

Studi Korelasi Persepsi Perawat Tentang Hiv/Aids Terhadap Kepatuhan Penerapan *Universal Precautions* (UP) Untuk Pencegahan Penularan HIV/AIDS di RSD Sunan Kalijaga Demak

Yuniar Deddy Kurniawan¹, Bagoes Widjanarko², Zahroh Shaluhiyah³

¹Program Studi D3 Keperawatan Akper Yakpermas Banyumas

^{2,3}Program Studi Promosi Kesehatan, UNDIP Semarang

E-mail: dedi_yuniark@yahoo.co.id¹, bagoeswidjanarko@gmail.com²,
zahrohshaluhiyah@gmail.com³

ABSTRAK

Latar belakang : Meningkatnya prevalensi HIV / AIDS membuat perawat berisiko lebih tinggi tertular HIV / AID melalui darah pasien yang terinfeksi HIV. Apalagi jika *universal precaution* (UP) terhadap darah dan cairan tubuh tidak dilakukan pada semua pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persepsi perawat tentang HIV / AIDS terhadap kepatuhan dalam melaksanakan UP pencegahan HIV / AIDS di RSUD Sunan Kalijaga Demak (SKDDH).

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatori dengan menggunakan metode bedah dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuh puluh tujuh perawat di SKDDH kerja berpartisipasi dalam penelitian ini. Satu set kuesioner diberikan kepada setiap peserta (kuantitatif). Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang HIV / AIDS (nilai = 0,05), pengetahuan perawat tentang UP HIV / AIDS. (nilai = 0,04), persepsi tentang kerentanan terhadap HIV / AIDS (nilai = 0,000), persepsi tentang manfaat melakukan UP HIV / AIDS (nilai = 0,001) dengan persepsi tentang informasi HIV / AIDS dan UP HIV / AIDS (nilai = 0,001) dengan kepatuhan melaksanakan UP. Dua variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan UP adalah persepsi tentang tingkat keparahan HIV / AIDS (nilai = 0,50) dan persepsi tentang hambatan dalam pelaksanaan UP HIV / AIDS (nilai = 0,99).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah persepsi perawat tentang keberlanjutan terhadap HIV / AIDS berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan UP. Penelitian ini menyarankan perawat untuk mempraktikkan standar prosedur operasi UP dalam kegiatan asuhan keperawatannya kepada pasien disertai evaluasi dan observasi oleh pimpinan perawat di RSUD Sunan Kalijaga Demak dalam rangka peningkatan penerapan UP dalam pencegahan HIV / AIDS.

Kata Kunci: Persepsi, Pengetahuan, Perawat, HIV / AIDS, Kewaspadaan Universal

ABSTRACT

Background : The increasing prevalence of HIV/AIDS make the nurses in a higher risk being transmitted by HIV/AIDS through the patient's blood that was infected with HIV. Especially if the universal precautions (UP) to the blood and body fluids was not conducted to all patients. The study aimed to know the influenced of nurses perceptions about HIV/AIDS to compliance in implementing UP to prevent HIV/AIDS at Sunan Kalijaga Demak District Hospital (SKDDH).

Methods : It was an explanatory research with using surgery method by cross sectional approach. Seventy seven nurses at work SKDDH were participated in this study. A set of questionnaire was given to each participant (quantitative). Data were analyzed with using univariate, bivariate and multivariate analysis.

The result of this study showed significant relationship between nurses knowledge about HIV/AIDS (value = 0,05), their knowledge about UP of HIV/AIDS. (value = 0,04), their perceptions about the susceptibility to HIV/AIDS (value = 0,000), their perceptions about benefit of conducting UP of HIV/AIDS (value = 0,001) with their perceptions about information of HIV/AIDS and UP of HIV/AIDS (value = 0,001) with their compliance in implementing UP. Two variables that have no relation with the nurses' compliance in implementing UP were perception about the severity of HIV/AIDS (value = 0,50) and perceptions about barrier in the implementations of UP of HIV/AIDS (value = 0,99).

The conclusion from this research was nurses' perception about sustainability to HIV/AIDS influence their compliance in implementing UP significantly. The study suggested nurses should practice the standard of operating procedure of UP in their nursing care activities to the patient accompanied by evaluations and observation by the nursing leader at Sunan Kalijaga Demak District Hospital in order to elevate the implementation of UP in preventing HIV/AIDS.

Keywords: Perceptions, Knowledge, Nurse, HIV/AIDS, Universal Precautions

PENDAHULUAN

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immune Deficiency Virus* (HIV) relative mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak system kekebalan tubuh manusia dengan akibat turunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit dan meninggal karena infeksi. Secara khusus disebut infeksi nosocomial [1], yaitu infeksi yang didapat atau terjadi di rumah sakit ketika pasien di bawa ke rumah sakit. Salah satu faktor terjadinya infeksi nosocomial adalah kondisi pasien yang lemah akibat penyakit yang dideritanya. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin penegahnya. Pengobatan yang dilakukan hanya bersifat menghambat perkembangan virus dalam darah. Pada umumnya jangka waktu terkena infeksi dan munculnya gejala pada orang dewasa memakan waktu rata-rata 6-10 tahun. Selama kurun waktu tersebut, walaupun masih tampak sehat, baik secara sadar maupun tidak yang bersangkutan bisa menularkan virus HIV kepada orang lain.

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat. Data nasional yang bersumber dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia [2], menyebutkan jumlah pengidap HIV dan kasus AIDS yang dilaporkan tahun 1987 sampai dengan 30 Juni 2006. Pengidap HIV di Jawa Tengah dilaporkan pertama kali Tahun 1993 sebanyak satu kasus di Kabupaten Pemalang, yang terdeteksi dan meninggal sebagai kasus AIDS pada tanggal 14 Oktober 1995. Selanjutnya tiap tahun dilaporkan adanya kasus

HIV/AIDS di Jawa Tengah. Dari data [3], penderita HIV/AIDS antara tahun 2003 s/d 2006 adalah 6 orang serta jumlah yang meninggal sebanyak 2 orang. Orang yang terakhir meninggal adalah seorang pekerja salon kecantikan yang berasal dari Mranggen. Sedangkan data dari RSD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak, tahun 2004, sebanyak 1 orang tersangka HIV, tahun 2005 sebanyak 3 orang tersangka 3 orang tersangka HIV. Dengan resiko tersebut maka diterapkan kebijakan kewaspadaan universal sebagai pedoman pencegahan penyakit HIV/AIDS dan penyakit infeksi lainnya di sarana kesehatan [4].

Di Indonesia sudah diterapkan kebijakan tersebut sebagai upaya mencegah penularan HIV/AIDS [5][6]. Perawat akan meningkatkan penggunaan pelindung jika tahu pasien mengidap HIV positif, dan jika tidak tahu status pasien jarang menggunakan pelindung [7]. Kepatuhan terhadap kewaspadaan universal berhubungan dengan masa kerja, pengetahuan, dan persepsi positif di sekelilingnya [8]. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) / *human immune deficiency virus* (HIV) mempunyai kemampuan "mengkopi cetak" materi genetic diri didalam materi genetic yang ditumpanginya [2]. Virus HIV termasuk golongan virus RNA sebagai molekul pembawa informasi genetic. HIV sangat lemah dan mati di luar tubuh manusia, virus ini merusak satu jenis sel immune yang dikenal dengan T helper dan sel tubuh lainnya termasuk sel otak, usus, dan paru. *Sel T helper* merupakan titik pusat system pertahanan tubuh, sehingga menyebabkan daya tahan tubuh jadi rusak. Virus HIV ditemukan dan diisolasi oleh sel limfosit T, limfosit B, sel *makrofag* (didekat otak dan paru)

dan berbagai cairan dalam tubuh terutama darah, air mani dan susu ibu.

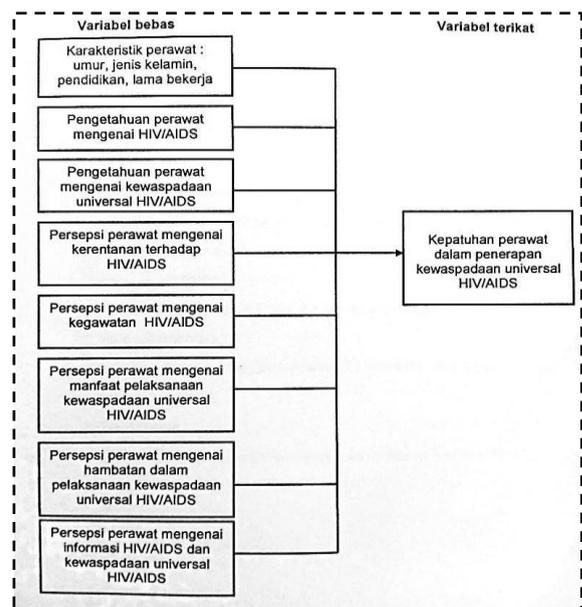
Pada perawatan HIV/AIDS disarana layanan kesehatan dapat terjadi kepada pasien lain karena ada alat kesehatan yang dipakai ulang tanpa sterilisasi, tranfusi dengan donor HIV positif, cangkok kulit, organ dan kontak darah dengan penderita/petugas. Dengan adanya bahaya tersebut perlu adanya perubahan perilaku penangaanan medis, secara umum perubahan dapat berproses sesuai teori Lawrence green, 2004. proses perubahan perilaku terbentuk dari tiga faktor, yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Perubahan perilaku petugas medis perlu dilakukan dengan melihat resiko penularan HIV diantaranya bergantung pada perilaku petugas kesehatan, prevalensi penyakitnya, serta berat ringannya paparan. *Center of desease Control and Preventions* [9], memperkenalkan *universal precautiions* (kewaspadaan universal) sebagai pedoman pencegahan penularan HIV/AIDS.

Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory research*, yaitumenjelaskan hubungan antara variable bebas dengan variable terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan. Metode yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional* atau studi belah bintang, artinya mengadakan pengamatan hanya sekali terhadap beberapa vari Populasi dan sampel yang digunakan adalah perawat yang bekerja di *Sunan Kalijaga Demak District Hospital (SKDDH)*, sejumlah 77 orang perawat.dalam penentuan sampel secara khusus diambil dengan kriteria tertentu untuk mendapatkan data yang akurat yaitu, sudah bekerja minimal 1 tahun, baik berstatus PNS maupun honorer.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini fokus pada korelasi tingkat pengetahuan perawat, pada penyakit HIV/AIDS termasuk pemahaman prosedur kewaspadaan universal, persepsi terhadap kerentanan terhadap layanan dan kepatuhan perawat dalam mengikuti aturan baku. Dari pelaksanaan penelitian didapatkan data primer dan sekunder.

Data primer didapatkan dari kuisisioner yang disebarakan secara terstruktur dengan jawaban yang sudah tersedia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Sedangkan data sekunder diperoleh dari pustaka, data dari rumah sakit, data kepegawaian dan hasil penalitian sejenis yang telah dilakukan peneliti sebelumnya. Secara umum pelaksanaan penelitian didasarkan pada diagram di bawah ini.



Gambar 2.1. Diagram Alur penelitian

Prosedur dan Metode

a. Baku pencegahan penularan dan keperawatan HIV/AIDS

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat yang memenuhi persyaratan undang undang dan akademik. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung pada system klien

disarana kesehatan, berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan [10]. Proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari lima tahap yaitu; pengkajian, identifikasi masalah/diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data laporan surveillance *Center of disease Control and Preventions* [9], menunjukkan bahwa perawat paling tinggi frekuensi meawat pasien dan kemungkinan terjadi infeksi HIV. Hal ini disebabkan khusus di pelayanan rumah sakit, karena perawat berada 24 jam bersama pasien. Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah penularan diantaranya adalah dengan menerapkan kewaspadaan universal dengan selalu menjaga kebersihan, pemakaian alat pelindung, pengelolaan alat kesehatan bekas pakai, dan pengolahan limbah dan sanitasi ruangan. Disamping itu perawat perlu memahami aspek etika dengan ikut merasakan penderitaan pasien dan kesediaan menolong.

a. Resiko Penularan HIV/AIDS di Sarana pelayanan Kesehatan RSD

Pada perawatan HIV/AIDS disarana layanan kesehatan dapat terjadi kepada pasien lain karena ada alat kesehatan yang dipakai ulang tanpa sterilisasi, tranfusi dengan donor HIV positif, cangkok kulit, organ dan kontak darah dengan penderita/petugas. Penularan kepada petugas dapat terjadi karena luka/tusukan jarum yang tercemar HIV positif, atau terjadinya percikan pada mukosa mulut, hidung atau mata.

Penerapan Metode Kewaspadaan Universal

Definisi dari universal precautions atau kewaspadaan universal adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh *Center of disease Control and Preventions* [9], untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit dang disebabkan oleh darah di lingkungan rumah sakit maupun

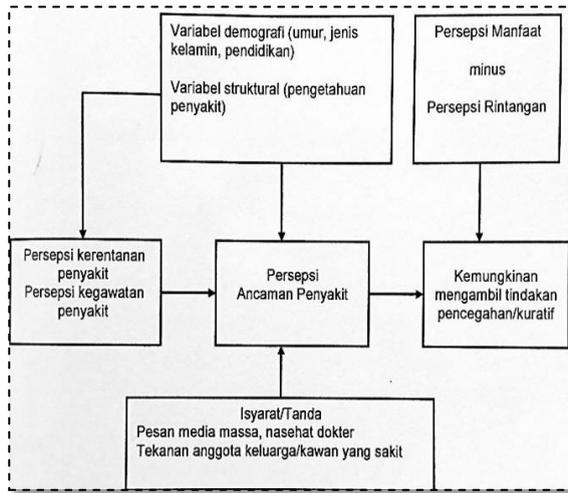
sarana kesehatan lain. Konsep yang dianut adalah metode pengelolaan darah/cairan HIV/AIDS pasien. Tujuan penerapan ini adalah untuk melindungi petugas perawat, acuan keperawatan, dan layanan yang baik terhadap pasien. Pada salah satu yang sangat penting salah satunya adalah pengelolaan alat kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini :

Tabel 2.2. Pengelolaan Alat kesehatan (*Spaulding*)[10]

No	Tingkat Resiko	Jenis penggunaan Alat	Cara pengelolaan	Tujuan
1	Resiko rendah	Alat yang digunakan pada kulit utuh tanpa menembus	Cuci bersih dengan air dan deterjen	Membunuh sebagian besar mikroorganisme
2	Resiko sedang	Alat yang digunakan pada mikrosa/kulit yang tidak	Disinfeksi tingkat tinggi dengan merebus kimiawi atau sterilisasi	Membunuh semua mikroorganisme kecuali beberapa spora
3	Resiko tinggi	Alat yang digunakan pada kulit utuh dengan menembus kulit/rongga	Terilisasi atau menggunakan alat sekali pakai	Membunuh semua mikroorganisme termasuk spora

Pada pencegahan penyakit terdiri dari empat variable yaitu, kerentanan (*perceived susceptibility*) yang merupakan persepsi subyektif seseorang tentang resiko tertular penyakit. Kegawatan (*perceived severity*), yaitu pemahaman petugas terhadap level parah suatu penyakit[11][12], Manfaat (*perceived benefits*) dari tindakan medis. Isyarat/tanda (*cues to actions*) yang juga dipengaruhi oleh informasi dari luar/media. Disamping memahami secara universal pada perlakuan alat dan proses kesehatan, sebagai petugas professional juga harus mempunyai persepsi yang jelas, menurut teori *the health belief model* [13].

Teori HBM ini dapat dilihat pada diagram 2.3. dibawah ini.



Gambar 2.3. Diagram *The Health Belief Model* [11]

Berdasarkan kebutuhan optimal hasil riset setelah dihitung maka dibutuhkan partisipasi perawat masing-masing ruang sebagai berikut pada tabel 2.3.

Tabel 2.3. Jumlah sampel masing-masing ruang

No	Ruang	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel (Pembulatan)
1	Mawar	10	$\frac{10}{95} \times 77 = 9$
2	Wijaya Kusuma	8	$\frac{8}{95} \times 77 = 6$
3	Dahlia	8	$\frac{8}{95} \times 77 = 6$
4	Peristi	9	$\frac{9}{95} \times 77 = 7$
5	Melati	9	$\frac{9}{95} \times 77 = 7$
6	Kenanga	10	$\frac{10}{95} \times 77 = 9$
7	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	12	$\frac{12}{95} \times 77 = 10$
8	Instalasi Bedah Sentral (IBS)	11	$\frac{11}{95} \times 77 = 9$
9	Instalasi Rawat Jalan (IRJ)	9	$\frac{9}{95} \times 77 = 7$
10	ICU	9	$\frac{9}{95} \times 77 = 7$
	Total	95	77

Dari paparan diatas maka peneliti meyakini ada hubungan antara pengetahuan perawat, kerentanan, dan persepsi perawat dalam penerapan dan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan universal HIV/AIDS. Hasil studi pendahuluan kepada perawat di RSD Sunan Kalijaga, dan wawancara dengan kasubsidi perawatan, diperoleh adanya perilaku perawat yang tidak patuh dalam aktifitasnya, oleh karena itu peneliti meyakini ada hubungan antara pengetahuan perawat, kerentanan dan faktor resiko, dan persepsi perawat dalam

penerapan dan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan universal HIV/AIDS, sehingga dengan alasan tersebut penelitian ini sangat penting untuk dilaksanakan. Hasil penelitian dapat dijadikan penguat penerapan UP, dan untuk melindungi petugas perawat, sebagai acuan keperawatan, dan layanan yang baik terhadap pasien dan bagi diri petugas/perawat dilayanan kesehatan.

Metode Analisis Data

Metode analisis digunakan untuk didapatkan korelasi sesuai tujuan penelitian yang dilakukan berdasarkan skala data dan variable yang ada. Untuk penelitian ini data diolah dengan SPSS 11,5, dan dianalisis dengan univariate, bivariate dan analisis multivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilaksanakan pengambilan data dan analisis didapatkan hasil diantaranya adalah distribusi pengetahuan perawat mengenai HIV/AIDS sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.1. sebagai berikut;

Tabel 3.1. Distribusi Pengetahuan Perawat pada HIV/AIDS

No	Pengetahuan mengenai HIV/AIDS	F (orang)	Prosentase (%)
1	Baik	52	67,5
2	Kurang Baik	25	32,5
	Jumlah	77	100

Dari tabel terlihat bahwa 52 orang (67,5%) mempunyai pengetahuan yang baik dan yang mempunyai pemahaman kurang baik 25 orang (32,5%). Untuk tingkat pemahaman perawat pada kewaspadaan universal untuk pencegahan penularan HIV/AIDS, terdapat 27 orang (35,1%) yang mengetahui dengan baik prosedur baku kewaspadaan universal untuk pencegahan penularan HIV/AIDS, sedangkan 50 orang (64,9%) masih kurang baik. Untuk tingkat kepatuhan

perawat dalam penerapan kwaspadaan universal sebanyak 48,1 % dan perawat yang tidak patuh sebanyak 51,9%.

Hubungan antara pengetahuan perawat mengenai HIV/AIDS dengan kebutuhan perawat pada penerapan kwaspadaan universal, dapat dilihat pada tabel 3.2. dan 3.3 dibawah ini;

Tabel 3.2. Hubungan antara pengetahuan perawat mengenai HIV/AIDS dengan kebutuhan perawat pada penerapan kwaspadaan universal

No	Persepsi Mengenai kerentanan terhadap HIV/AIDS	Kepatuhan				Total	
		Kurang Patuh		Patuh		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Baik	18	85,7	3	14,3	21	100
2	Kurang Baik	22	39,3	34	60,7	56	100
	Jumlah	40	51,9	37	48,1	77	100

P value = 0,000

Tabel 3.3. hubungan antara persepsi perawat mengenai kerentanan terhadap penyakit HIV/AIDS

No	Persepsi Mengenai kerentanan terhadap HIV/AIDS dan kwaspadaan universal HIV/AIDS	Kepatuhan				Total	
		Kurang Patuh		Patuh		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Baik	34	65,4	18	34,6	52	100
2	Kurang Baik	6	24,0	19	76,0	25	100
	Jumlah	40	51,9	37	48,1	77	100

P value = 0,000

Dari tabel 4 dan 5 didapatkan bahwa, perawat dengan pengetahuan yang kurang baik, memiliki kepatuhan yang kurang sebanyak (44,2%) dan perawat yang patuh sebanyak (55,8%). Dari uji statistic dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh nilai (value = 0,051) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan kwaspadaan universal HIV/AIDS. Dari penelitian juga didapatkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi perawat mengenai kerentanan terhadap penyakit HIV/AIDS. Distribusi dan analisis

yang menghubungkan korelasi diatas dapat dilihat pada tabel 3.4. dibawah ini.

Tabel 3.4. Hubungan tiap variable terhadap variable terikat

No	Variabel Bebas	Sig. Variabel terikat (Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kwaspadaan Universal HIV/AIDS)	Keterangan
1	Pengetahuan perawat mengenai HIV/AIDS	0,051	Signifikan
2	Pengetahuan perawat mengenai kwaspadaan universal HIV/AIDS	0,04	Signifikan
3	Persepsi perawat mengenai kerentanan terhadap HIV/AIDS	0,000	Signifikan
4	Persepsi perawat mengenai kegawatan HIV/AIDS	0,490	Tidak Signifikan
5	Persepsi perawat mengenai manfaat pelaksanaan kwaspadaan universal HIV/AIDS	0,001	Signifikan
6	Persepsi perawat mengenai hambatan pelaksanaan kwaspadaan universal HIV/AIDS	0,990	Tidak Signifikan
7	Persepsi perawat mengenai informasi HIV/AIDS dan kwaspadaan universal HIV/AIDS	0,001	Signifikan

Hasil dari uji multivariate dengan menggunakan uji logistic regresi dengan metode *backware stepwise*, diperoleh variable bebas yang menjadi *predictor* terjadinya tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan kwaspadaan universal HIV/AIDS.

Hasil dari uji multivariate dengan menggunakan uji logistic regresi dengan metode *backware stepwise* dapat diketahui bahwa dua variable bebas yang dominan terhadap kepatuhan pelaksanaan kwaspadaan universal adalah persepsi perawat terhadap kerentanan/resiko penularan HIV dan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik, hal ini dapat dilihat dari nilai (*wald* =10,862) dan nilai *adjusted OR* atau *exp (B)*= 14,14,201 yang artinya persepsi mengenai kerentanan terhadap HIV/AIDS mempunyai pengaruh 14 kali terhadap kepatuhan. secara lengkap dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5. Hasil dari uji multivariate dengan menggunakan uji logistic regresi dengan metode *backware stepwise*

No	Variabel Terikat Variabel Bebas	Kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan universal HIV/AIDS				
		B	S.E	Wald	Sig	Exp (B)
1	Persepsi perawat mengenai kerentanan terhadap HIV/AIDS	2,653	805	10,862	0,001	14,201
2	Persepsi perawat mengenai kerentanan terhadap HIV/AIDS dan kewaspadaan universal HIV/AIDS	2,211	693	10,190	0,001	9,126

Variabel lain yang berpengaruh dominan adalah persepsi perawat mengenai informasi HIV/AIDS dan kewaspadaan universal, hal ini dilihat dari nilai ($wald = 10,190$) dan nilai *adjusted OR* atau $exp(B) = 9,126$, yang artinya persepsi mengenai kerentanan terhadap HIV/AIDS mempunyai pengaruh 9 kali terhadap kepatuhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari pelaksanaan penelitian secara umum mampu menjawab pertanyaan penelitian dan hipotesa bahwa ada korelasi antara variabel bebas dan tujuan riset, dapat disimpulkan sebagai berikut;

- a. Faktor/variable yang paling dominan terhadap kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan universal adalah persepsi perawat terhadap kerentanan/resiko penularan dan pengetahuan tentang HIV/AIDS, dari analisis multivariate mempunyai pengaruh 14 kali terhadap kepatuhan.
- b. Variabel/faktor dominan lain adalah persepsi perawat mengenai informasi HIV/AIDS dan kewaspadaan universal, dan mempunyai pengaruh 9 kali terhadap kepatuhan.

Saran

- a. Lembaga layanan kesehatan untuk selalu meningkatkan layanan kepada pasien dan kepatuhan perawat terutama pada potensi penularan HIV/AIDS.
- b. Untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan universal, terutama

pada pemakaian alat pelindung diri untuk pencegahan penularan HIV/AIDS, maka perawat harus melaksanakan SOP kewaspadaan universal untuk setiap tindakan keperawatan yang dilakukan dengan evaluasi berkala.

DAFTAR PUSTAKA

PPIN, RSD Sarjito, 2004

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2003.

Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Data Penderita HIV/AIDS, 2006

Chelenyane, M; Endacott, R, 2006., *self Reported Infections control practiced and Perceptions Of HIV/AIDS Risk A Mongs Emergency Department of Nurses In Bostwana*. Accident and Emergency Nursing, 2006

Lolok, K, dkk, Manajemen Resiko Penularan Penyakit HIV/AIDS di RSUP Dr. Sarjito- Yogyakarta, 2006

Dinas kesehatan Kota Semarang (Dinkes Semarang), *Universal precautions*, 2000.

E.W. Young et. Al, 1996., *Rural Nurses' use Of Universal precautions In Relations To Perceived Knowledge of patient's HIV Status*, International Journal of Nursing Studies, Vol 33, 1996

Karmode, et al, 2005., " *Compliance With Universal/Standard Precautions Among Health care Workers In Rural North India*". AJIC Vol 33, 2005.

Center of disease Control and Preventions (CDC), 1985

PPNI Kumpulan Peraturan
Perundang-Undangan Keperawatan,
Jateng, 2007.

Green W.L, 1980, "*Health educations
planning and diagnostic approach.
The John Hopkins University*"
Mayfield publishing Company, first
edition, 1980.

Panitia Pengendalian Infeksi
Nosokomial RS Sarjito,
"Petunjuk Pelaksanaan
Pengendalian Infeksi Nosokomial",
Yogyakarta, 2004

Becker, Marshal H, 1974, *The Health
Belief Model And Personal Health
Behavior*, Newjersey, 1974.