

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian pada setiap variabel yang sudah direncanakan. Proses pengambilan data dilakukan di RSUD Tidar kota Magelang dari 30 Desember 2015 sampai 7 Januari 2015. Responden yang diteliti menggunakan teknik *total sampling* di Bangsal Cempaka, Edelweis dan Gladiol berjumlah 49 orang dengan *response rate* 100%.

A. Karakteristik Data Demografi Responden

Karakteristik data demografi responden dalam penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, jumlah ODHA yang pernah dirawat dan pelatihan terkait perawatan ODHA.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Tidar kota Magelang ($N=49$)

No	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	20-34 Tahun	27	55.1
	35-65 Tahun	22	44.9
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	21	42.9
	Perempuan	28	57.1
3	Pernah merawat ODHA Lebih dari 10 kali	49	100.0
4	Pelatihan terkait perawatan ODHA		
	Pernah	1	2.0
	Belum pernah	48	98.0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 49 responden, lebih dari setengah responden ($n=27$, 55.1%) berusia antara 20-34 tahun dan sebagian besar responden ($n=28$, 57.1%) adalah perempuan. Seluruh responden ($n= 49$, 100%) pernah merawat lebih dari sepuluh ODHA selama bekerja. Hanya satu dari seluruh responden (2%) yang pernah mendapatkan pelatihan terkait perawatan ODHA.

B. Deskripsi Persepsi dan Sikap Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

1. Deskripsi Variabel Persepsi Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ($N=49$)

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase %
Persepsi		
Persepsi Baik	25	51.0
Persepsi Kurang	24	49.0
Total	49	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan sebanyak 25 responden (51%) memiliki persepsi baik mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perawatan orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Item Persepsi Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ($N=49$)

No	Sub Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Persepsi Perawatan ODHA dengan Infeksi Saluran Napas Baik	43	87.8
	Kurang	6	12.2
2	Persepsi Pencegahan Penularan Infeksi HIV/AIDS Baik	32	65.3
	Kurang	17	34.7
3	Persepsi Perawatan ODHA dengan Defisiensi Nutrisi dan Cairan Baik	36	73.5
	Kurang	13	26.5
4	Persepsi Perawatan ODHA dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan. Baik	39	79.6
	Kurang	10	20.4
5	Persepsi Perawatan ODHA dengan Ketidakefektifan Koping Baik	30	61.2
	Kurang	19	38.8
6	Persepsi Perawatan ODHA dengan Risiko Jatuh Baik	26	53.1
	Kurang	23	36.9

No	Sub Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
7	Persepsi Perawatan ODHA dengan Gangguan Spiritual dan Psikososial		
	Baik	36	73.5
	Kurang	13	26.5
8	Persepsi Diskriminasi Perawat terhadap Perawatan ODHA		
	Tidak Ada Persepsi Diskriminasi	33	67.3
	Ada Persepsi Diskriminasi	16	32.7

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi baik dalam setiap aspek perawatan ODHA. Hampir seluruh responden ($n=43$, 87.8%) memiliki persepsi baik dalam perawatan ODHA dengan infeksi saluran pernapasan. Sebanyak 32 responden (65.3%) memiliki persepsi baik dalam pencegahan penularan infeksi HIV. Sebagian besar responden ($n=36$, 73.5%) memiliki persepsi baik dalam perawatan ODHA dengan defisiensi nutrisi dan cairan serta gangguan kebutuhan aktivitas dan latihan ($n=39$, 79.6%). Sebanyak 30 responden (61.2%) memiliki persepsi baik dalam merawat ODHA dengan ketidakefektifan koping. Lebih dari separuh dari seluruh responden ($n=26$, 53.1%) memiliki persepsi baik dalam perawatan ODHA dengan risiko jatuh. Sebagian besar responden ($n=36$, 73.5%) memiliki persepsi baik dalam perawatan ODHA dengan Gangguan Spiritual dan Psikososial. Terdapat 16 responden (32.7%) yang memiliki persepsi diskriminasi dalam merawat ODHA.

Tabel 4.4. Distribusi Persentase Jawaban Kuesioner Persepsi Perawat RSUD
Tidar kota Magelang ($N=49$)

No	Kategori Item	Pertanyaan	Persentase (%)				
			5	4	3	2	1
1.	B1	Meningkatkan periode istirahat dapat membantu pola pernapasan ODHA.	32.7	67.3	0	0	0
2	B2	Memberikan ARV yang tidak sesuai resep akan meningkatkan resistensi HIV/AIDS dari pengobatan.	30.6	57.1	10.2	5.0	2.0
3	B3	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ODHA tentang napas dalam dan batuk efektif dapat mengurangi takipnea.	22.4	61.3	16.2	0	0
4	B4	Hanya perawat senior dengan pengalaman banyak yang diperbolehkan merawat ODHA.	20.4	75.5	2	2	0
5	B5	Membuang limbah jarum suntik ke dalam <i>safety box</i> membantu mengurangi risiko penularan HIV/AIDS.	73.5	26.5	0	0	0
6	B6	Teknik <i>recapping</i> (memasukkan jarum spuit ke tutupnya kembali setelah digunakan) berisiko meluarkan HIV/AIDS pada petugas kesehatan.	67.5	32.5	0	0	0
7	B7	Sejumlah infeksi penyakit, seperti infeksi saluran pencernaan dan infeksi kelenjar limfe dapat menyebabkan defisiensi kebutuhan nutrisi dan cairan pada ODHA dengan HIV stadium lanjut.	26.6	71.4	2.0	0	0
8	B8	Menganjurkan keluarga dan teman-teman pasien untuk membawa makanan favorit pasien dapat meningkatkan nafsu makan ODHA.	20.5	51.0	26.5	2	0
9	B9	Diare, mual, muntah, nyeri, kelemahan, kelelahan, demam, keringat malam, gangguan kognitif, inkontinensia urin, gangguan penglihatan dan pendengaran dapat mengganggu kebutuhan perawatan diri ODHA.	32.7	67.3	0	0	0
10	B10	ODHA tidak boleh didiskriminasi.	51.0	49.0	0	0	0
11	B11	Tujuan perawat membantu dan memberikan pendidikan kesehatan tentang ADL pada ODHA adalah memandirikan pasien dan keluarga.	40.8	59.2	0	0	0
12	B12	Menilai dan memantau masalah-masalah yang dirasakan oleh pasien secara berkala dapat mengurangi kecemasan yang dialami ODHA.	55.1	44.9	0	0	0
13	B13	ODHA tidak memiliki hak mengenai privasi status kesehatannya.	63.3	36.7	0	0	0
14	B14	Memasang pembatas sisi tempat tidur dapat mengurangi risiko jatuh pada ODHA.	36.7	38.8	24.5	0	0
15	B15	Mengkaji adanya gejala infeksi lain yang belum terdiagnosis pada ODHA bermanfaat untuk perawatan pasien.	63.3	36.7	0	0	0
16	B16	ODHA boleh melakukan kontak langsung dengan orang lain.	12.2	44.9	42.9	0	0
17	B17	Berkonsultasi dengan dokter psikiatri perlu dilakukan bila ODHA memiliki respon maladaptif, keinginan bunuh diri, ancaman verbal dan perilaku kekerasan.	69.4	30.6	0	0	0
18	B18	Merujuk pasien ke konselor spiritual atau rohaniwan dapat meningkatkan dukungan spiritual dan psikososial pada ODHA.	53.3	32.7	2	0	0
19	B19	Pasien lain perlu mengetahui bahwa dalam satu ruang bangsal yang sama terdapat ODHA.	55.1	38.8	0	0	6.1
20	B20	ODHA perlu diisolasi dari pasien infeksi lain untuk mencegah penularan infeksi dari pasien lain.	57.1	32.7	4.1	6.1	0
21	B21	Tindakan invasif yang diberikan pada ODHA perlu dilakukan dengan alat pelindung diri lebih ketat	6.1	12.2	32.7	46.9	2.0

No	Kategori Item	Pertanyaan	Persentase (%)				
			5	4	3	2	1
		(menggunakan sarung tangan ganda, masker ganda dan celemek) dibanding pasien dengan penyakit lain.					
22	B22	Cairan keringat pasien HIV/AIDS dapat menularkan HIV.	36.8	38.8	12.2	12.2	0
23	B23	ODHA perlu diajak komunikasi secara intensif selama menjalani perawatan.	12.2	75.6	12.2	0	0
24	B24	Bersikap terbuka terhadap semua latar belakang pasien dapat meningkatkan kenyamanan ODHA.	6.2	71.4	20.4	2.0	0

B : Kuesioner B persepsi perawat terhadap perawatan ODHA

Tabel 4.4 Persepsi tertinggi berada pada item nomor 5 dengan dan persepsi paling rendah berada pada item nomor 21. Sebanyak 73.5% dari keseluruhan responden setuju salah satu cara mencegah risiko infeksi HIV pada petugas kesehatan dengan membuang limbah jarum suntik ke dalam *safety box*. Persepsi paling rendah berada pada pertanyaan item nomor 21 dengan 46.9% responden setuju jika tindakan invasif yang diberikan pada ODHA perlu dilakukan dengan alat pelindung diri lebih ketat dibanding pasien dengan penyakit lain.

2. Deskripsi Variabel Sikap Persepsi Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (N=49)

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase %
Sikap		
Sikap Baik	28	57.1
Sikap Kurang	21	42.9
Total	49	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan sebanyak 28 responden (57.1%) memiliki sikap yang baik terhadap perawatan orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Item Sikap Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ($N=49$)

No	Sub Kategori	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Sikap Perawatan ODHA dengan Infeksi Saluran Napas		
	Baik	43	87.8
	Kurang	6	14.2
2.	Sikap Pencegahan Penularan Infeksi HIV/AIDS		
	Baik	30	61.2
	Kurang	19	38.8
3.	Sikap Perawatan ODHA dengan Defisiensi Nutrisi dan Cairan		
	Baik	27	55.1
	Kurang	22	44.9
4.	Sikap Perawatan ODHA dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan.		
	Baik	27	55.1
	Kurang	22	44.9
5.	Sikap Perawatan ODHA dengan Ketidakefektifan Koping		
	Baik	37	75.5
	Kurang	12	24.5
6.	Sikap Perawatan ODHA dengan Risiko Jatuh		
	Baik	36	73.5
	Kurang	13	26.5
7.	Sikap Perawatan ODHA dengan Gangguan Spiritual dan Psikososial		
	Baik	34	69.4
	Kurang	15	30.6
8.	Sikap Diskriminasi Perawat terhadap Perawatan ODHA		
	Tidak Ada Sikap Diskriminasi	37	75.5
	Ada Sikap Disriminasi	12	24.5

Tabel 4.6 menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap baik dalam setiap aspek perawatan ODHA. Hampir seluruh responden ($n= 43$, 87.8%) memiliki sikap yang baik dalam perawatan ODHA dengan infeksi saluran pernapasan. Sebanyak 30 responden (61.2%) memiliki sikap baik dalam pencegahan penularan infeksi HIV. Lebih dari setengah responden ($n= 27$, 51.1%) memiliki sikap baik dalam perawatan ODHA dengan defisiensi nutrisi dan cairan serta gangguan kebutuhan aktivitas dan latihan. Sebagian besar responden ($n= 37$, 75.5%) memiliki sikap baik dalam merawat ODHA dengan ketidakefektifan koping.

Sebanyak 36 responden (73.5%) memiliki sikap baik dalam perawatan ODHA dengan risiko jatuh. Sebagian besar responden ($n= 34$, 69.4%) memiliki sikap baik dalam perawatan ODHA dengan Gangguan Spiritual dan Psikososial. Meski demikian, masih tergambar sikap diskriminasi pada 12 responden (24.5%).

Tabel 4.7. Distribusi Persentase Jawaban Kuesioner Item Sikap Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS ($N=49$)

No	Kategori Item	Pernyataan	Persentase (%)				
			5	4	3	2	1
1.	C1	Saya menganjurkan ODHA untuk beristirahat agar membantu pola pernapasannya.	12.2	75.6	12.2	0	0
2	C2	Saya memberikan antibiotik sesuai resep dan memantau efek samping pada ODHA.	44.9	55.1	0	0	0
3	C3	Saya memberikan pendidikan kesehatan tentang napas dalam dan batuk efektif kepada ODHA yang mengalami masalah jalan napas.	16.3	73.5	10.2	0	0
4	C4	Saya menyerahkan tanggung jawab asuhan keperawatan ODHA yang saya tangani kepada perawat senior.	51.0	36.8	10.2	2.0	0
5	C5	Saya membuang limbah jarum suntik ke dalam <i>safety box</i> setelah menginjeksi ODHA.	91.8	8.2	0	0	0
6	C6	Saya tidak melakukan teknik <i>recapping</i> (memasukkan jarum spuit ke tutupnya kembali setelah digunakan) setelah melakukan penyuntikan pada ODHA.	89.8	10.2	0	0	0
7	C7	Saya berkonsultasi pada ahli gizi terlebih dahulu sebelum memberikan makanan khusus untuk ODHA.	16.3	59.2	22.5	2	0
8	C8	Saya menganjurkan keluarga dan teman-teman pasien agar membawakan makanan kesukaan ODHA.	8.2	8.2	42.8	40.8	0
9	C9	Saya memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga ODHA tentang pengelolaan ADL meliputi mandi, mobilisasi, menggunakan alat bantu mobilisasi, makan, BAB dan BAK, dan manajemen obat.	8.2	81.6	2.0	8.2	0
10	C10	Saya tidak mendiskriminasi ODHA.	28.6	67.3	4.1	0	0
11	C11	Saya membantu ADL ODHA dengan memberdayakan keluarga dan kemampuan pasien.	42.9	53.1	4.0	0	0
12	C12	Saya menilai dan memantau masalah-masalah yang dirasakan oleh ODHA secara berkala.	46.9	38.8	10.2	4.1	0
13	C13	Saya membicarakan status kesehatan ODHA dengan orang lain.	67.3	32.7	0	0	0
14	C14	Saya meletakkan tombol bel pemanggil dalam jangkauan ODHA yang memiliki risiko jatuh.	32.7	44.9	8.2	0	14.1
15	C15	Saya mengkaji adanya gejala infeksi lain yang belum terdiagnosis pada ODHA untuk kepentingan perawatan.	34.7	34.7	26.5	4.1	0
16	C16	Saya memberikan edukasi pada keluarga ODHA agar tidak menghindari kontak langsung dengan pasien.	34.7	12.2	46.9	0	4.2
17	C17	Saya memberikan restrain tanpa persetujuan pasien pada ODHA yang memiliki riwayat perilaku kekerasan dan risiko bunuh diri.	6.1	53.1	4.1	36.7	0
18	C18	Saya merujuk ODHA yang memiliki gangguan spiritual ke konselor spiritual atau rohaniwan jika tersedia.	36.7	47	16.3	0	0

No	Kategori Item	Pernyataan	Persentase (%)				
			5	4	3	2	1
19	C19	Saya memberi tahu pasien lain dalam satu ruangan agar waspada jika ada ODHA yang sedang dirawat.	46.9	42.9	10.2	0	0
20	C20	Saya mengisolasi ODHA dengan pasien Infeksi lain untuk mencegah penularan infeksi dari pasien lain.	36.7	63.3	0	0	0
21	C21	Saya melakukan tindakan invasif pada ODHA dengan alat pelindung diri yang lebih ketat (menggunakan sarung tangan ganda, celemek dan masker ganda) dibanding pasien dengan penyakit lain.	8.2	14.3	20.4	55.1	2.0
22	C22	Saya menggunakan sarung tangan ganda saat membantu ODHA berganti posisi tidur.	20.4	24.5	38.8	14.3	2.0
23	C23	Saya mengajak ODHA berkomunikasi selama melakukan tindakan keperawatan.	28.6	71.4	0	0	0
24	C24	Saya bersikap terbuka terhadap semua latar belakang ODHA.	34.8	40.8	22.4	2.0	0
C		: Kuesioner C persepsi perawat terhadap perawatan ODHA					

Tabel 4.7 menunjukkan jawaban item sikap tertinggi berada pada pernyataan item nomor 5 dan jawaban item sikap paling rendah berada pada pernyataan item nomor 21. 91.8% responden menjawab setuju bahwa membuang limbah jarum suntik ke dalam *safety box* setelah menginjeksi ODHA. Sebanyak 55.1% responden sering menggunakan APD yang lebih ketat dalam melakukan tindakan invasif pada ODHA dibanding pasien penyakit lain.