelahan (*fatigue*) sehubungan dengan proses infeksi HIV
3. Nyeri akut/kronis sehubungan dengan adanya neuropathy, kanker, infeksi
4. Ketidakseimbangan nutrisi; kurang dari kebutuhan tubuh sehubungan dengan tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit menelan, nyeri pada mulut, diare
5. Gangguan integritas kulit sehubungan dengan infeksi, kanker
6. Isolasi sosial sehubungan dengan takut penyebaran virus, stigma
7. Resiko harga diri rendah sehubungan dengan perubahan penampilan tubuh
8. Perubahan pola seksual sehubungan dengan resiko penyebaran penyakit
9. Cemas sehubungan dengan kurang pengetahuan, kurang dukungan keluarga/sosial
10. Respon pertahanan (*coping mechanism*) yang tidak efektif sehubungan dengan penyakit kronis yang progresif
11. Kesedihan yang mendalam sehubungan dengan penurunan fungsi pertahanan tubuh atau persepsi terhadap kematian yang mengancam

Untuk mengurangi resiko mendapatkan infeksi, ODHA dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri (*personal hygienes*), memelihara keamanan dan kebersihan makanan dan minuman, menjaga kebersihan lingkungan, menghindari perilaku yang beresiko tertular atau menularkan penyakit, dan menjalankan pengobatan secara teratur.

Fatigue bisa timbul akibat infeksi, pengobatan, anemia, dehidrasi, depresi, atau karena nutrisi yang jelek. Fatigue dapat dikelola dengan cara menyelingi aktivitas dengan istirahat, menyusun jadwal kegiatan/pekerjaan yang memerlukan banyak tenaga dilakukan pada saat kondisi lebih energik. Diet makanan tinggi kalori, tinggi protein serta mengkonsumsi suplemen vitamin dan mineral.

Selama infeksi HIV berlangsung, pasien pada umumnya tinggal di rumah. Perawatan di rumah sakit mungkin diperlukan untuk waktu-waktu tertentu selama episode akut. Ketika penyakit terus berkembang, pasien perlu perawatan serius dari keluarga atau perawat masyarakat (*community nurse*). Perawat akan membantu cara melakukan perawatan fisik, membangun hubungan terapeutic, dan mengkoordinasikan perawatan dengan anggota tim kesehatan lainnya. Berbagai fasilitas pendukung di masyarakat harus dikenali. Ketika pasien berada dalam fase terminal, perawatan yang memberi dukungan kenyamanan dan dukungan emosi untuk pasien dan keluarga sangat dibutuhkan.

2.7 Penerapan Tehnik Pencegahan Umum di Pelayanan Kesehatan dalam Menecegah Resiko Penularan HIV/AIDS

Pencegahan umum atau dengan kata lain "kewaspadaan universal (*universal precautions*)" merupakan salah satu upaya pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan yang telah dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI sejak tahun 1980-an. Penerapan pencegahan umum didasarkan pada keyakinan bahwa darah dan cairan tubuh sangat potensial menularkan penyakit baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Prinsip utama prosedur kewaspadaan universal adalah menjaga higiene individu, sanitasi ruangan, dan sterilisasi peralatan. Ketiga prinsip tersebut dijabarkan menjadi lima kegiatan pokok yaitu:

- 1) Cuci tangan untuk mencegah infeksi silang
- 2) Pemakaian alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, kaca mata, dan barak short.
- 3) Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
- 4) Pengelolaan jarum dan benda tajam untuk mencegah perlukaan
- 5) Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan

2.7.1 Cuci Tangan

Cuci tangan yang dilakukan secara benar dapat menghilangkan mikroorganisme yang menempel ditangan. Cuci tangan harus selalu dilakukan sebelum dan sesudah

melakukan tindakan perawatan ke pasien, memakai sarung tangan, menyentuh darah, cairan tubuh, atau eksresi pasien. Tiga cara cuci tangan dilaksanakan sesuai kebutuhan yaitu cuci tangan higienis atau rutin untuk menghilangkan kotoran dengan menggunakan sabun atau deterjen, cuci tangan aseptik yang dilakukan sebelum melakukan tindakan aseptik ke pasien, cuci tangan ini dilakukan dengan menggunakan zat antiseptik, dan cuci tangan bedah yang dilakukan sebelum melakukan tindakan bedah cara aseptik. Sarana yang perlu dipersiapkan untuk melakukan cuci tangan adalah air mengalir, sabun dan deterjen, larutan antiseptik, dan pengering dari mulai handuk/lap bersih, lap kain atau handuk steril sampai alat pengering tangan listrik (*hand drier*).

Adapun prosedur cuci tangan rutin adalah sebagai berikut:

- 1) Hidupkan kran air
- 2) Basahi tangan setinggi pertengahan lengan bawah dengan air mengalir.
- 3) Taruh sabun antiseptik di bagian telapak tangan yang telah basah. Buat busa secukupnya tanpa percikan.
- 4) Buat gerakan cuci tangan terdiri dari gosokan kedua telapak tangan, gosokan telapak tangankanan diatas punggung tangan kiri dan sebaliknya, gosok kedua telapak tangan dengan jari saling mengait, gosok kedua ibu jari dengan cara menggenggam dan memutar, gosok pergelangan tangan.
- 5) Proses berlangsung selama 10-15 detik.
- 6) Bilas kembali dengan air bersih.
- 7) Keringkan tangan dengan handuk atau kertas sekali pakai.
- 8) Matikan kran dengan kertas atau tissue.

2.7.2 Pemakaian Alat Pelindung Diri

Alat pelindung digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, dan eksreta pasien. Jenis-jenis alat pelindung diri yaitu; sarung tangan, pelindung wajah/masker/kaca mata, penutup kepala, gaun pelindung (*barak short*), dan sepatu pelindung. Tidak semua alat pelindung diri harus dipakai pada waktu yang bersamaan, tergantung pada jenis tindakan yang akan dikerjakan. Misalnya ketika akan menolong persalinan sebaiknya semua pelindung diri dipakai untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah/cairan tubuh pada petugas, namun untuk tindakan menyuntik atau memasang infus, cukup dengan memakai sarung tangan.

2.7.3 Pengelolaan Alat Kesehatan Bekas Pakai

Pengelolaan alat-alat kesehatan bekas pakai bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau untuk menjamin bahwa alat-alat tersebut dalam kondisi steril dan siap digunakan. Semua alat yang akan dimasukkan kedalam jaringan bawah kulit pasien harus dalam keadaan steril. Proses pengelolaan alat-alat kesehatan ini dilakukan melalui empat tahap kegiatan yaitu:

- 1) Dekontaminasi, yaitu menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya. Cara dekontaminasi yang lazim dilakukan adalah dengan merendam alat kesehatan dalam larutan desinfektan, misalnya klorin 0,5%, selama 10 menit.
- 2) Pencucian, dilakukan untuk menghilangkan kotoran yang kasat mata dengan cara mencuci dengan air, sabun/deterjen, dan sikat.
- 3) Sterilisasi, yaitu proses menghilangkan seluruh mikroorganisme termasuk endosporanya dari alat kesehatan. Cara sterilisasi yang sering dilakukan adalah dengan uap panas bertekanan, pemanasan kering, gas etilin oksida, dan zat kimia cair. Dengan kata lain, penggolongan cara sterilisasi juga dapat dikategorikan cara fisik seperti pemanasan, radiasi, filtrasi, dan cara kimiawi dengan menggunakan zat kimia.
- 4) Penyimpanan, penyimpanan yang baik sama pentingnya dengan proses sterilisasi atau desinfeksi itu sendiri. Ada dua metode penyimpanan yaitu cara terbungkus dan tidak terbungkus.

2.7.4 Pengelolaan Jarum dan Benda Tajam

Jarum suntik sebaiknya digunakan sekali pakai dan jarum bekas atau benda tajam lainnya di buang ke tempat khusus (*safety box*) yang memiliki dinding keras atau tidak tembus oleh jarum atau benda tajam yang dibuang kedalamnya. Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah ketika petugas berusaha memasukan kembali jarum suntik bekas pakai kedalam tutupnya (*recapping*). Oleh karenanya menurut rekomendasi tehnik kewaspadaan universal dari WHO (2004) penutupan kembali jarum suntik setelah digunakan sebaiknya tidak perlu diperlukan, jadi jarum suntik bersama syringnya langsung saja dibuang ke kotak khusus. Jika sangat diperlukan untuk menutup kembali, misalnya karena masih ada sisa obat yang bisa digunakan, maka penutupan jarum suntik kembali dianjurkan dengan menggunakan tehnik satu tangan (*single handed recapping method*).

2.7.5 Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan

Secara umum limbah dapat dibedakan menjadi limbah cair dan limbah padat, namun lebih khusus lagi limbah yang berasal dari rumah sakit dibedakan menjadi:

- 1) Limbah rumah tangga atau limbah non medis
- 2) Limbah medis terdiri dari limbah klinis, laboratorium
- 3) Limbah berbahaya yaitu limbah kimia yang mempunyai sifat beracun misalnya senyawa radioaktif dan bahan sitotoksik

Cara penanganan limbah di sarana pelayanan kesehatan harus dimulai dari tempat dimana sampah diproduksi dengan cara:

- 1) Pemilahan, dilakukan dengan menyediakan wadah yang sesuai dengan jenis sampah, misalnya hitam untuk limbah non medis, kuning untuk limbah medis infectious, dan merah untuk bahan beracun, dst.
- 2) Semua jenis limbah ditampung dalam wadah berupa kantong plastik yang kedap air.
- 3) Bila sudah terisi 2/3 volume kantong sampah, kantong sampah harus diikat secara rapat, dan segera diangkut ke tempat penampungan sementara.
- 4) Pengumpulan sampah dari ruang perawatan atau pengobatan harus tetap pada wadahnya jangan dituangkan pada gerobak yang terbuka.
- 5) Petugas yang menangani sampah harus selalu menggunakan sarung tangan dan sepatu serta selalu mencuci tangan setiap selesai mengambil sampah.
- 6) Sampah dari tempat penampungan sementara diangkut ke tempat pemusnahan. Sistem pemusnahan yang dianjurkan adalah dengan pembakaran (insenerasi) pada suhu tinggi (>1200⁰ C)

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya tentang HIV/AIDS
2. Mengidentifikasi sikap perawat di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya terhadap HIV/AIDS
3. Mengidentifikasi pelaksanaan prosedur kewaspadaan universal perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya
4. Menguji hubungan antara pengetahuan, sikap dengan pelaksanaan kewaspadaan universal perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS

3.2 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, dan juga bagi pengembangan penelitian lebih lanjut.

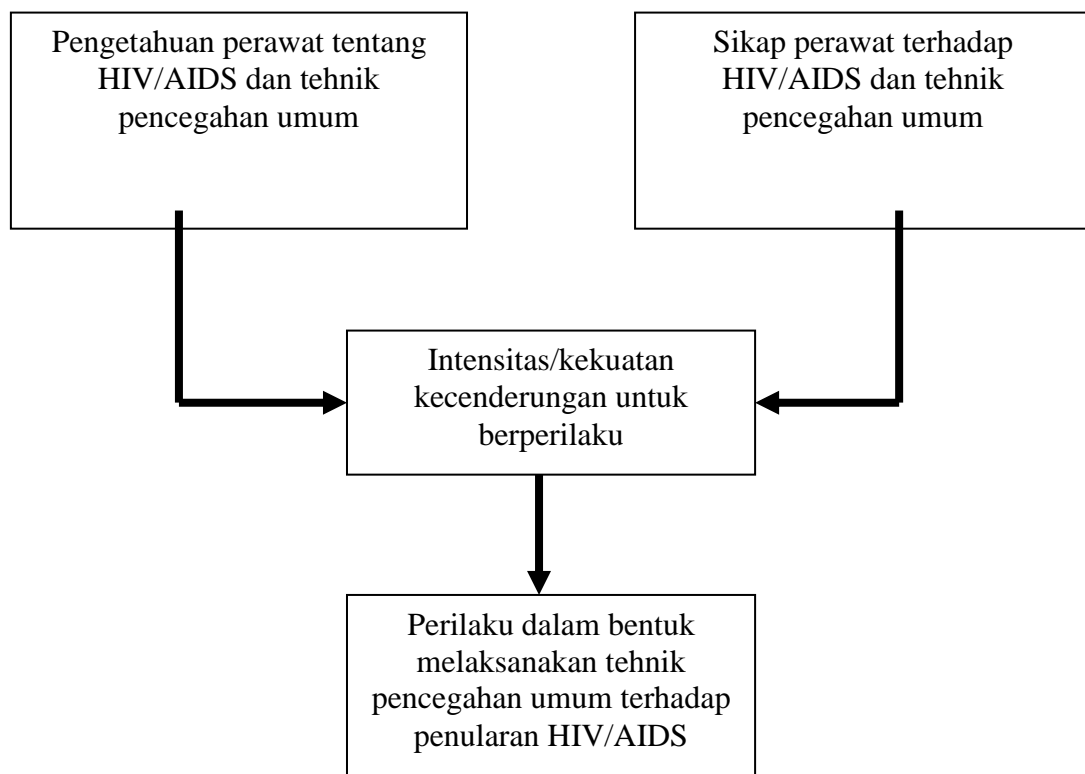
1. Untuk praktik keperawatan, penemuan dari penelitian ini akan menyediakan informasi yang sangat berguna untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam perawatan pasien HIV/AIDS
2. Untuk pendidikan keperawatan, informasi yang didapat dari hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai bahan masukan bagi pengembangan pembelajaran asuhan keperawatan pada klien HIV/AIDS
3. Untuk penelitian keperawatan, penemuan dari penelitian ini dapat menjadi data dasar atau rujukan bagi penelitian lanjut yang berhubungan dengan perawatan pasien HIV/AIDS

3.3 Kerangka Pemikiran

Pengetahuan dan sikap dianggap faktor penentu (determinants) penting bagi terbentuknya sebuah perilaku. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan aspek kognitif seseorang dalam menerima, memproses, dan merespon terhadap informasi. Dalam *Social Cognitive Theory* (Bandura dalam Bartholomew, 2001) dijelaskan bahwa perilaku manusia merupakan sebuah model hubungan timbal balik ketika kognitif, faktor kepribadian, dan lingkungan bekerja dan berinteraksi satu dengan lainnya untuk membentuk sebuah perilaku. Disisi lain, sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus

lingkungan social. Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) dari Icek Ajzen dan Martin Fishbein seperti yang dikutip Azwar (1995), mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Teori ini didasarkan pada asumsi-asumsi; a) bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal, b) bahwa manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada, dan c) bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

Kedua teori di atas dapat dipakai sebagai acuan untuk memahami bagaimana pengetahuan dan sikap perawat dalam memunculkan sebuah perilaku nyata yaitu melaksanakan tehnik pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS. Selain pengetahuan dan sikap, tentunya masih ada faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap terbentuknya sebuah perilaku, misalnya motivasi (*intention*), dukungan (*reinforcement*), tekanan (*enforcement*), dan ketersediaan sarana/fasilitas (*enabling factors*). Dalam penelitian ini, peneliti membatasi hanya melihat dua faktor; yaitu pengetahuan dan sikap, yang menurut banyak literature sangat menentukan bagi terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2003). Secara skematis kerangka pemikiran ini bisa digambarkan dalam Gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Bagan pemikiran pengetahuan, sikap, dan tehnik pencegahan umum perawat terhadap penularan HIV/AIDS.

1.6 Definisi Operasional

Pengetahuan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai pengetahuan responden tentang konsep umum HIV/AIDS, penularan akibat resiko pekerjaan, dan penerapan tehnik pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS. Pengetahuan tersebut diukur dengan menggunakan angket dengan hasil berupa jumlah skor (skala rasio) jawaban yang benar yang kemudian dibuat tingkat kategori; baik, cukup, kurang.

Sikap dalam penelitian ini adalah suatu perasaan mendukung atau tidak mendukung terhadap pasien HIV/AIDS dan perawatan pasien HIV/AIDS yang merupakan keterpaduan dari berbagai komponen perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi). Sikap dalam penelitian ini diukur dengan metode pengungkapan langsung dengan menggunakan skala likert dengan rentang dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Hasil pengukuran dibuat kategori mendukung (favorable) dan tidak mendukung (unfavorable).

Tehnik pencegahan umum mengacu pada upaya atau prosedur yang dilakukan perawat dalam mencegah penularan HIV/AIDS yang terdiri dari; cuci tangan aseptik, penggunaan alat-alat pelindung diri, dan pengelolaan alat kesehatan dan sampah medis yang potensial menjadi media penularan.

Sedangkan yang dimaksud perawat dalam penelitian ini adalah perawat yang terdaftar secara aktif bekerja sebagai perawat pelaksana di Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan “*descriptive correlation*”. Peneliti menguji data pada satu titik waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama. Peneliti juga berusaha untuk memaparkan variabel penelitian dan menguji hubungan antar variabel yang diminati untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang diteliti.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Perawat yang tercatat dan aktif bekerja di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya tempat penelitian ini dilaksanakan merupakan populasi dalam penelitian ini. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah representasi perawat di ketujuh puskesmas Kabupaten Tasikmalaya yang memiliki karakteristik sama dengan populasi. Mengingat penelitian ini bersifat survey dan jumlah perawat di puskesmas pun tidak sebanyak di rumah sakit, maka pemilihan sampel akan dilakukan dengan cara “*total sampling*” yaitu sampel diambil secara keseluruhan sesuai dengan jumlah populasi perawat yang tercatat bekerja di ketujuh puskesmas Kabupaten Tasikmalaya tersebut.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah “pengetahuan, sikap dan pelaksanaan teknik pencegahan umum perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS”. Variabel pengetahuan terbagi menjadi subvariabel pengetahuan tentang konsep umum HIV/AIDS, penularan akibat resiko pekerjaan, dan penerapan teknik pencegahan umum dalam pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan variabel sikap terdiri dari subvariabel sikap terhadap pasien HIV/AIDS dan sikap terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. Adapun variabel teknik pencegahan umum terdiri dari subvariabel cuci tangan aseptik, penggunaan alat-alat pelindung diri, dan pengelolaan alat kesehatan dan sampah medis yang potensial menjadi media penularan.

4.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: “Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan teknik pencegahan umum penularan HIV/AIDS.

4.5 Tehnik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan pengisian angket sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan persetujuan/ijin dari kepala kantor litbang dan PDE Kabupaten Tasikmalaya
- 2) Mendapatkan persetujuan/ijin dari pimpinan puskesmas Kabupaten Tasikmalaya tempat penelitian ini dilakukan.
- 3) Meninjau ulang data ketenagaan perawat yang bekerja di puskesmas Tasikmalaya.
- 4) Persetujuan secara tertulis (*written informed consent*) dimintakan sebelum pengumpulan data dilakukan. Subjek diinformasikan tentang maksud dan kegunaan penelitian serta keterlibatan mereka yang bersifat sukarela.
- 5) Peneliti meminta subjek untuk mengisi angket, setelah diisi semua lalu dikembalikan ke peneliti.

4.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument yang dikembangkan oleh peneliti sendiri berdasar pada kajian kepustakaan yang relevan. Instrumen ini terdiri dari empat bagian yaitu bagian (1) Data Demografi, (2) Pengetahuan tentang HIV/AIDS, (3) Sikap terhadap HIV/AIDS, dan (4) Laporan diri (*self-report*) pelaksanaan teknik pencegahan umum penyebaran HIV/AIDS .

4.7 Teknik Analisa Data

Data dianalisis dengan menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) untuk window versi 12. Analisis data meliputi statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik deskriptif digunakan untuk menampilkan data demografi, pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan teknik pencegahan umum dalam pencegahan infeksi. Selain itu, mean, standar deviasi (SD), frekuensi dan range juga akan ditampilkan untuk data sikap. "*Pearson product moment correlation*" dihitung untuk menguji hubungan skor pengetahuan, sikap dengan teknik pelaksanaan pencegahan umum penyebaran HIV/AIDS.

4.8 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ciawi, Puskesmas Rajapolah, Puskesmas Jamanis, Puskesmas Sukaratu, Puskesmas Cisayong, Puskesmas Manonjaya dan Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

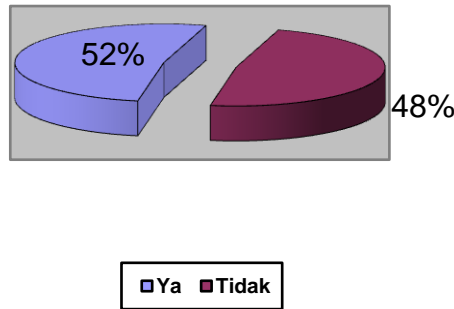
5.1.1 Karakteristik Responden

Subjek yang berhasil direkrut pada penelitian ini adalah sebanyak 85 responden dan semua responden mengembalikan angket yang telah diisi, dengan demikian *reponse rate* mencapai 100%. Data selengkapnya tentang karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dan diagram di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, unit kerja, dan lama bekerja (N = 85)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1. Usia (tahun)		
- 21 - 30	40	47,1
- 31 - 40	30	35,3
- 41 - 50	11	12,9
- >50	4	4,7
M = 34,1 SD = 8,36 R = 23 – 56		
2. Jenis kelamin		
- Laki-laki	48	56,5
- Perempuan	37	43,5
3. Agama		
- Islam	83	97,6
- Kristen	2	2,4
4. Pendidikan terakhir		
- SPK/Sederajat	19	22,4
- D.III Keperawatan	60	70,6
- Sarjana Keperawatan	3	3,5
- D.III + SKM	3	3,5
5. Unit kerja		
- UGD	8	9,4
- BP	30	35,3
- Perawatan	18	21,2
- Pustu	3	3,5
- UGD/BP/Rawat	26	30,6
6. Lama bekerja		
- ≤ 5 tahun	49	57,6
- > 5 – 10 tahun	20	23,5
- > 10 tahun	16	18,8
M = 7,8 SD = 5,8 R = 1 – 23		

Diagram 5.1 Distribusi frekuensi dan prosentase responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam (N=85)



Dari diagram 5.1 tampak bahwa lebih dari setengahnya responden (52%) melaporkan pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam. Sedangkan untuk jenis kecelakaan cedera tersebut dan aktivitas yang sedang dilakukan ketika cedera tersebut terjadi seperti termuat dalam tabel 5.2 dan tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.2 Jumlah dan jenis kecelakaan kerja berdasarkan shif kerja selama setahun terakhir

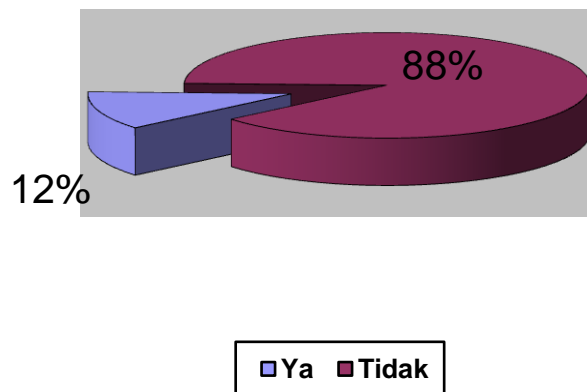
Jenis kecelakaan	Shif kerja			Jumlah (%)
	Pagi (%)	Sore (%)	Malam(%)	
Tertusuk jarum suntik	19 (16,4)	9 (7,7)	8(6,9)	36 (31)
Teriris pisau	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tergores pecahan ampul/vial obat	15 (12,9)	4 (3,4)	2 (1,7)	21 (18)
Terkena cipratan darah/cairan tubuh pasien	33 (28,4)	14 (12,1)	12 (10,3)	59 (51)
Jumlah (%)	67 (57,7)	27 (23,3)	22 (19)	116 (100)

Tabel 5.3 Jenis aktivitas pekerjaan yang sedang dilakukan ketika kecelakaan kerja cedera benda tajam terjadi

	Frekuensi	Prosentase
Menutup kembali jarum suntik	12	25,5
Menusukan jarum suntik ke botol obat	4	8,5
Membuka obat ampul	8	17
Merawat luka	11	23,5
Lainnya ; infus	12	25,5
Jumlah	47	100

Diagram 5.2 menampilkan presentase responden yang pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan universal, dari diagram tersebut tampak bahwa sebagian besar responden (88%) belum pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan universal selama bertugas di puskesmas.

Diagram 5.2 Distribusi frekuensi dan prosentase responden yang pernah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi (N=85)



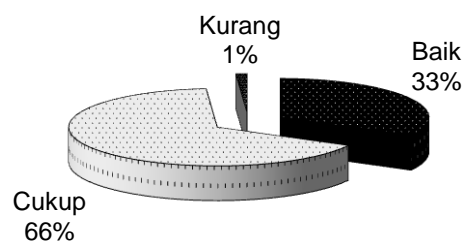
5.1.2 Pengetahuan Responden

Lebih dari setengahnya (66%) responden memiliki pengetahuan tentang pencegahan umum penularan HIV/AIDS termasuk kategori cukup, dengan rata-rata skor 23,02 (dari jumlah skor maksimal 31) seperti yang tercantum dalam tabel 5.4 dan diagram 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.4 Jumlah skor dan konversi nilai pengetahuan responden tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS (N = 85)

	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Jumlah skor	16	28	23,02	2,41
Nilai (konversi ke persen)	51,6	90,3	74,27	7,79

Diagram 5.3 Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan (N=85)



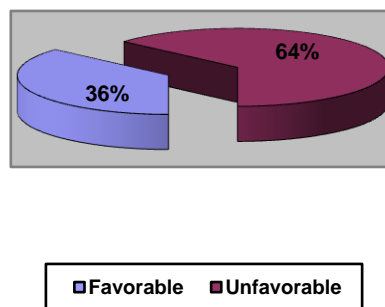
4.1.3 Sikap Responden

Lebih dari setengahnya (63%) responden menunjukkan sikap tidak mendukung (*favorable*) terhadap perawatan pasien HIV/AIDS dengan rata-rata skor sikap 72,74 (dari skor maksimal 100) seperti termuat dalam tabel 5.5 dan diagram 5.4 di bawah ini.

Tabel 5.5 Jumlah skor sikap responden terhadap HIV/AIDS (N = 85)

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah skor	63	84	72,74	5,32

Diagram 5.4 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap HIV/AIDS (N=85)



Praktik Pencegahan Umum terhadap Penularan HIV/AIDS

Praktik pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS yang dilakukan responden dapat dilihat table 5.7 di bawah ini dengan nilai mean tertinggi (mendekati 4) menunjukkan semakin banyak responden yang melaporkan selalu melaksanakan praktik tersebut, sebaliknya semakin kecil nilai mean (mendekati 1) menunjukkan responden banyak yang memilih ”tidak pernah” melakukan praktik sesuai yang ditanyakan. Jumlah skor minimum, maksimum, mean, dan SD seperti dalam tabel 5.6.

Tabel 5.6 Jumlah skor praktik responden tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS (N = 85)

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah skor	57	96	76,91	8,52

Tabel 5.7 Urutan mean dan SD praktik responden tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS (N = 85)

Jenis praktik	Mean	SD
Mencuci tangan setelah menyentuh cairan tubuh pasien	3.97	.181
Mencuci tangan setelah menyentuh ekresi tubuh pasien	3.90	.354
Mencuci tangan setelah menyentuh darah	3.87	.536
Mencuci tangan dengan menggunakan antiseptik setelah melakukan prosedur yang berhubungan dengan darah atau cairan tubuh pasien	3.82	.431
Menutup jarum bekas suntik sebelum dibuang ke tempat sampah	3.73	.660
Memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan tindakan operasi	3.68	.701
Mencuci tangan setelah merawat pasien	3.65	.709
Mencuci tangan setelah memakai sarung tangan	3.55	.811
Memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan merawat luka	3.55	.723
Membuang jarum dan benda-benda tajam lainnya ke tempat khusus (safety box)	3.50	.834
Mencuci tangan dengan menggunakan cairan antiseptik sebelum melakukan prosedur tindakan yang aseptis	3.48	.792
Memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan memasang NGT	3.42	.850
Memakai masker ketika merawat pasien dengan penyakit infeksi yang berpotensi menular melalui udara	3.33	.914
Mencuci tangan sebelum merawat pasien	3.27	.880
Memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan tindakan suction	3.22	.993
Melakukan dekontaminasi alat/instrumen bekas tindakan ke pasien sebelum dicuci dan disterilisasi	3.20	.860
Memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan membersihkan insrumen bekas pakai	3.18	1.017
Jika luka atau radang di tangan, saya menutup dengan plester sebelum memakai sarung tangan	3.18	1.127
Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan	2.97	.938
Mengenakan masker, kacamata, dan pelindung wajah ketika melakukan tindakan yang beresiko tinggi terpajan darah atau cairan tubuh pasien	2.88	1.209
Memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan memasang infus	2.52	1.157
Memakai sarung tangan ketika melaksanakan tindakan menyuntik (IV, IM, IC)	2.33	1.115
Membuang jarum bekas suntik tanpa ditutup ke tempat khusus jarum suntik	2.23	1.254
Membuang sampah medis ke tempat sampah umum	1.78	1.075

5.1.5 Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Umum terhadap Penularan HIV/AIDS

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan "pearson product moment correlation" menunjukkan bahwa skor pengetahuan tidak berhubungan secara bermakna dengan skor sikap dan praktik responden. Hasil selengkapnya seperti termuat dalam tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8 Hasil uji hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS

Variabel	1	2	3
1. Skor Pengetahuan	1	-0,050	-0,054
2. Skor Sikap		1	0,039
3. Skor Praktik			1

Ket: hubungan tidak bermakna dengan nilai $p > 0,05$

5.2 Pembahasan

Dari data karakteristik responden diketahui bahwa hampir setengahnya responden (47,1%) berusia antara 21 sampai 30 tahun, dan lebih dari setengahnya (56,5%) adalah laki-laki, serta hampir seluruhnya bergama Islam. Lebih dari sepertiganya (35,3%) responden bekerja di Balai Pengobatan dan hamper sepertiganya (30,6%) bekerja secara bergantian di BP, UGD, dan Perawatan, dengan lebih dari setengahnya responden (57,6%) bekerja kurang dari lima tahun. Seperti di beberapa puskesmas di tempat lainnya, umumnya staf puskesmas tidak selalu menempati satu unit kerja secara terus menerus atau secara menetap. Hal ini dikarenakan lingkup pelayanan puskesmas didalam gedung tidak terlalu luas disbanding dengan di rumah sakit, dan beberapa puskesmas memiliki staf yang terbatas dibanding beban kerja atau program yang harus dilaksanakan sehingga seorang staf bisa mengerjakan lebih dari satu tugas pokok, atau bisa dilakukan rotasi kerja secara fleksibel sesuai kebutuhan.

Lebih dari setengahnya responden (52%) melaporkan pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam, dengan jenis kecelakaan terbanyak adalah tertusuk jarum suntik (31%) diikuti oleh tergores pecahan ampul (18%), disamping itu lebih dari setengahnya responden (51%) terkena cipratan darah/cairan tubuh pasien. Kecelakaan tertusuk jarum suntik dialami responden terutama ketika menutup kembali jarum suntik (25,5%). Temuan penelitian ini memperkuat hasil temuan terdahulu bahwa seluruh tenaga

kesehatan di dunia diperkirakan mengalami 2 juta kecelakaan kerja cedera benda tajam yang menjadi perantara penularan hepatitis B, C, dan HIV (Wilburn & Eijkemans, 2004). Angka kejadian tersebut pun masih perkiraan kasar, angka sebenarnya bisa lebih besar lagi karena beberapa kasus banyak yang tidak tercatat dan tidak dilaporkan. Data dari survei keselamatan injeksi yang dilakukan oleh WHO mengungkap bahwa di Asia, Afrika, dan Mediteran Timur, seorang tenaga kesehatan rata-rata mengalami cedera benda tajam sebanyak 4 kali per tahun (WHO, 2003). Dua penyebab yang paling umum dari cedera benda tajam ini yaitu penutupan kembali jarum suntik dengan dua tangan dan pengumpulan dan pembuangan limbah benda tajam yang tidak aman (WHO, 2003). Hal ini diperkuat dengan data pada diagram 5.2 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan pelatihan kewaspadaan universal selama bekerja di puskesmas.

Dari data pengetahuan responden tentang pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS diketahui bahwa lebih dari setengahnya responden termasuk berpengetahuan cukup dengan rata-rata jumlah skor 23,02 (dari jumlah skor tertinggi 31). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden banyak yang belum mengikuti pelatihan khusus tentang pengendalian infeksi, namun secara umum responden mengenal pengetahuan tersebut mungkin ketika dalam proses pendidikan keperawatan dan dengan pengalaman kerja yang relatif belum lama, pengetahuan tersebut masih mudah untuk diingat kembali. Namun demikian seiring dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan, maka mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terkini merupakan keharusan agar tetap bisa menjalankan profesi secara baik. Hal ini terlihat dari kebanyakan responden (57,8%) masih menjawab benar untuk pertanyaan ”jarum bekas suntik sebaiknya ditutup dahulu sebelum dibuang ketempat sampah”, padahal hal tersebut tidak direkomendasikan lagi oleh WHO (2003) yang menganjurkan tidak perlu lagi ditutup dulu karena saat penutupan ulang itulah yang banyak menimbulkan kecelakaan tertusuk.

Lebih dari setengahnya responden menunjukan sikap tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. Hal ini bisa merupakan indikasi bahwa secara mental responden belum sepenuhnya menunjukkan kesiapan atau kemauan untuk merawat pasien HIV/AIDS. Namun demikian, lebih dari sepertiganya responden yang lainnya menunjukan sikap mendukung (*favorable*). Idealnya, semua perawat harus menunjukan kemauan untuk merawat pasien HIV/AIDS karena perawat terikat sumpah profesi yang menyatakan akan tetap berusaha memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada semua pasien tanpa membeda-bedakan suku bangsa, agama, sosial,

politik, termasuk jenis penyakit yang diderita. Namun disisi lain, perawat juga berhak mendapat perlindungan dari berbagai dampak negatif sebagai resiko pekerjaan seperti kecelakaan kerja, tertular penyakit, dan sebagainya. Oleh karenanya selama institusi tempat perawat bekerja dapat melindungi dari kemungkinan dampak negatif akibat kerja, misalnya dengan memberikan fasilitas yang cukup dan memenuhi standar keselamatan kerja serta peningkatan kompetensi secara berkesinambungan, maka perawat pun harus selalu siap untuk memberikan pelayanan keperawatan pada berbagai pasien dengan berbagai kasus penyakit.

Dilihat dari mean jumlah skor praktik sebesar 76,91 (dari jumlah skor tertinggi 96) menunjukkan bahwa kebanyakan responden melaporkan sering dan selalu melakukan hal-hal yang ditanyakan diangket. Jika dilihat dari urutan item yang paling sering atau selalu dilakukan oleh responden (tabel 5.7), "mencuci tangan setelah menyentuh cairan tubuh pasien" merupakan item yang paling sering dilakukan oleh responden dalam penelitian ini. Pada urutan selanjutnya tampak bahwa kebanyakan responden mempraktikkan mencuci tangan sesuai indikasi yang diperlukan, kecuali sebagian kecil responden yang mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan. Responden masih banyak yang mempraktikkan menutup jarum bekas suntik sebelum dibuang ke tempat sampah (Mean = 3,73) dan sedikit responden yang memakai sarung tangan ketika melakukan tindakan suntik (Mean = 2,33). Responden masih ada yang membuang sampah medis ke tempat sampah umum walaupun sedikit (Mean = 1,78). Hal ini konsisten dengan data pengetahuan yang menunjukkan sebagian besar responden masih menganggap benar menutup kembali jarum suntik terlebih dulu sebelum dibuang ke tempat sampah, juga ditunjukkan dengan sedikitnya responden yang membuang jarum bekas suntik tanpa ditutup ke tempat khusus jarum suntik (Mean = 2,23).

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan "*pearson product moment correlation*" menunjukkan bahwa skor pengetahuan tidak berhubungan secara bermakna dengan skor sikap dan praktik responden. Hal ini menunjukkan bahwa tidak selamanya pengetahuan, sikap, dan praktik selalu berkesesuaian dalam situasi atau kondisi tertentu, misalnya dalam kondisi keterbatasan fasilitas atau sarana prasarana untuk melakukan suatu tindakan, maka meskipun petugas tahu apa yang seharusnya dilakukan dan ia berkeinginan untuk melakukannya namun tidak bisa karena peralatan terbatas. Hal ini pula yang banyak dialami oleh para petugas di puskesmas terutama di daerah. Apalagi hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan responden yang sebagian besar baru tingkat cukup dan sikap yang kurang mendukung.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian terhadap 85 responden pada populasi perawat yang bekerja di puskesmas Kabupaten Tasikmalaya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Lebih dari setengahnya responden (52%) melaporkan pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam dengan jenis cedera terbanyak berupa tertusuk jarum suntik (31%), diikuti tergores pecahan ampul (18%). Kecelakaan cedera tersebut terjadi paling sering ketika menutup kembali jarum suntik, membuka obat ampul, dan saat menusukan jarum suntik ke botol obat.
- 2) Mayoritas responden (88%) mengaku belum pernah mengikuti pelatihan atau diklat tentang pengendalian infeksi.
- 3) Lebih dari setengah responden (66%) memiliki pengetahuan tentang pencegahan umum penularan HIV/AIDS termasuk kategori cukup, dengan rata-rata skor 23,02 (dari jumlah skor maksimal 31).
- 4) Lebih dari setengah responden (63%) menunjukkan sikap tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap perawatan HIV/AIDS.
- 5) Kebanyakan responden mengaku sering atau selalu mempraktikkan item-item yang ditanyakan diangket dengan Mean jumlah skor 76,91 dari jumlah skor tertinggi 96. Mencuci tangan setelah menyentuh cairan tubuh pasien merupakan item yang hampir seluruh responden mengaku selalu mempraktikkan, sedangkan membuang jarum bekas suntik tanpa ditutup ke tempat khusus jarum suntik masih sedikit dilakukan oleh responden.
- 6) Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan "*pearson product moment correlation*" menunjukkan bahwa skor pengetahuan tidak berhubungan secara bermakna dengan skor sikap ($r = -0,050$ $p = > 0,05$) dan praktik responden ($r = -0,054$ $p = > 0,05$), begitu pula skor sikap tidak berhubungan secara bermakna dengan skor praktik ($r = 0,039$ $p = > 0,05$).

6.2 Saran-saran

Dari hasil penelitian ini penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

- 1) Langkah-langkah untuk mencegah atau meminimalkan kejadian cedera benda tajam sebagai akibat resiko kerja, perlu segera diambil oleh para pengelola tenaga kesehatan

dan pihak terkait lainnya karena pada akhirnya akan menjadi ancaman bagi produktifitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Langkah-langkah yang bisa diambil diantaranya meningkatkan kompetensi para perawat dengan pendidikan dan pelatihan terkait, penyediaan fasilitas pendukung, pengawasan, pengendalian serta penanganan dini kasus-kasus kecelakaan kerja terutama tertusuk benda tajam.

- 2) Walaupun lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan termasuk kategori cukup, namun mengingat aspek-aspek pengetahuan yang berkaitan dengan resiko cedera benda tajam masih banyak yang tidak tahu atau menjawab salah, penyegaran pengetahuan (*updating knowledge*) masih sangat diperlukan terutama yang berkaitan dengan pengendalian resiko kecelekaan kerja dengan lebih fokus pada penerapan kewaspadaan universal dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.
- 3) Pembinaan sikap yang positif terhadap perawatan pasien HIV/AIDS perlu terus dilakukan mengingat lebih dari setengah responden masih menunjukkan sikap negatif terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. Pembinaan ini bisa ditempuh dengan cara mensosialisasikan kemajuan yang positif dalam pengelolaan pasien HIV/AIDS, dukungan moral, fasilitas, dan kebijakan dari institusi rumah sakit.
- 4) Mengingat masih banyak faktor lain yang belum terungkap yang turut berpengaruh terhadap munculnya perilaku, penelitian lanjutan masih diperlukan untuk mengeksplor faktor-faktor terkait serta menguji faktor mana yang paling kuat prediksinya sehingga bisa dilakukan kontrol terhadap faktor tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S.(2003). *Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bartholomew, L.K., Parcel,G.S., Kok, G., & Gottlieb, N.H. (2001). *Intervention Mapping Designing Theory and Evidence-Based Health Promotion Programs*. New York: McGraw-Hill
- Depkes RI. (1994). *Petunjuk Khusus Perawatan Pasien dan Jenazah pasien AIDS di Rumah Sakit*. Jakarta
- Flaskerud, Jacquelyn Haak, dkk.,(1995). *HIV/AIDS A Guide to Nursing Care*. WB Saunders Company: Philadelphia
- Ignatavicius, Donna, dkk., (1995) *Medical Surgical Nursing*. WB Saunders Company: Philadelphia
- Monahan, Frances Donovan, (1998) dkk., *Medical Surgical Nursing, Foundation for Clinical Practice*. WB Saunders Company: Philadelphia
- Muma, Richard D., dkk., (1994). *HIV, Manual untuk Tenaga Kesehatan, Terjemahan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- International Council of Nurses. (2006). *Reducing the impact of HIV/AIDS on nursing and midwifery personnel*. Imprimerie Fornara: Geneva, Switzerland
- International Labor Organization. (2005). *HIV/AIDS and the world of work in ASEAN*. Jakarta, Indonesia
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research, Principal and Methods*. Philadelphia: Lippincott
- Shernoff, M. (1999). *AIDS and Mental Helath Practice, Clinical and Policy Issues*. New York: The Haworth Press
- Wilburn, S.Q., and Eijkemans. (2004). Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO-ICN collaboration. *International Journal of Occupational Enviromental Health*. 10: 451-456
- World Health Organization. (2000). *Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives*. Geneva, Switzerland
- World Health Organization. (2003). *Aide-memorie for a strategy to protect health care workers from infection with bloodborne viruses*. Geneva, Switzerland: WHO
- Yamane, T. (1964). *Statistics, An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row Publishers