



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENERAPAN NILAI-NILAI
KEMUHAMMADIYAHAN DENGAN UPAYA MENJAGA
KESELAMATAN DIRI DARI INFEKSI DI RUMAH SAKIT
UMUM MUHAMMADIYAH METRO**

TESIS

**FITRA PRINGGAYUDA
1006800844**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENERAPAN NILAI-NILAI
KEMUHAMMADIYAHAN DENGAN UPAYA MENJAGA
KESELAMATAN DIRI DARI INFEKSI DI RUMAH SAKIT
UMUM MUHAMMADIYAH METRO**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Manajemen dan
Kepemimpinan Keperawatan

**FITRA PRINGGAYUDA
1006800844**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fitra Pringgayuda
NPM : 1006800844
Tanda Tangan : 
Tanggal : 12 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Fitra Pringayuda
NPM : 1006800844
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul : Hubungan Penerapan Nilai-nilai Kemuhammadiyah
dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di
RSU Muhammadiyah Metro

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep (.....*Hanny*.....)
Pembimbing II : Kuntarti, S.Kp., M. Biomed (.....*Kuntarti*.....)
Penguji : Enie Novicastari, S.Kp., MSN (.....*Enie*.....)
Penguji : Tri Kurniati, S.Kp., M.Kep (.....*Tri Kurniati*.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul: “Hubungan Penerapan Nilai-nilai Kemuhammadiyah dengan Upaya Menjaga Keselamatan Diri Dari Infeksi di RSUD Muhammadiyah Metro”. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Dewi Irawaty, MA., PhD. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (2) Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN., Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (3) Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran, dengan sabar, pengertian untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan tesis ini.
- (4) Kuntarti, M. Biomed., selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran, dengan sabar, pengertian untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan tesis ini.
- (5) dr. Emi Sulistiyani, selaku Direktur RSUD Muhammadiyah Metro, yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penulis dalam pengambilan data penelitian.
- (6) Orang tua ku, Ibunya anak-anak, Khaylila dan Khadafi yang selalu menanti kesuksesan saya.
- (7) Rekan seperjuangan yang telah memotivasi dalam penyusunan tesis.
- (8) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada saya.

Akhir kata, saya berharap semoga tesis ini membawa manfaat bagi ilmu keperawatan

Depok, 12 Juli 2012

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

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitra Pringgayuda
NPM : 1006800844
Program Studi : Magister
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-Exclusive-Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Penerapan Nilai-Nilai Kemuhimmadiyah Dengan Upaya Menjaga Keselamatan Diri Dari Infeksi Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro Tahun 2012.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusife ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Tanggal: 12 Juli 2012

Yang menyatakan

(.....)

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, 28 Juni 2012

Fitra Pringgayuda

Hubungan Penerapan Nilai-Nilai Kemuhammadiyahahan dengan Upaya Menjaga
Keselamatan Diri Dari Infeksi di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro

Abstrak

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang dapat menyebabkan perawat tertular infeksi. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi hubungan penerapan nilai Kemuhammadiyahahan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Desain pada penelitian ini menggunakan Studi Korelasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling pada 70 perawat alumni Muhammadiyah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahn dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

Kata kunci : Nilai kemuhammadiyahahan, upaya menjaga keselamatan diri
dari infeksi,

Daftar Pustaka: 116 (1952 -2012)

UNIVERSITY OF INDONESIA MASTER PROGRAM IN NURSING
SCIENCE MAJORING IN NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT
POST GRADUATE PROGRAM FACULTY IN NURSING

Thesis, June 28, 2012

Fitra Pringgayuda

The relationship between Application of Muhammadiyah Values with Efforts to maintain safety of Infection in Muhammadiyah General Hospital Metro

Abstract

Hospital is a workplace with high risk in health and safety. Research on cross-sectional descriptive correlation aimed to analyze the relationship application of muhammadiyah values with efforts to maintain safety of Infection in Muhammadiyah General Hospital Metro. The samples obtained by purposive sampling consisted of 70 nurses graduated from Muhammadiyah. These results indicate that there is a connection between the application of the values kemuhammadiyahah with efforts to maintain the safety of themselves from infection.

Keywords: muhammadiyah values, efforts to maintain safety of infection

Bibliography: 116 (1952 -2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian tentang Infeksi.....	12
2.2 Upaya Menjaga Keselamatan Diri dari Infeksi	13
2.3 Dimensi Spiritual.....	18
2.4 Perilaku Kerja dalam Perspektif Islam.....	19
2.5 Nilai-nilai Kemuhammadiyah.....	20
2.6 Aspek yang dipahami dalam nilai-nilai Kemuhammadiyah	24
2.7 Kepemimpinan dan Proses Manajemen.....	27
2.8 Keselamatan Kerja Dalam Aspek Manajemen	28
2.9 Keperawatan Profesional.....	29
2.10 Kerangka Teori Penelitian.....	31
BAB 3 VARIABEL PENELITIAN, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Variabel Penelitian.....	36
3.2 Kerangka Konsep	37
3.3 Hipotesis.....	37
3.4 Definisi Operasional.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.3 Tempat Penelitian	42
4.4 Etika Penelitian	42
4.5 Alat Pengumpulan Data	43
4.6 Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	46

4.7 Pengolahan Data.....	47
4.8 Analisis Data.....	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisis Univariat	50
5.2 Analisis Bivariat	52
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi hasil penelitian dan Diskusi	59
6.2 Keterbatasan Penelitian	75
6.3 Implikasi dan Hasil Penelitian	75
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	78
7.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Karakteristik Responden	38
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Penerapan Nilai-Nilai Kemuhammadiyah.....	39
Tabel 3.3	Definisi Operasional Variabel Upaya Menjaga Keselamatan Diri Dari Infeksi	40
Tabel 4.1	Uji Validitas Instrumen	45
Tabel 4.2	Uji Statistik variable confounding dengan variable Dependen ...	48
Tabel 4.3	Uji Statistik Variabel confounding dengan variable Independen.	49
Tabel 4.4	Uji Statistik Variabel Independen dengan variabel dependen	49
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan.....	50
Tabel 5.2	Hubungan antara karakteristik responden dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.....	53
Tabel 5.3	Hubungan antara karakteristik responden dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah.....	55
Tabel 5.4	Hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Integrasi Nilai-Nilai Kemuhammadiyahhan Dengan Perawat Professional	34
Gambar 2.2	Kerangka Teori	35
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	35
Gambar 5.1	Distribusi Proporsi Nilai-Nilai Kemuhammadiyahhan	49
Gambar 5.2	Distribusi Frekuensi Nilai-Nilai Kemuhammadiyahhan.....	50
Gambar 5.3	Distribusi Frekuensi Upaya Menjaga Keselamatan Diri Dari Infeksi	51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Responden
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Sampul Kuisisioner
- Lampiran 4 Kuisisioner A
- Lampiran 5 Kuisisioner B
- Lampiran 6 Kuisisioner C
- Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 8 Permohonan ijin penelitian
- Lampiran 9 Ijin Penelitian RSU Muhammadiyah Metro
- Lampiran 10 Lampiran surat ijin penelitian
- Lampiran 11 Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit merupakan tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan dan keselamatan. Potensial bahaya berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit meliputi bahaya fisik seperti *repetitive strain injury* (RSI) atau cedera otot yang diakibatkan regangan yang berulang, radiasi, bahan kimia, penyakit infeksi (AIDS, Hepatitis B, Non A-Non B, Tuberculosis), ergonomik (pekerjaan yang dilakukan secara manual, postur yang salah dalam melakukan pekerjaan), dan psikososial (ancaman secara fisik, jadwal yang tidak pasti, dan kerja *shift*) (Kepmenkes RI no. 432, 2007; OHC, 2006). Bahaya tersebut secara potensial mengancam perawat yang bekerja di rumah sakit.

Perawat setiap hari kontak langsung dengan pasien dalam waktu yang cukup lama (6-8 jam/hari) dengan beban kerja yang tinggi. Beban kerja yang tinggi (pergantian *shift*, kelelahan), kontak dengan pasien yang lama membuat perawat stres dan tidak nyaman serta dapat menyebabkan gangguan kesehatan perawat baik dalam jangka pendek seperti luka yang diakibatkan (benda tajam) jarum suntik dan infeksi maupun jangka panjang seperti cedera otot. (McNeely, 2005; Scott, Hwang, & Rogers, 2006; Trinkoff, Le, Geiger-Brown, & Lipscomb, 2007; Trinkoff, Le, Geiger-Brown, Lipscomb, & Lang, 2006; Trinkoff, Storr, & Lipscomb, 2001; Trinkoff, 2007).

Penelitian Karahan & Dogan (2009) menyatakan bahwa 77 % kecelakaan kerja dialami oleh perawat. Castro et al (2009) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa 40 % perawat telah mengalami setidaknya satu cedera atau penyakit dalam satu tahun terakhir. Delapan puluh persen perawat pernah mengalami nyeri punggung (Castro, Gilbert, Fujishiro, & Tagalog, 2009). Di negara-negara maju penyakit yang diakibatkan tertusuk jarum dan

cedera muskuloskeletal saat memberikan pelayanan keperawatan dan beban kerja yang tinggi terdokumentasi dengan baik (Aiken, Sloane, & Klocinski, 1997; Catlette, 2005; de Castro, Hagan, & Nelson, 2006; Henderson, 2003).

International Labour Organization (ILO) pada Januari 2003 menyebutkan bahwa secara keseluruhan kecelakaan di tempat kerja yang tercatat di Indonesia telah meningkat dari 98,902 kasus pada tahun 2000 menjadi 104,774 kasus. Peningkatan tersebut belum dijumlahkan dengan kejadian perawat bila mengalami cedera akibat kerja yang tidak segera melapor. Kesadaran melaporkan diri pada saat mengalami cedera akibat kerja masih rendah. Alasan perawat tidak melapor pada saat mengalami cedera karena perawat menganggap cedera yang dialami termasuk cedera ringan, dapat diatasi sendiri, tidak memiliki waktu untuk melapor, serta menganggap cedera merupakan risiko pekerjaan yang dapat disebabkan karena kesalahan diri sendiri dan kurang hati-hati dalam bekerja (Castro & Suzanne, 2009).

Perawat mempunyai kewajiban berperilaku kerja yang baik dan patuh terhadap prinsip dan prosedur kerja, sehingga dapat mencegah infeksi dan risiko cedera. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi dan risiko cedera berfungsi sebagai pedoman dalam melaksanakan suatu tindakan keperawatan, karena tindakan sekecil apapun yang berhubungan dengan nyawa manusia dapat menimbulkan risiko terhadap perawat dan pasien (Perry & Potter, 1999).

Pekerjaan yang dapat menimbulkan risiko dapat diminimalkan. Pengendalian risiko akan sangat bergantung pada tingkat/ derajat risiko yang ada. Salah satu strategi yang dapat digunakan dalam mengendalikan infeksi adalah dengan menggunakan (*universal precaution*) kewaspadaan universal. Dasar kewaspadaan universal meliputi pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan, pemakaian alat pelindung diri (APD), pengelolaan jarum dan alat tajam, dan pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003; Kozier & Erb's, 2012).

Mencegah terjadinya kecelakaan akibat kerja dapat dilakukan salah satunya dengan cara menggunakan alat perlindungan diri. Alat perlindungan diri yang telah disediakan serta kepatuhan mengikuti prosedur dan cara menggunakan dapat menjamin kesehatan dan keselamatan perawat. Alat pelindung diri dalam memberikan perawatan rutin kepada pasien antara lain *gown* (baju), kacamata pelindung, masker, sarung tangan, dan tindakan mencuci tangan. Penggunaan sarung tangan pada saat melakukan tindakan asuhan keperawatan bertujuan mengurangi kemungkinan perawat kontak dengan organisme infeksius yang menginfeksi pasien (*Health and Safety in Employment Act*, 1992).

Rumah sakit swasta di Indonesia saat ini sangat kompetitif dan menerapkan strategi dalam memberikan layanan kesehatan. Strategi rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan tertuang dalam UU No. 40 tahun 2004 Bab IV, bagian kedua Pasal 19-28 tentang jaminan kesehatan dan tidak melanggar kode etik rumah sakit Indonesia (KODERSI) tahun 2000 pasal 23. Strategi lain dilakukan dengan membentuk iklim yang kondusif ditempat kerja untuk lebih termotivasi dalam bekerja. Salah satu iklim yang dikembangkan adalah iklim spiritualitas memfasilitasi individu untuk dapat menerapkan aspek spiritual dalam organisasi (Jurkeiwicz & Giacalone, 2004; Pandey & Gupta, 2009). Salah satu organisasi yang memfasilitasi individu untuk menerapkan spiritualitas dalam organisasi dan dalam kehidupan sehari-hari adalah Muhammadiyah.

Muhammadiyah merupakan salah satu organisasi Islam di Indonesia yang berdiri pada 18 November 1912 M atau 8 Dzulhijjah 1330 H. Pendirian ini dilatarbelakangi oleh keinginan untuk menegakkan ajaran Islam yang murni, di samping situasi dan kondisi sosial budaya yang ada. Dengan bercirikan semangat membangun tata sosial dan pendidikan masyarakat yang lebih maju dan terdidik muhammadiyah berupaya menampilkan ajaran Islam yang bukan sekedar agama yang bersifat pribadi dan statis, tetapi dinamis dan

berkedudukan sebagai sistem kehidupan manusia dalam segala aspeknya (Djurdi, 2010)

Dasar dari pendirian Muhammadiyah refleksi dari penerapan perintah Allah dalam Al Quran surat Ali Imran ayat 104 yang berbunyi: *Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung.* Ayat tersebut, mengandung isyarat agar umat bergerak menjalankan dakwah Islam secara terorganisir, yang di dalamnya tergambar secara jelas ruh, jiwa, nafas, semangat, yang juga mengandung penegasan tentang hidup berorganisasi Muhammadiyah dalam pengabdianya kepada Allah SWT (Djurdi, 2010).

Muhammadiyah dalam pengabdianya kepada Allah SWT, seluruh gerakannya tidak ada motif lain kecuali semata-mata untuk merealisasikan prinsip-prinsip ajaran Islam. Tegasnya gerakan muhammadiyah hendak berusaha untuk menampilkan wajah Islam dalam wujud yang riil, kongkret, dan nyata, yang dapat dihayati, dirasakan, dan dinikmati oleh umat sebagai rahmatan lil' alamin melalui nilai-nilai kemuhammadiyah (Djurdi, 2010)

Nilai-nilai kemuhammadiyah ditanamkan melalui kegiatan Baitul Arqam. Baitul Arqam merupakan suatu bentuk pembinaan di Muhammadiyah yang berorientasi pada pembinaan ideologi keislaman dan kepemimpinan. Kegiatan baitul arqam untuk lebih memahami hakikat Muhammadiyah yaitu Islam, mempelajari muhammadiyah berarti mempelajari Islam, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman mengenai Muhammadiyah, meningkatkan pemahaman keislaman, menciptakan kesamaan dan kesatuan sikap, integritas, wawasan dan cara berpikir di kalangan anggota persyarikatan dalam melaksanakan misi Muhammadiyah (KMM, 2000)

Kegiatan yang dilakukan Muhammadiyah (orang yang ada didalam Muhammadiyah) baik dalam bidang pendidikan dan pengajaran,

kemasyarakatan, perekonomian, pelayanan kesehatan, tidak dapat dilepaskan dari usaha untuk mewujudkan dan melaksanakan ajaran Islam dan nilai kemuhammadiyah. Wujud dalam melaksanakan ajaran Islam merupakan bentuk keimanan yang dapat direfleksikan dalam kehidupan personal individu (Makhija, 2002). Kemampuan merefleksikan pola-pola yang berkaitan dengan keyakinan dan untuk memfasilitasi perubahan, meningkatkan kesadaran diri, dan meningkatkan keimanan tercermin dalam aktivitas dari waktu ke waktu (Newman, 2008).

Meningkatnya keimanan dalam aktivitas merupakan cerminan nilai-nilai Kemuhammadiyah yang tertanam dalam individu yang memungkinkan seseorang untuk berpikir kreatif, berwawasan jauh, membuat atau bahkan mengubah aturan, yang membuat orang tersebut dapat bekerja lebih baik. Zohar dan Marshal (2000) mengatakan bahwa kecerdasan spiritual mampu menjadikan manusia sebagai makhluk yang lengkap secara intelektual, emosional, dan spiritual.

Spiritualitas (keyakinan kepada Yang Maha Agung) seseorang berpengaruh pada psikis seseorang. Seseorang berperilaku positif dikarenakan adanya hubungan kedekatan dengan sesama pemeluk agama. Hal ini dapat menjadi daya dukung sosial yang mengarah pada peningkatan kebahagiaan mental, sehingga secara signifikan akan meningkatkan kinerja (Mitroff & Denton, 1999 ; Lewis & Geroy, 2000).

Agama mampu membawa perilaku yang baik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa agama dapat mengubah perilaku dalam bekerja. Weber dalam Swasono (1988) meneliti hubungan etos kerja dengan agama. Salah satu hasil penelitiannya mengatakan bahwa agama ternyata mampu membangun dan meningkatkan kekuatan kerja serta motivasi menuju kenyataan yang riil. Pendidikan agama adalah syarat untuk menunaikan dan menjalankan rukun iman, rukun islam dan mengajarkan akhlak budi pekerti yang baik sebagai kewajiban seorang muslim. Dalam penelitiannya

menyatakan pembelajaran muhammadiyah kompetensi keberagamaan mengembangkan moral, kemandirian individu, dan perbaikan sosial (Suliswadi, 2011)

Penerapan nilai-nilai Kemuhammadiyah yang terdiri dari kompetensi keberagamaan, kompetensi akademis dan intelektual, dan kompetensi sosial kemasyarakatan terhadap aktivitas dalam bekerja perlu mendapat perhatian (Hady, 2007). Weber mengatakan bahwa ada suatu hubungan langsung antara sistem nilai suatu agama dengan kegairahan bekerja para pemeluk agama tersebut (Ancok, 1994; Swasono, 1988). Lebih khusus, terkait dengan aktivitas ibadah. Nizami dalam Ancok (1994) juga mengkaji pentingnya sholat yang penuh aktivitas fisik dan ruhani dalam mengantarkan si pelaku ke dalam kondisi seimbang jiwa dan raga, sehingga berpengaruh terhadap perilaku dalam bekerja.

Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro tepatnya di Jl.Sukarno Hatta no 42 Mulyojati Kota Metro, merupakan rumah sakit Islam yang berada di Kota Metro. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit tipe C dan telah terakreditasi oleh lembaga akreditasi perumahsakitan. (Kadiklat RSU Muhammadiyah Metro, 2012: Ka.sie Yan.Kep, 2012).

Rumah Sakit Muhammadiyah Metro memiliki visi: rumah sakit kebanggaan umat yang islami dalam tatanan, prima dalam pelayanan sebagai perwujudan rahmatan lil alamin. Misi menjadikan RSUM Metro sebagai sarana ibadah untuk melaksanakan dakwah Islamiah amarma'ruf nahi munkar, memberikan pelayanan cepat dan prima, menerapkan pola pembiayaan yang terjangkau dan berpihak pada pasien, memberikan pelayanan yang ramah, islami dan ukhuwah, mengembangkan sumber daya yang terampil handal dan professional (Profil RSU Muhammadiyah Metro, 2011).

RSU Muhammadiyah Metro juga bekerja sama dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Pringsewu. Bentuk kerja samanya

peningkatan sumber daya keperawatan, penggunaan wahana praktik, penelitian dan pengabdian masyarakat. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi pengembangan program pengabdian masyarakat STIKes Muhammadiyah Pringsewu.

RSU Muhammadiyah Metro memiliki tujuh unit rawat inap, sepuluh unit rawat jalan dan unit darurat medis. Jumlah tenaga keperawatan RSU Muhammadiyah Metro berjumlah 113 orang, terdiri dari 7 ners, 4 Sarjana Keperawatan, 102 diploma III keperawatan (Profil RSU Muhammadiyah Metro, 2011).

Tujuh ners dan 37 orang diploma III keperawatan alumni STIKes Muhammadiyah terdistribusi di Ruang Kresna, Abimanyu, dan Gatutkaca yang merupakan ruang bangsal bedah, ruang bangsal penyakit dalam dan perawatan askeskin dengan berbagai macam penyakit, dimana dari ketiga ruangan tersebut memungkinkan terjadinya penularan infeksi. Empat sarjana keperawatan berada di unit rawat jalan dan 22 orang Diploma III berada di empat ruang rawat inap, Ruang Anak, Ruang Delima, Ruang Kemuning dan Ruang Aster. Tujuh puluh perawat (62%) yang bekerja merupakan alumni STIKes Muhammadiyah, sedangkan 43 perawat (38%) alumni dari beberapa institusi-institusi lain (Bagian kepegawaian RSU Muhammadiyah Metro, 2012).

Hasil wawancara dengan bagian diklat, belum semua tenaga keperawatan yang ada mengikuti Baitul arqom (suatu bentuk pembinaan di Muhammadiyah yang berorientasi pada ideology keislaman dan kepemimpinan), dan sampai saat ini sedang dalam perencanaan. Perawat yang bekerja di RSU Muhammadiyah Metro sebagian besar merupakan alumni STIKes Muhammadiyah Pringsewu yang setidaknya telah mendapatkan penanaman nilai-nilai kemuhammadiyah. Hal ini dapat dijadikan daya ungkit dalam meningkatkan upaya perilaku kerja yang aman yang dilandasi oleh nilai-nilai kemuhammadiyah.

Hasil wawancara dengan penanggung jawab tim pengendali infeksi nosokomial 28 Mei 2012, yang dibentuk tahun 2010, telah disusun perencanaan dan program kegiatan sampai dengan rencana evaluasi kegiatan. Penyusunan visi dan misi setiap ruangan, penyempurnaan standar prosedur operasional, pencegahan infeksi nosokomial, pengadaan alat untuk perlindungan diri yang disesuaikan dengan standar keselamatan tenaga kerja.

Program yang dijalankan yaitu pelatihan keselamatan pasien, keselamatan kerja, program pencegahan infeksi; menggalakkan cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan, sosialisasi alat perlindungan diri, program imunisasi hepatitis secara bertahap untuk tenaga perawat. Protap-protap tentang pelaporan terjadinya kecelakaan kerja dan keselamatan kerja juga tertuang dalam surat keputusan direktur RS. Hal tersebut didasarkan atas besarnya laporan kejadian kecelakaan kerja perawat yang di terima tim pengendalian infeksi.

Studi pendahuluan yang dilakukan dari 28 – 29 Mei 2012 didapatkan data angka kecelakaan kerja perawat seperti tertusuk jarum suntik pada saat melakukan tindakan dilaporkan 5 kasus, luka karena terkena pecahan kaca pada saat mematahkan vial obat 4 kasus, perawat terpapar darah pasien pada saat memasang infus 13 orang (data tim pengendali infeksi nosokomial RSU Muhammadiyah Metro, 2011). Berdasarkan pengamatan selama dua hari, sering dijumpai perawat pada saat melakukan tindakan keperawatan jarang yang melakukan cuci tangan, tidak menggunakan sarung tangan, tidak menggunakan masker dan *gown* (baju kerja) meskipun fasilitas cuci tangan, sarung tangan dan *gown* sudah disediakan.

Hasil wawancara beberapa perawat didapatkan jawaban kurangnya kesadaran tentang menjaga keselamatan diri dari infeksi. Dari hasil wawancara tersebut juga didapatkan, sebagian besar perawat menjawab biasa-biasa saja ketika diajukan pertanyaan tentang sikap perawat terhadap upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Mencuci tangan cukup sebelum dan setelah

melakukan tindakan keperawatan seluruh pasien untuk mencegah penularan infeksi, sedangkan menggunakan sarung tangan jika hanya akan melakukan tindakan invasif saja. Masker dan alat pelindung diri yang lain cukup merepotkan.

Hasil wawancara 29 Mei 2012 dengan beberapa perawat alumni Muhammadiyah tentang aspek nilai Kemuhammadiyah yang sudah dijalankan antara lain penerapan ketekunan dalam beribadah, bekerja dengan ikhlas, selalu berusaha untuk bersikap jujur, tanggung jawab, dan selalu saling mengingatkan dalam hal kebaikan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit sudah dijalankan.

Aspek nilai-nilai kemuhammadiyah (kompetensi keberagamaan, kompetensi akademis dan intelektual, kompetensi sosial kemasyarakatan) secara sadar belum seluruhnya diterapkan sesuai dengan misi RSU Muhammadiyah Metro. Bentuk kurang menerapkan aspek nilai kemuhammadiyah dapat dilihat seperti dalam melaksanakan tindakan keperawatan masih menunjukkan sikap yang kurang hati-hati, menganggap ringan tentang keselamatan diri seperti mencuci tangan yang hanya cukup sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk satu ruangan, penggunaan sarung tangan yang hanya digunakan pada saat tindakan invasif, menganggap repot penggunaan masker dan alat pelindung diri lainnya.

Fenomena ini menjadikan nilai kemuhammadiyah belum menjadi landasan yang kuat dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Untuk mengkaji permasalahan yang ada, penulis tertarik meneliti tentang hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah terhadap upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di RSU Muhammadiyah Metro.

1.2 Perumusan masalah

Perawat yang bekerja di Rumah Sakit memiliki beban kerja yang tinggi. Beban kerja yang tinggi seperti pergantian *shift*, kelelahan, membuat perawat

stress, tidak nyaman, dan merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan berupa cedera otot, luka akibat tertusuk jarum suntik. Angka kejadian kecelakaan/ cedera kerja yang tinggi, tindakan perawat masih menunjukkan sikap yang kurang hati-hati, menganggap ringan tentang keselamatan diri seperti mencuci tangan yang hanya cukup sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk satu ruangan, penggunaan sarung tangan yang hanya digunakan pada saat tindakan invasif, menganggap repot penggunaan masker dan alat pelindung diri lainnya.

Aspek nilai kemuhammadiyahannya secara sadar belum seluruhnya diterapkan sesuai dengan visi dan misi RSU Muhammadiyah Metro. Sebagai refleksi dari penerapan nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyahannya diharapkan akan memberi penekanan dalam sikap dan berperilaku sesuai dengan kompetensi didalamnya. Penelitian keberagaman yang merupakan salah satu nilai kemuhammadiyahannya pernah dilakukan, tetapi penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya yang dikaitkan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di rumah sakit belum pernah dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut maka penelitian hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di RSU Muhammadiyah Metro perlu dilakukan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah teridentifikasinya hubungan antara penerapan nilai-nilai Kemuhammadiyahannya dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di RSU Muhammadiyah Metro.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah teridentifikasinya:

1.3.2.1. Karakteristik perawat RSU Muhammadiyah Metro.

1.3.2.2. Gambaran penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya di RSU Muhammadiyah Metro

1.3.2.3 Gambaran upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di RSU Muhammadiyah Metro.

1.3.2.4 Hubungan karakteristik perawat dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

1.3.2.5 Hubungan karakteristik perawat dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan

1.3.2.6 Hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan oleh Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro untuk mengetahui sejauh mana penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan yang berdampak terhadap perilaku perawat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan, penyusunan rencana strategis, dan penyusunan rencana operasional serta penyusunan program kemuhammadiyahahan sesuai dengan visi dan misi RSU Muhammadiyah Metro. Badan Pelaksana Harian Rumah Sakit dan Kepala Bagian ketenagaan dapat menyusun perencanaan program perekrutan tenaga kerja khususnya perawat dengan mempertimbangkan nilai-nilai kemuhammadiyahahan.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Ilmu keperawatan professional yang terintegrasi di dalam nilai-nilai kemuhammadiyahahan dapat dikembangkan. Bentuk pengembangan ilmu keperawatan dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dikaitkan dengan nilai-nilai kemuhammadiyahahan menambah wahana keilmuan. Perawat mulai berfikir positif dan menunjukkan perilaku positif dalam lingkungan rumah sakit, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Dampak Penerapan nilai kemuhammadiyahahan akan membentuk semangat profesionalisme yang memberikan manfaat dalam pengembangan keperawatan yang diterapkan sesuai dengan visi dan misi disetiap unit kerja perawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian tentang Infeksi

2.1.1 Pengertian

Infeksi merupakan kondisi yang disebabkan oleh patogen seperti bakteri, virus, protozoa atau jamur yang masuk ke dalam tubuh. Masuknya patogen kedalam tubuh dalam waktu tertentu dan berkembang biak, cukup untuk memicu gejala penyakit, yang berarti orang yang terinfeksi tanpa disadari dapat menyebarkan penyakit selama periode inkubasi. Perkembangan infeksi terjadi dalam siklus yang bergantung pada agen infeksius, sumber pertumbuhan, portal keluar dari tempat tumbuh, cara penularan, portal masuk ke penjamu, penjamu yang rentan. Terjadinya infeksi pada jaringan tubuh disebut sepsis (Craven & Hirnle, 2006 ; Potter & Perry, 2005; Kozier & Erb's, 2012;WHO, 2012)

Terjadinya infeksi dipengaruhi oleh jumlah, virulensi bakteri, dan daya tahan tubuh. Untuk mencegah terjadinya infeksi adalah dengan cara aseptis dan antisepsis, peningkatan daya tahan individu dan penggunaan antibiotik yang tepat (Esterhai, 1991; Howard, 1994; Jeeves, 1998). Gejala dan tanda-tanda awal dari infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, maupun jamur yaitu *dolor, calor, rubor, tumor dan functio laesa*, atau yang biasa disebut tanda infeksi lokal. Sedangkan tanda infeksi sistemik pada tubuh yang terinfeksi adalah adanya demam, peningkatan suhu dari batas normal (Hockenberry & Wilson, 2007). Pembengkakan kelenjar dan peningkatan sel darah putih yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium.

2.1.2 Rantai Infeksi

Rantai penyebaran infeksi dimulai dari etiologi (mikroorganisme), reservoir (sumber), pintu keluar dari reservoir (sumber), metode transmisi, pintu masuk ke penjamu yang rentan, host yang rentan (Kozier & Erb's, 2012). Proses terjadinya infeksi harus ada elemen seperti: Organisme penyebab. Beberapa kelas dari mikroorganisme dapat bertindak sebagai organisme penyebab. Infeksi dapat

disebabkan bakteri, virus, protozoa, jamur atau cacing. Reservoir, penyimpanan adalah istilah yang digunakan untuk orang, tanaman, binatang, substansi atau lokasi yang menyediakan makanan mikroorganisme dan memungkinkan pemindahan lebih lanjut dari organisme. Organisme penyebab dan reservoir menjadi sumber infeksi. Cara untuk keluar, organisme harus mempunyai cara untuk ke luar dari reservoir. Penjamu yang terinfeksi harus memindahkan organisme pada penjamu lain atau pada lingkungan agar terjadi penularan (Mandal, 2008; Kozier & Erb's, 2012).

Rute dari penularan. Rute ini dibutuhkan untuk dapat menghubungkan sumber infeksi dengan penjamu baru. Organisme mungkin ditularkan melalui cairan parenteral atau seksual, kulit ke kulit, terpajan, atau partikel udara. Penting untuk mengenal perbedaan organisme yang membutuhkan rute spesifik dari penularan agar infeksi terjadi. Penjamu yang cocok, supaya terjadi infeksi, penjamu harus cocok. Infeksi sebelumnya atau vaksin dapat membuat penjamu jadi kebal (tidak cocok) untuk infeksi lanjutan agen tersebut. Beberapa infeksi dicegah karena kekuatan pertahanan kekebalan manusia (Mandal, 2008)

Meskipun terpajan pada banyak organisme tiap hari, secara relatif hanya beberapa individu yang terinfeksi. Jalan masuk, jika penjamu cocok untuk infeksi, disini dibutuhkan jalan masuk. Organisme harus mempunyai jalan untuk masuk dimana organisme dapat berinteraksi. Kecocokan dan jalan masuk yang ada menyebabkan organisme menyerang penjamu baru (Mandal, 2008)

2.2 Upaya Menjaga Keselamatan diri dari Infeksi

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan harus sesuai dengan standar prosedur operasional dalam memenuhi kebutuhan pasien. Paparan infeksi secara terus menerus membahayakan, dan menjadi tempat dimana agen infeksius dapat berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi. Oleh karena itu tindakan pengendalian infeksi menjadi penting.

2.2.1 Pengendalian infeksi

Pengendalian infeksi (*universal precaution*) yang dilakukan perawat untuk meminimalkan penyebaran infeksi dari darah dan cairan tubuh yang dapat menular ke petugas kesehatan lain, tindakan pencegahan untuk klien yang dicurigai ataupun yang sudah diketahui terinfeksi (Depkes RI, 2003; Kozier & Erb's, 2012).

Pengendalian infeksi di tempat kerja dimulai dengan mengasumsikan bahwa setiap orang berpotensi menular. Teknik dasar pengendalian infeksi meliputi mencuci tangan secara teratur dan menjaga tempat kerja yang selalu bersih. Setiap tempat kerja harus memiliki perlengkapan pertolongan pertama yang tepat, dengan setidaknya satu anggota staf dilatih dalam pertolongan pertama. Perlengkapan perlindungan diri di dalam pelayanan kesehatan harus menerapkan semua alat pelindung diri (APD) yang terdiri dari sarung tangan bersih atau steril, baju, masker dan kacamata mata (Kozier & Erb's, 2012).

Perawat sebagai petugas kesehatan dalam melakukan tindakan keperawatan akan langsung kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien. Hal tersebut sangat beresiko terpapar infeksi yang membahayakan jiwanya dan menjadi tempat dimana agen infeksius dapat berkembang biak. Oleh karena itu upaya dalam menjaga keselamatan diri dari infeksi sangat penting yaitu dengan tindakan pengendalian infeksi yang dapat dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk meminimalkan penyebaran infeksi (*universal precaution*). Prinsipnya menjaga kebersihan individu, sanitasi ruangan, sterilisasi alat yang merupakan salah satu bentuk memutus rantai infeksi (Depkes RI, 2003).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Infeksi (*universal precaution*)

Gibson (1997) menyebutkan bahwa perilaku individu berkaitan dengan umur individu menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin baik dalam melakukan pekerjaan. Pada kelompok usia muda lebih baik dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Bloom, 1956). Memiliki pengetahuan yang benar tentang prinsip *universal precaution* akan meningkatkan pelaksanaan pencegahan dari penyakit yang dapat menular melalui pasien dan lingkungan sekitarnya.

Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, yang dapat menimbulkan perubahan persepsi dan terbentuknya kepercayaan, sehingga membentuk sikap yang konsisten. Sikap, merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulasi suatu objek. Ketersediaan fasilitas, pelaksanaan prinsip *universal precaution* tidak dapat terlepas dari adanya fasilitas yang mendukung pelaksanaannya. Pelatihan, pelatihan tentang prinsip *universal precaution* secara kontinyu dapat memberikan pemahaman yang menyeluruh terhadap pelaksanaan prinsip *universal precaution*.

2.2.3 Alat Pelindung Diri

Salah satu upaya dalam rangka pemberian perlindungan tenaga kerja terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit adalah dengan cara memberikan Alat Pelindung Diri (APD). Pemberian Alat Pelindung Diri (APD) kepada tenaga kerja, khususnya perawat agar dapat menjadi salah satu upaya menjaga keselamatan diri dari bahaya infeksi (Yanri, 2005). Alat Pelindung Diri (APD) berupa pakaian kerja dan peralatan tertentu serta tindakan keperawatan yang menjamin kesehatan dan keselamatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah *gown* (pakaian), masker, sarung tangan, kacamata pelindung dan tindakan mencuci tangan (Depkes RI, 2003; Kozier & Erb's, 2012).

Alat Pelindung Diri: *gown* merupakan salah satu jenis pakaian kerja, berbahan tidak tembus cairan, yang bertujuan melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang menyebabkan infeksi. Gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi seperti halnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase, menangani

pasien dengan perdarahan masif. Cara menggunakan gaun pelindung yaitu hanya bagian luar saja yang terkontaminasi, karena tujuan pemakaian gaun untuk melindungi pemakai dari infeksi (Anita, D, A, 2004: Kozier & Erb's, 2012).

Pelindung wajah (masker). Penggunaan ini dimaksudkan untuk melindungi perawat bila diperkirakan ada percikan atau semprotan darah atau cairan tubuh kewajah. Selain itu masker menghindarkan perawat menghirup mikroorganisme dari saluran pernafasan pasien dan mencegah penularan patogen dari saluran pernafasan dan mulut. Masker tanpa kacamata hanya digunakan saat tertentu misal pada saat merawat pasien dengan tuberkulosa tanpa luka bagian kulit. Masker dengan kacamata dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan untuk tindakan yang beresiko tinggi terpajan oleh darah, membersihkan luka, membalut luka dan memasang kateter.

Indikasi untuk menggunakan ketiga alat pelindung secara bersamaan maka yang dipakai terlebih dahulu adalah masker sebelum menggunakan gaun dan sarung tangan. Langkah-langkah menggunakan masker yaitu ambil bagian tepi atas masker, pegang masker pada dua tali atau ikat bagian atas belakang kepala dengan tali melewati atas telinga. Ikat dua tali bagian bawah dan eratkan masker sampai kebawah dagu. Jepitkan pita metal secara lembut pada batang hidung (Potter & Perry, 2005: Kozier & Erb's, 2012)

Sarung tangan mencegah penularan patogen melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Sarung tangan harus selalu digunakan oleh petugas sebelum kontak dengan semua jenis cairan tubuh. Adapun jenis sarung tangan yang digunakan di sarana kesehatan yaitu sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir. Misalnya tindakan medis pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka.

Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak ada sarung tangan steril baru dapat digunakan

sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi. Sarung tangan rumah tangga adalah sarung tangan yang terbuat dari latex atau vinil yang tebal. Sarung tangan ini dipakai pada waktu membersihkan alat kesehatan, sarung tangan ini bisa dipakai lagi bila sudah dicuci dan dibilas bersih (Depkes RI, 2003: Kozier & Erb's, 2012).

Sarung tangan ini harus selalu dipakai pada saat melakukan tindakan yang akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda terkontaminsi. Yang harus diperhatikan ketika menggunakan sarung tangan yaitu gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien. Hindari bersinggungan pada benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan. Tidak dianjurkan menggunakan sarung tangan rangkap karena akan menurunkan kepekaan. Kecuali dalam keadaan khusus seperti tindakan yang menggunakan waktu lama lebih 60 menit., tindakan yang berhubungan dengan darah atau cairan tubuh yang banyak, bila memakai sarung tangan ulang seharusnya sekali pakai.

Prosedur pemakaian sarung tangan steril (DepKes RI, 2003: Kozier & Erb's, 2012) adalah sebagai berikut: Cuci tangan dengan air mengalir, siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Buka pembungkus sarung tangan. Letakan sarung tangan dengan bagian telapak tangan menghadap keatas. Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi sebelah dalam lipatannya, yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai.

Proses penggunaan sarung tangan posisi sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka. Masukkan tangan (jaga sarung tangan supaya tidak menyentuh permukaan). Ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatannya, yaitu bagian yang tidak akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai. Pasang sarung tangan yang kedua dengan cara memasukkan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan,

kemudian luruskan lipatan, dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas dan enak ditangan.

2.3. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Penelitian yang dilakukan Wiersma (2002) mengemukakan tentang pengaruh kecerdasan spiritual dalam dunia kerja. Ia meneliti tentang pengaruh spiritualitas dalam perilaku pengembangan karir. Penelitian ini dilakukan selama tiga tahun dengan melakukan studi kualitatif terhadap 16 responden. Hasil penelitian yang dilakukan ternyata menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual mempengaruhi tujuan seseorang dalam mencapai karirnya di dunia kerja. Hal ini mendorong dan memotivasi dirinya untuk lebih meningkatkan kinerja yang dimilikinya sehingga karirnya dapat berkembang lebih maju.

Perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pokok dari tingkat kesehatan seseorang yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*).Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu. Faktor predisposisi adalah faktor yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor pemungkin (*enabling factor*),merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik atau tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor pendukung (*reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku (Green, 1999).

Kemampuan seseorang dalam menumbuhkan, nilai dan cinta kepada sesama manusia menjadikan sistem sosial menjadi lebih positif dengan penuh kedamaian, kebahagiaan dan kebijaksanaan. Kecerdasan spiritual berpengaruh pada aktifitas dan perilaku perawat. Kecerdasan spiritual tidak mudah diukur dengan menggunakan parameter empiris. Ini adalah system kepercayaan yang berfokus pada elemen yang tidak berwujud yang memberikan vitalitas dan makna

kehidupan (Mathai & North, 2003; Chen, 2001; Narayansamy & Owen, 2001). Perlu langkah-langkah pendekatan guna membangkitkan kesadaran spiritual.

Tiga pendekatan yang memengaruhi dan yang membangkitkan kesadaran spiritual di tingkat individu, yaitu pendekatan *outside-in*, *inside-out* dan gabungan keduanya. *Outside-in* berarti memberikan pengaruh informasi dari luar untuk membangkitkan kesadaran spiritual di dalam diri. *Inside-in* adalah membangkitkan kesadaran spiritual paling dalam di dalam diri individu yang dapat memengaruhi kondisi sekitarnya (Chakraborty, Chakraborty, 2004). Kesadaran spiritualitas berpengaruh terhadap cara seseorang bersikap sebagai pemimpin juga disampaikan dalam penelitiannya Chakraborty (2004). Pemimpin yang baik adalah mereka yang memiliki kesadaran dan Kecerdasan spiritual yang baik serta membawa nilai spiritualitas dalam kepemimpinannya.

2.4 Perilaku Kerja Dalam Perspektif Islam

Tuntunan bekerja banyak terdapat di dalam Alqur'an dan Al Hadist. Dalam Alqur'an QS At Taubah 105 menyebutkan Dan katakanlah: "Bekerjalah kamu, maka Allah dan rosul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghoib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan". Islam mengajarkan bahwa etos kerja merupakan bagian yang paling mendasar. Islam mendorong setiap manusia untuk selalu bekerja keras serta bersungguh-sungguh mencurahkan tenaga dan kemampuannya dalam bekerja.

Bekerja tidak sekedar mencari nafkah, tetapi bekerja merupakan aktifitas yang bernilai ibadah bila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan ikhlas. Dalam Alqur'an QS Ar-Ra'd:11 menyebutkan "Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah jiwa (keadaan yang ada pada diri sendiri) mereka sendiri". Sesuai dengan alhadist: "Bukanlah sebaik-baiknya kamu orang yang bekerja untuk dunianya saja tanpa akhiratnya dan tidak pula orang-orang yang bekerja untuk akhiratnya saja dan meninggalkan dunianya. Dan sesungguhnya sebaik-baiknya kamu adalah orang yang bekerja untuk akhirat dan

untuk dunia”. “Sesungguhnya Allah Ta’ala senang melihat hamba-Nya bersusah payah (kelelahan) dalam mencari rezeki yang halal,”[HR. Ad-Dailami]

2.5 Nilai – nilai Kemuhammadiyah

2.5.1 Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah

Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah merupakan seperangkat nilai dan norma Islami yang bersumber pada Al-Qur’an dan Sunnah untuk menjadi pola bagi tingkah laku warga Muhammadiyah dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga tercermin kepribadian Islami menuju terwujudnya pribadi, keluarga, bermasyarakat, dan berorganisasi, mengelola amal usaha, berbisnis, mengembangkan profesi, berbangsa dan bernegara, melestarikan lingkungan, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, mengembangan seni dan budaya sesuai dengan Islam yang sebenar-benarnya (KMM, 2000)

2.5.2 Landasan dan Sumber

Landasan dan sumber Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah ialah Al-Quran dan Sunnah Nabi yang merupakan pengembangan dan pengayaan dari pemikiran-pemikiran formal (baku) dalam Muhammadiyah seperti Matan Keyakinan dan Cita-Cita Hidup Muhammadiyah, Muqaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah, Matan Kepribadian Muhammadiyah, Khittah Perjuangan Muhammadiyah, serta hasil-hasil Keputusan Majelis Tarjih.

2.5.3 Kepentingan

Warga Muhammadiyah dewasa ini makin memerlukan pedoman kehidupan yang bersifat panduan dan pengayaan dalam menjalani berbagai kegiatan sehari-hari. Tuntutan ini didasarkan atas perkembangan situasi dan kondisi antara lain: Kepentingan akan adanya pedoman yang dijadikan acuan bagi segenap anggota Muhammadiyah sebagai penjabaran dan bagian dari Keyakinan Hidup Islami Dalam Muhammadiyah yang menjadi amanat Tanwir Jakarta 1992 yang lebih merupakan konsep filosofis.

Perubahan-perubahan sosial-politik dalam kehidupan nasional di era reformasi yang menumbuhkan dinamika tinggi dalam kehidupan umat dan bangsa serta mempengaruhi kehidupan Muhammadiyah, yang memerlukan pedoman bagi warga dan pimpinan Persyarikatan bagaimana menjalani kehidupan di tengah gelombang perubahan itu. Perubahan-perubahan alam pikiran yang cenderung pragmatis (berorientasi pada nilai-guna semata), materialistis (berorientasi pada kepentingan materi semata), dan hedonistis (berorientasi pada pemenuhan kesenangan duniawi) yang menumbuhkan budaya inderawi (kebudayaan duniawi yang sekular) dalam kehidupan modern abad ke-20 yang disertai dengan gaya hidup modern memasuki era baru abad ke-21.

Penetrasi budaya (masuknya budaya asing secara meluas) dan multikulturalisme (kebudayaan masyarakat dunia yang majemuk dan serba melintasi) yang dibawa oleh globalisasi (proses hubungan-hubungan sosialekonomi- politik-budaya yang membentuk tatanan sosial yang mendunia) yang akan makin nyata dalam kehidupan bangsa. Perubahan orientasi nilai dan sikap dalam bermuhammadiyah karena berbagai faktor (internal dan eksternal) yang memerlukan standar nilai dan norma yang jelas dari Muhammadiyah sendiri.

2.5.4 Sifat

Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah memiliki beberapa sifat/kriteria sebagai berikut: Mengandung hal-hal yang pokok/prinsip dan penting dalam bentuk acuan nilai dan norma. Bersifat pengayaan dalam arti memberi banyak khazanah untuk membentuk keluhuran dan kemuliaan ruhani dan tindakan. Aktual, yakni memiliki keterkaitan dengan tuntutan dan kepentingan kehidupan sehari-hari. Memberikan arah bagi tindakan individu maupun kolektif yang bersifat keteladanan. Ideal, yakni dapat menjadi panduan umum untuk kehidupan sehari-hari yang bersifat pokok dan utama. Rabbani, artinya mengandung ajaran-ajaran dan pesan-pesan yang bersifat akhlaqi yang membuahkan kesalihan. Taisir, yakni panduan yang mudah difahami dan diamalkan oleh setiap muslim khususnya warga Muhammadiyah.

2.5.5 Tujuan

Terbentuknya warga (kader) muhammadiyah yang memiliki ruh (spirit) serta mempunyai integritas dan kompetensi untuk berperan di persyarikatan, dalam kehidupan umat dan dinamika bangsa serta konteks global. Dengan demikian menjadi upaya penanaman nilai, sikap dan cara berpikir, serta peningkatan kompetensi dan integritas terutama dalam aspek ideologi, kualitas kepemimpinan, ilmu pengetahuan dan wawasan bagi segenap pimpinan, kader dan anggota/warga Muhammadiyah. Dengan kata lain, harus terjadi penyadaran, peneguhan dan pengayaan. Upaya ini dipahami dalam rincian pembinaan keislaman, pembinaan keilmuan dan wawasan, pembinaan Kepemimpinan dan Manajemen.

Pembinaan keislaman berisi penanaman nilai-nilai Islam sesuai dengan pandangan Muhammadiyah, pembinaan aqidah, pembinaan ibadah, pembinaan akhlak dan pembinaan mu'amalah duniawiyah. Pembinaan keilmuan dan wawasan terdiri dari pengembangan penguasaan metodologi keilmuan berfikir ilmiah, penguasaan disiplin ilmu dan aplikasi teknologi sesuai dengan bidang keahlian, pengembangan wawasan kemasyarakatan. Sedangkan pembinaan kepemimpinan dan manajemen berisi kemampuan leadership, pemahaman kemampuan organisasi dan manajemen gerakan, ide, kemampuan advokasi dan kemampuan pengambilan keputusan (Hady, 2007)

2.5.5 Kehidupan Islami Warga Muhammadiyah

2.5.5.1 Dalam Aqidah

Setiap warga Muhammadiyah harus memiliki prinsip hidup dan kesadaran imani berupa tauhid kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* yang benar, ikhlas, dan penuh ketundukkan sehingga terpancar sebagai *lbad ar-rahman* yang menjalani kehidupan dengan benar-benar menjadi mukmin, muslim, muttaqin, dan muhsin yang paripurna. Setiap warga Muhammadiyah wajib menjadikan iman dan tauhid sebagai sumber seluruh kegiatan hidup, tidak boleh mengingkari keimanan berdasarkan tauhid itu, dan tetap menjauhi serta menolak syirk, takhayul, bid'ah, dan khurafat yang menodai iman dan tauhid kepada Allah Subhanahu Wata'ala.

2.5.5.2 Dalam Akhlaq

Setiap warga Muhammadiyah dituntut untuk meneladani perilaku Nabi dalam mempraktikkan akhlaq mulia, sehingga *menjadi uswah hasanah* yang diteladani oleh sesama berupa sifat *sidiq, amanah, tabligh, dan fathanah*.

Setiap warga Muhammadiyah dalam melakukan amal dan kegiatan hidup harus senantiasa didasarkan kepada niat yang ikhlas dalam wujud amalamal shalih dan ihsan, serta menjauhkan diri dari perilaku *riya', sombong, ishraf, fasad, fahsyah, dan kemunkaran*.

Setiap warga Muhammadiyah dituntut untuk menunjukkan akhlaq yang mulia (*akhlaq al-karimah*) sehingga disukai/diteladani dan menjauhkan diri dari akhlaq yang tercela (*akhlaq al-madzmumah*) yang membuat dibenci dan dijauhi sesama.

Setiap warga Muhammadiyah di mana pun bekerja dan menunaikan tugas maupun dalam kehidupan sehari-hari harus benar-benar menjauhkan diri dari perbuatan korupsi dan kolusi serta praktik-praktik buruk lainnya yang merugikan hak-hak publik dan membawa kehancuran dalam kehidupan di dunia ini.

2.5.5.3 Dalam Ibadah

Setiap warga Muhammadiyah dituntut untuk senantiasa membersihkan jiwa/hati ke arah terbentuknya pribadi yang *mutaqin* dengan beribadah yang tekun dan menjauhkan diri dari jiwa/nafsu yang buruk, sehingga terpancar kepribadian yang shalih yang menghadirkan kedamaian dan kemanfaatan bagi diri dan sesamanya. Setiap warga Muhammadiyah melaksanakan ibadah mahdhah dengan sebaik-baiknya dan menghidup suburkan amal nawafil (ibadah sunnah) sesuai dengan tuntunan Rasulullah serta menghiasi diri dengan iman yang kokoh, ilmu yang luas, dan amal shalih yang tulus sehingga tercermin dalam kepribadian dan tingkah laku yang terpuji.

2.5.5.4 Dalam Mu'amalah Duniawiyah

Setiap warga Muhammadiyah harus selalu menyadari dirinya sebagai abdi dan khalifah di muka bumi, sehingga memandang dan menyikapi kehidupan dunia secara aktif dan positif serta tidak menjauhkan diri dari pergumulan kehidupan

dengan landasan iman, Islam, dan ihsan dalam arti berakhlak karimah. Setiap warga Muhammadiyah senantiasa berpikir secara *burhani*, *bayani*, dan *irfani* yang mencerminkan cara berpikir yang Islami yang dapat membuahkan karya-karya pemikiran maupun amaliah yang mencerminkan keterpaduan antara orientasi *habluminallah* dan *habluminannas* serta maslahat bagi kehidupan umat manusia. Setiap warga Muhammadiyah harus mempunyai etos kerja Islami, seperti: kerja keras, disiplin, tidak menyalahgunakan waktu, berusaha secara maksimal/optimal untuk mencapai suatu tujuan.

2.6 Aspek yang dipahami dalam Nilai-nilai Muhammadiyah

Memahami, menanamkan, pembinaan kemuhammadiyah dilakukan melalui beberapa program. Baitul Arqam adalah suatu bentuk Pembinaan di Muhammadiyah yang berorientasi pada pembinaan ideologi keislaman dan kepemimpinan. Tujuan kegiatan Baitul Arqam adalah untuk meningkatkan pemahaman keislaman, menciptakan kesamaan dan kesatuan sikap, integritas, wawasan dan cara berpikir di kalangan anggota persyarikatan dalam melaksanakan misi Muhammadiyah.

Kegiatan Baitul Arqam diselenggarakan untuk dapat lebih memahami hakikat Muhammadiyah yaitu Islam, mempelajari Muhammadiyah berarti mempelajari Islam. Salah satu yang dipelajari dalam Baitul Arqam adalah Paham Agama dalam Muhammadiyah, yang menjelaskan prinsip-prinsip ibadah yang benar. Muhammadiyah adalah gerakan Islam yang melaksanakan dakwah dan tajdid untuk terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-benarnya.

Gerakan dakwah, Muhammadiyah mengajak umat manusia untuk memeluk agama Islam (da'wah ila al-Khair), menyuruh pada yang ma'ruf (al-amr bi al-ma'ruf), dan mencegah dari yang munkar (al-nahy 'an al-munkar) {QS. Ali Imran/3: 104}, sehingga hidup manusia selamat, bahagia, dan sejahtera di dunia dan akhirat. Karena itu seluruh warga, pimpinan, hingga berbagai komponen yang terdapat dalam Muhammadiyah, termasuk amal usaha dan orang-orang yang

berada di dalamnya, haruslah memahami Muhammadiyah serta mengaktualisasikannya dalam kehidupan nyata.

Tuntutan seperti ini bukan bermazhab dan taklid, tetapi sebagai bentuk ‘ittiba sekaligus keniscayaan menyetujui asas dan tujuan Muhammadiyah, sebagaimana lazimnya siapapun yang berada dalam rumah Muhammadiyah. Dan dalam beragama sebagaimana paham Muhammadiyah, haruslah benar dan lurus, sebagaimana Firman Allah SWT dalam Al-Quran, yang artinya: “Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui (QS. Al-Rum: 30)”.

Hal yang penting yang perlu menjadi pemahaman bersama bahwa paham Islam dalam Muhammadiyah bersifat komprehensif dan luas, sehingga tidak sempit dan parsial. Agama dalam pandangan atau paham Muhammadiyah tidaklah sepotong-sepotong, serpihan-serpihan, dan hanya hukum/fikih belaka. Paham agama yang ditamankan bukan ajaran yang terbatas, tetapi luas dan multiaspek. Karena Muhammadiyah merupakan gerakan Islam, maka paham tentang Islam merupakan kewajiban atau keniscayaan yang fundamental, yang intinya pada memperdalam sekaligus memperluas paham Islam bagi seluruh warga Muhammadiyah, kemudian menyebarkan/mensosialisasikan dan mengamalkan dalam kehidupan umat serta masyarakat sehingga Islam yang didakwahkan Muhammadiyah membawa/ menjadi rahmatan lil-‘alamin.

Aspek yang dapat dipahami dalam nilai-nilai Kemuhammadiyahan (Hady, 2007) dan indikatornya sebagai berikut: Kompetensi keberagamaan, dicirikan dengan nilai-nilai: a) Kemurnian aqidah (keyakinan berbasis tauhid yang bersumber pada ajaran Al Qur’an dan Sunnah Nabi yang sahih/maqbullah). b) Ketekunan beribadah (senantiasa menjalankan ibadah mahdhah, baik yang wajib maupun yang sunnat tathawwu’ sesuai tuntunan Rasulullah). c) Keikhlasan (melakukan sesuatu semata-mata karena Allah SWT). d) Shidiq (jujur dan dapat dipercaya).

e) Amanah (komitmen dan tanggung jawab moral yang tinggi dalam mengemban tugas). f) Berjiwa gerakan (semangat untuk aktif dalam Muhammadiyah sebagai panggilan jihad di jalan Allah).

Kompetensi akademis dan intelektual, dicirikan dengan nilai-nilai: a) Fathonah (kecerdasan pikiran sebagai Ulul Albab). b) Tajdid (pembaruan dan berpikiran maju dalam mengembangkan kehidupan sesuai ajaran Islam). c) Istiqomah (konsisten dalam pikiran dan tindakan). d) Etos belajar (semangat dan kemauan keras untuk selalu belajar). e) Moderat (arif dan mengambil posisi di tengah) (Hady, 2007)

Kompetensi sosial kemanusiaan, dicirikan dengan nilai-nilai: a) Kesalehan (kepribadian yang baik dan utama). b) Kepedulian sosial (keterpanggilan dalam meringankan beban hidup orang lain). c) Suka beramal (gemar melaksanakan amal saleh untuk kemaslahatan hidup). d) Tabligh (menyampaikan kebaikan kepada orang lain, komunikatif dan terampil membangun jaringan) (Hady, 2007)

Tugas yang diembannya di manapun dan dalam suasana apapun, dengan tiga jenis kompetensi itu setiap kader Muhammadiyah mempunyai cara berpikir, sikap mental, dan kesadaran berorganisasi, serta keikhlasan dalam bingkai khas Persyarikatan (KMM, 2000)

1. Memahami hakikat Islam secara menyeluruh yang mencakup aspek aqidah, ibadah, akhlaq dan mu'amalah duniawiyah, bersumberkan Al Qur'an dan As Sunnah Al Maqbullah.
2. Melandasi segala sesuatu dengan niat ikhlas mencari ridha Allah semata-mata.
3. Mengamalkan ajaran Islam secara menyeluruh dalam segenap aspek kehidupannya, dan berusaha untuk menegakkan Islam dalam kehidupan pribadi, kehidupan keluarga dan kehidupan bermasyarakat, sehingga terwujud masyarakat Islam yang sebenar-benarnya.
4. Memiliki semangat jihad untuk memperjuangkan Islam
5. Memiliki kemauan dan kesediaan untuk berkorban demi Islam, baik korban waktu, harta, tenaga, bahkan nyawa sekalipun.

6. Mempunyai keteguhan hati dalam mengamalkan, menegakkan dan memperjuangkan Islam, dengan arti kata tidak mundur karena ancaman dan tidak terbujuk dengan rayuan dan selalu istiqomah dalam kebenaran.
7. Mematuhi pimpinan dalam hal-hal yang disukai dan tidak disukai selama berada dalam kebenaran
8. Mengamalkan ukhuwah Islamiyah dalam kehidupan bermasyarakat
9. Aktif dalam dakwah Islam (Muhammadiyah) secara murni dan penuh.
10. Bisa dipercaya dan mempercayai orang lain dalam organisasi.

2.7 Kepemimpinan dan Proses Manajemen

2.7.1 Kepemimpinan

Filsuf Aristotle dalam Marquis (2010), menyatakan bahwa beberapa orang dilahirkan untuk menjadi pemimpin, sedangkan orang lain dilahirkan untuk dipimpin. Teori sifat (*the great man theory*) menyatakan bahwa beberapa orang memiliki karakteristik atau sifat individu tertentu yang membuat seseorang memimpin lebih baik dari yang lain.

Karakteristik yang teridentifikasi dalam teori sifat yang masih digunakan untuk menjelaskan keberhasilan kepemimpinan antara lain; intelegensi kepribadian, dan kemampuan. Karakteristik seorang pemimpin mempunyai intelegensi yang baik yang ditunjukkan dengan memiliki pengetahuan, memiliki keyakinan yang mendasari dalam kemampuan mengambil keputusan dan kemampuan berkomunikasi. Berkepribadian yang baik, mampu beradaptasi, kreatif, kooperatif, cepat tanggap dan percaya diri, memiliki integritas diri dan emosi seimbang dan terkontrol, mampu bekerja sama, bijaksana, memiliki kemampuan keterampilan interpersonal dan berpartisipasi secara sosial.

2.7.2 Proses Manajemen

Hanri Fayol (1925) dalam Marquis (2010), pertama kali mengidentifikasi fungsi manajemen perencanaan, organisasi, perintah, koordinasi, dan pengendalian. Perencanaan meliputi penentuan filosofi, tujuan umum, tujuan khusus, kebijakan, prosedur dan peraturan, menentukan tindakan fiskal, termasuk proyeksi jangka

panjang dan jangka pendek, mengelola perubahan terencana. Pengorganisasian meliputi membentuk struktur organisasi untuk mencapai tujuan, dan memahami dan menggunakan kekuatan dan otoritas secara tepat. Kepersonaliaan meliputi merekrut, mengorientasikan, penjadualan dan pengembangan. Pengarahan meliputi memotivasi, mengatasi konflik, pendelegasian, komunikasi dan kolaborasi. Pengendalian meliputi penilaian kinerja, tanggung gugat, pengawasan mutu, hukum dan etika dan hubungan profesional kolegial.

2.8 Keselamatan Kerja Dalam Aspek Manajemen Keperawatan

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan profesional mempunyai peluang menerapkan kebutuhan keamanan, keselamatan pasien dan diri perawat. Tindakan manusia pada prinsipnya untuk memenuhi kebutuhannya (Sitorus & Panjaitan, 2011). Pekerjaan perawat merupakan keadaan bukan berarti tanpa risiko, tetapi keadaan dengan risiko yang dapat diterima akal sehat. Hal yang beresiko dalam pekerjaan (mungkin mengakibatkan kecelakaan) harus diidentifikasi oleh manager.

Kebutuhan akan keselamatan harus diperhatikan oleh manager. Manager perlu memahami fungsi-fungsi manajemen khususnya fungsi perencanaan. Perencanaan dari visi, misi dan tujuan sampai dengan nilai yang dianut dalam kegiatan suatu organisasi. Dalam fungsi pengarahannya manager menyusun perencanaan kedalam tindakan. Berfokus menciptakan suasana aman yang memotifasi sebagai unsur penting dalam keselamatan kerja. Motivasi merupakan tenaga dalam diri individu yang memengaruhi kekuatan dan mengarahkan perilaku (Mills, 1998 dalam Marquis & Huston, 2010).

Motivasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan yang belum tercapai. Motivasi mendorong individu untuk menjadi lebih produktif. Motivasi mempunyai peran penting bagi pimpinan. Keberhasilan pemimpin dalam menggerakkan orang lain tergantung dalam kemampuan pemimpin menciptakan motivasi yang tepat bagi stafnya (Sitorus & Panjaitan, 2011).

2.9 Keperawatan Profesional

2.9.1 Pengertian Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu seni dan ilmu pengetahuan. Dalam memberikan perawatan, harus terdapat pelayanan sesuai dengan kriteria dalam standar praktik dan mengikuti kode etik *American Nurses Association* (ANA). ANA mendefinisikan keperawatan sebagai perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit dan cedera, meringankan penderitaan melalui diagnosis dan penanganan respon manusia, dan advokasi dalam pelayanan individu, keluarga, masyarakat, dan populasi (ANA, 2003 dalam Perry & Potter, 2010).

Pavalko (1971) dalam Blais (2007) mengidentifikasi model Kontinum Okupasi-profesi: Sebagai profesi keperawatan menetapkan ilmu pengetahuan (*Body of Knowledge*) dan keahlian merupakan landasan dalam melakukan praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan berkelanjutan. Sejak permulaannya keperawatan memiliki sejarah altruisme; yaitu ada untuk membantu orang lain. Diharapkan untuk mengabdikan sebagian besar hidupnya untuk keperawatan. *American Nurses Association* (ANA, 1984) menyatakan bahwa pendidikan untuk mempersiapkan diri menjadi perawat yang sudah mendapatkan lisensi praktik keperawatan harus dilakukan di institusi pendidikan yang lebih tinggi.

Motivasi berarti sejauh mana kelompok keperawatan menekankan asuhan keperawatan yang unik pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas melalui perawatan langsung atau melalui advokasi. Otonomi. Suatu profesi disebut mempunyai otonomi jika profesi tersebut mengatur profesinya sendiri dan menetapkan standar untuk anggotanya. Untuk memiliki otonomi, kelompok profesional harus mempunyai kewenangan legal menetapkan dan digunakan untuk mengontrol praktik, disiplin diri, kondisi pekerjaan dan ekonomi. Komitmen dan rasa komunitas dalam organisasi. Komitmen terhadap pekerjaannya sebagai karir, menghargai pekerjaan, sehingga menggerakkan keperawatan kearah status profesional.

Profesi keperawatan menuntut integritas bahwa yang dilakukan adalah yang dianggap benar. Memiliki tanggungjawab dan tanggungugat, perawat harus menghargai penilaian profesional orang lain dan harus menyusun standar keperawatan serta menetapkan mekanisme untuk mengidentifikasi dan menangani perilaku yang tidak etis.

2.9.2 Perawat Profesional

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan profesional mempunyai peluang menerapkan kebutuhan keamanan, keselamatan pasien dan diri perawat. Tindakan manusia pada prinsipnya untuk memenuhi kebutuhannya (Sitorus & Panjaitan, 2011). Untuk bertindak secara profesional dalam memberikan perawatan secara teliti dan berdasarkan pengetahuan, kemampuan interpersonal, teknikal dan etik legal terhadap diri sendiri dan orang lain (Perry & Potter, 2010).

Karakteristik perawat profesional memiliki *Body of Knowledge* (kelompok pengetahuan). Tidak hanya pengetahuan keperawatan tetapi pengetahuan, kecerdasan, dan berpikir maju yang dapat digunakan sebagai bentuk tanggungjawab dan peran profesional yaitu sebagai pemberi layanan, pembela, edukator, komunikator, manajer (Blais, 2007; Hady, 2007; Perry & Potter, 2010). Relevansi dengan nilai sosial menunjukkan bahwa profesi membuktikan keberadaannya dengan cara memiliki hubungan yang dekat dengan nilai-nilai yang dimiliki masyarakat secara umum dan memiliki sejarah altruisme; yaitu ada untuk membantu orang lain (Blais, 2007; Hady, 2007; Perry & Potter, 2010).

Memiliki pendidikan tinggi yang memenuhi standar lisensi sesuai tingkatan pendidikan, peran dan fungsi sesuai dengan kompetensi dan mampu mengembangkan standar kompetensi. Memiliki kepribadian yang baik, amanah, tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Memiliki komitmen terhadap karir, belajar sepanjang hayat tentang keperawatan, dan keperawatan merupakan komponen utama dalam kehidupannya, bukan hanya pekerjaan (Blais, 2007; Hady, 2007; Perry & Potter, 2010). Memiliki *Otonomi*, berarti bebas dan berhak untuk melakukan tindakan

keperawatan yang bertanggung jawab dan tanggung gugat (Blais, 2007; Hady, 2007; Perry & Potter, 2010).

Pekerjaan perawat merupakan keadaan bukan berarti tanpa risiko, tetapi keadaan dengan risiko yang dapat diterima akal sehat. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan selalu berupaya menjaga keselamatan diri dari infeksi sebagai bentuk tanggungjawab dan bernilai ibadah yang dapat dikembangkan.

2.10 Kerangka Teori Penelitian

Nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyah (MPK PP Muhammadiyah, 2007) yang ditanamkan memiliki kesamaan dengan proses manajemen dalam beberapa hal yang dapat dilihat melalui indikator:

1. Kompetensi keberagamaan, dicirikan dengan kemurnian aqidah; keyakinan berbasis tauhid yang bersumber pada ajaran Al Qur'an dan Sunnah Nabi yang sahih/maqbullah merupakan salah satu isi dari proses manajemen yaitu perencanaan. Dalam perencanaan yang meliputi penentuan filosofi, kebijakan, prosedur, dan mengelola perubahan terencana (Hady, 2007; Marquis & Huston, 2010).

Ketekunan beribadah; senantiasa menjalankan ibadah mahdhah, baik yang wajib maupun yang sunnat tathawwu' sesuai tuntunan Rasulullah merupakan salah satu bentuk dari fungsi perencanaan dan pengorganisasian. Hal tersebut menunjukkan aktivitas untuk mencapai suatu tujuan yang sesuai dengan prosedur, aturan, dan pengelolaan perubahan terencana, serta penggunaan otoritas secara tepat (Hady, 2007; Marquis & Huston, 2010).

Keikhlasan; melakukan sesuatu semata-mata karena Allah SWT. Shidiq; jujur dan dapat dipercaya. Amanah; komitmen dan tanggung jawab moral yang tinggi dalam mengemban tugas. Berjiwa gerakan; semangat untuk aktif dalam Muhammadiyah sebagai panggilan jihad di jalan Allah. Dampak perbuatan sesuai dengan kompetensi keberagamaan dalam asuhan keperawatan akan melahirkan perilaku yang sesuai dengan yang ditetapkan profesi merupakan gambaran fungsi

dari pengorganisasian. Bekerja rapih dengan penyelesaian yang baik, yang berarti segala sesuatu pekerjaan dilakukan secara maksimal yang berorientasi kepada kualitas serta menggunakan kekuatan dan otoritas yang tepat yang didasari oleh keyakinan yang tinggi karena segala sesuatu perbuatan dalam pengawasan Allah SWT (Fadhillah, 2008; Marquis & Huston, 2010; Wahyudi, 2011)

2. Kompetensi akademis dan intelektual, dicirikan dengan *fathonah*; kecerdasan pikiran sebagai Ulul Albab. *Tajdid*; pembaruan dan berpikiran maju dalam mengembangkan kehidupan sesuai ajaran Islam. *Istiqomah*; konsisten dalam pikiran dan tindakan. Etos belajar; semangat dan kemauan keras untuk selalu belajar. Moderat; arif dan mengambil posisi di tengah merupakan perwujudan dari fungsi pengorganisasian dan pengarahan. Dalam hal ini perawat melaksanakan rencana memberikan asuhan keperawatan dengan tidak bisa bekerja sendiri tetapi memerlukan orang lain, baik dalam tim maupun dengan tim lain yang didasarkan pada konsep manusia dalam paradigm keperawatan. Implementasi asuhan keperawatan yang didasari keimanan, kecerdasan berfikir, pengembangan diri berlandaskan pada keilmuannya akan mementingkan profesionalisme (Fadhillah, 2008; Marquis & Huston, 2010; Wahyudi, 2011).

3. Kompetensi sosial kemanusiaan, dicirikan dengan kesalehan; kepribadian yang baik dan utama. Kepedulian sosial; keterpanggilan dalam meringankan beban hidup orang lain yang dapat diartikan melakukan tindakan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu bentuk pengendalian dalam fungsi manajemen (Hady, 2007; Marquis & Huston, 2010).

Suka beramal; gemar melaksanakan amal saleh untuk kemaslahatan hidup. Tabligh; menyampaikan kebaikan kepada orang lain, komunikatif dan terampil membangun jaringan merupakan perwujudan dari fungsi pengarahan sehingga dapat memotivasi, mengkomunikasikan dan memfasilitasi kolaborasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Hady, 2007; Marquis & Huston, 2010).

Asuhan keperawatan harus dapat menempatkan klien pada fitrah kemuliaannya, oleh karena itu nilai *humanism* yang diterima klien sangatlah berarti bagi pencapaian kesehatan yang sempurna. Output yang diharapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan Islami adalah kualitas asuhan, refleksi dari kualitas bagi semua (perawat dan klien) (Fadhillah, 2008; Wahyudi, 2011)

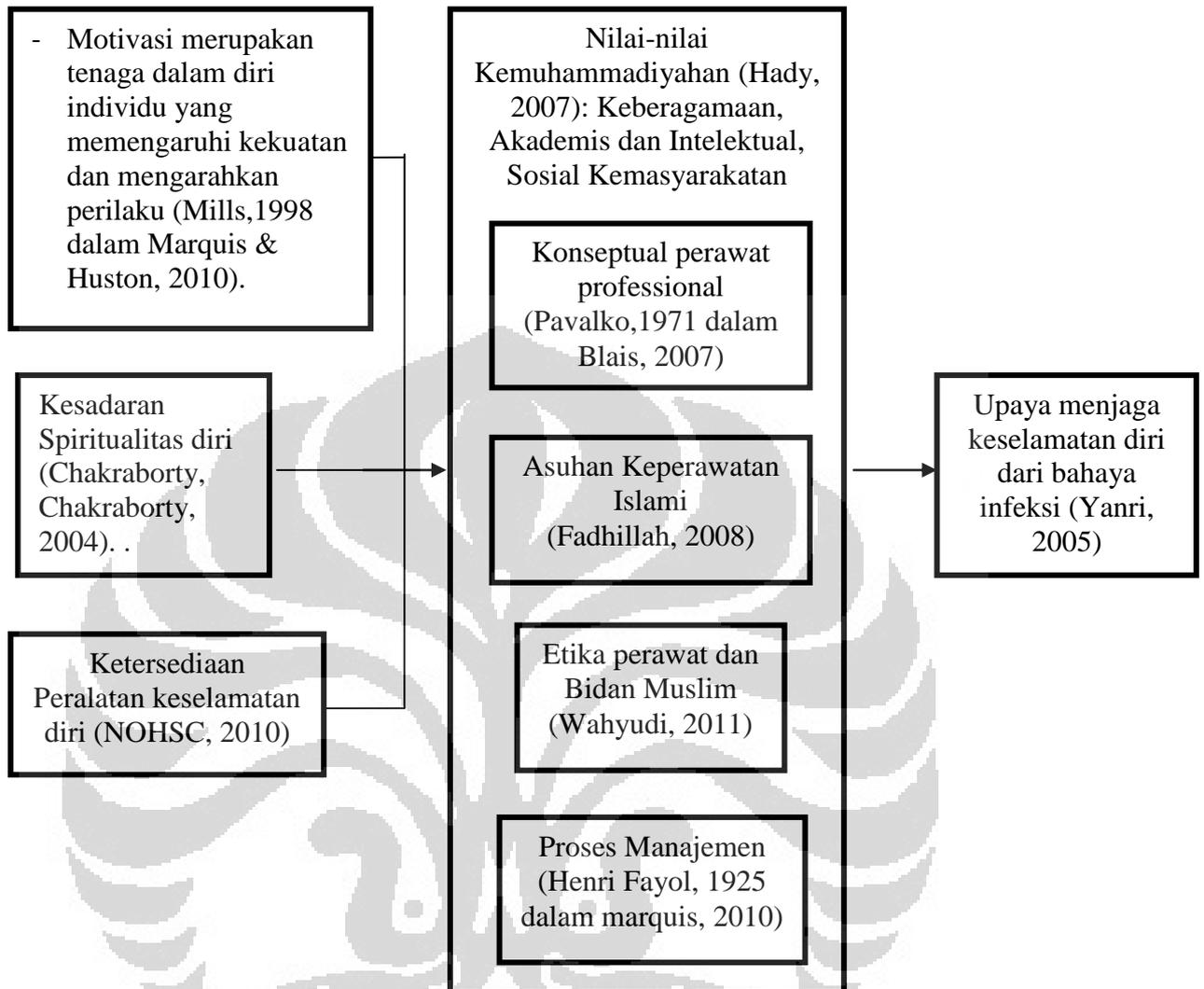
<p>Nilai-nilai Kemuhammadiyah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetensi keberagamaan: - Kompetensi akademik - Kompetensi sosial 	<p style="text-align: center;">Perawat Profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Body of knowledge</i> - <i>Altruisme</i> - Pendidikan berbasis keahlian pada jenjang pendidikan tinggi - Motivasi dan kemampuan memberikan pelayanan yang unik - Otonomi - Komitmen, pengendalian standar praktik - Kode etik, Tanggung jawab dan tanggungugat terhadap tindakan keperawatan <p style="text-align: center;">(Blais, 2007)</p>
---	--

Gambar 2.1 Integrasi Nilai-nilai Kemuhammadiyah dengan Perawat Profesional (Blais, 2007;Hady, 2007)

Keyakinan yang tumbuh dalam diri individu dapat dijadikan dasar pemikiran untuk menerapkan pengendalian infeksi dimulai dengan mengasumsikan bahwa setiap orang berpotensi menular. Teknik dasar pengendalian infeksi meliputi mencuci tangan secara teratur dan menjaga tempat kerja yang selalu bersih. Setiap tempat kerja harus memiliki perlengkapan pertolongan pertama yang tepat, dengan setidaknya satu anggota staf dilatih dalam pertolongan pertama. Peralatan seperti sarung tangan, baju, kacamata mata dan pelindung wajah harus disediakan jika perlu (Kozier & Erb's, 2012).

Salah satu upaya dalam rangka pemberian perlindungan tenaga kerja terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit adalah dengan cara memberikan Alat Pelindung Diri (APD). Pemberian Alat Pelindung Diri (APD) kepada tenaga kerja, khususnya perawat agar dapat menjadi salah satu upaya menjaga keselamatan diri dari bahaya infeksi (Yanri, 2005: Kozier & Erb's, 2012)

Gambar 2.2 Kerangka Teori



BAB 3

VARIABEL PENELITIAN, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Variabel Penelitian

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Nilai-nilai Kemuhammadiyah. Nilai-nilai Kemuhammadiyah (Hady, 2007) yang ditanamkan dapat dilihat melalui indikator: **Kompetensi keberagamaan**, dicirikan dengan nilai-nilai: a. Kemurnian aqidah (keyakinan berbasis tauhid yang bersumber pada ajaran Al Qur'an dan Sunnah Nabi yang sahih/maqbullah), b. Ketekunan beribadah (senantiasa menjalankan ibadah mahdhal, baik yang wajib maupun yang sunnat tathawwu' sesuai tuntunan Rasulullah), c. Keikhlasan (melakukan sesuatu semata-mata karena Allah SWT), d. Shidiq (jujur dan dapat dipercaya), e. Amanah (komitmen dan tanggung jawab moral yang tinggi dalam mengemban tugas), f. Berjiwa gerakan (semangat untuk aktif dalam Muhammadiyah sebagai panggilan jihad di jalan Allah).

Kompetensi akademis dan intelektual, dicirikan dengan nilai-nilai: a. Fathonah (kecerdasan pikiran sebagai Ulul Albab) b. Tajdid (pembaruan dan berpikiran maju dalam mengembangkan kehidupan sesuai ajaran Islam) c. Istiqomah (konsisten dalam pikiran dan tindakan) d. Etos belajar (semangat dan kemauan keras untuk selalu belajar) e. Moderat (arif dan mengambil posisi di tengah).

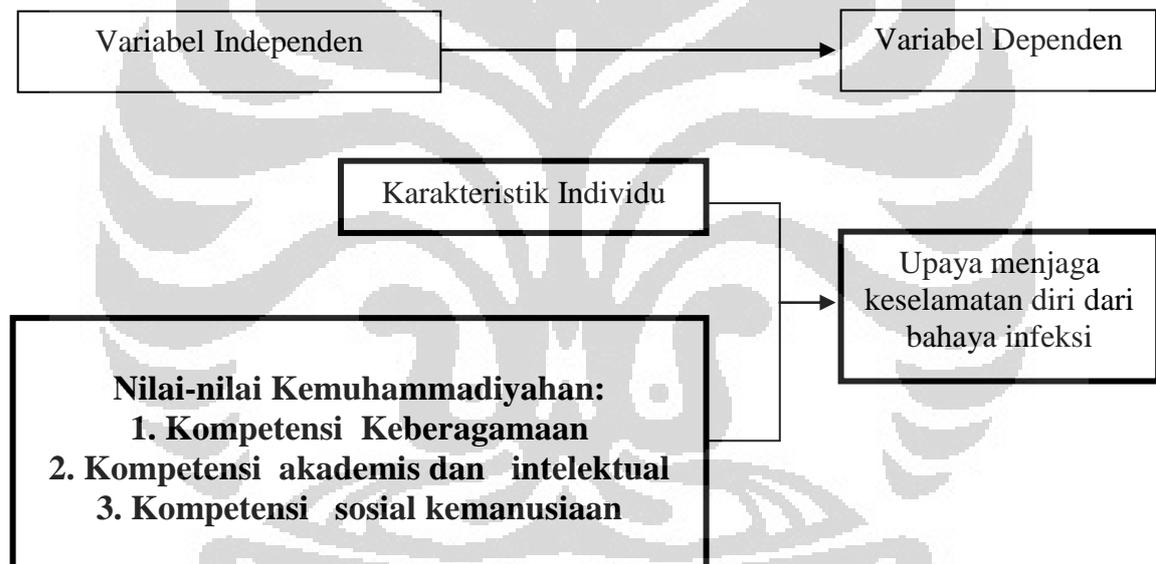
Kompetensi sosial kemanusiaan, dicirikan dengan nilai-nilai: a. Kesalehan (kepribadian yang baik dan utama), b. Kepedulian sosial (keterpanggilan dalam meringankan beban hidup orang lain), c. Suka beramal (gemar melaksanakan amal saleh untuk kemaslahatan hidup), d. Tabligh (menyampaikan kebaikan kepada orang lain, komunikatif dan terampil membangun jaringan)

Variabel Dependen dalam penelitian ini yaitu upaya menjaga keselamatan diri dari bahaya infeksi. Upaya member perlindungan tenaga kerja terhadap keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit adalah dengan memberikan alat

pelindung diri (APD). Pemberian alat pelindung diri kepada tenaga kerja, khususnya perawat agar dapat menjadi salah satu upaya menjaga keselamatan diri dari bahaya infeksi (Yanri, 2005). Sedangkan variabel pengganggu dalam penelitian adalah karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, lama kerja dan pendidikan..

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain. Gambar skematik interaksi antar variabel yang di ekspresikan dengan tanda panah menunjukkan hubungan antar variabel independen, variabel dependen dan variabel pengganggu



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang disusun dan melihat variabel yang diteliti, maka hipotesisnya adalah:

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di RSUD Muhammadiyah Metro.

2. Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan antara kompetensi keberagamaan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi
- b. Ada hubungan antara kompetensi akademis dan intelektual dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi
- c. Ada hubungan antara kompetensi sosial kemanusiaan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

3.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Tujuan dibuatnya definisi operasional adalah agar variabel dapat diukur menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel karakteristik responden (variabel pengganggu)

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Karakteristik responden				
Usia	jumlah tahun mulai kelahiran sampai saat penelitian	Diukur dengan kuisisioner A	21-35 tahun dewasa awal, 36-45 tahun dewasa pertengahan	Ordinal
Jenis kelamin	Penggolongan perawat dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan	Diukur dengan kuisisioner A	laki-laki=1 perempuan=2	Nominal
Lama kerja	Masa kerja perawat dihitung mulai bekerja di RSUD Muhammadiyah Metro	Diukur dengan kuisisioner A	≤2 tahun, >2 tahun	Ordinal
Pendidikan keperawatan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditempuh	Diukur dengan kuisisioner A	D III=1 S1=2	Ordinal

Tabel 3.2. Definisi operasional variabel Penerapan nilai-nilai Kemuhammadiyahan (variabel Independen)

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahan.	a. Kompetensi keberagamaan: Menunjukkan keteladanan yang baik (uswah hasanah) menuju terwujudnya masyarakat Islam yang sebenarnya. Memiliki keyakinan berbasis tauhid, komitmen dan mampu berperilaku <i>caring</i> , tanggung jawab moral yang tinggi dalam mengemban tugas	Kuisisioner B no 1-10, terdiri dari 10 item dengan pernyataan positif dan negatif. Pengukuran menggunakan <i>skala likert</i> terdiri dari 1) Tidak pernah, 2) Jarang, 3) Sering, 4) Selalu. Setiap item diukur dengan skor 1-4. nilai tertinggi untuk pernyataan negative dan positif 40 dan scoring terendah 10	Total skor 10 – 40. Penentuan skor berdasarkan nilai <i>cut of poin</i> , karena data berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai batas median $\leq 26,0$ tidak baik, $> 26,0$ baik	Ordinal
	b. Kompetensi akademis dan intelektual: Memiliki kecerdasan pikir, konsistensi dalam pikir dan tindakan, semangat dan kemauan keras	Diukur dengan kuisisioner B 10 item pernyataan no. 11-20. Nilai tertinggi 40, nilai terendah 10	Total skor 10 – 40. Penentuan skor berdasarkan nilai <i>cut of poin</i> , karena data berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai batas median Tidak Baik $\leq 30,0$ (median) $> 30,0$ Baik	
	c. Kompetensi sosial kemanusiaan: Memiliki kepribadian yang baik, keterpanggilan dalam meringankan beban hidup orang lain, gemar menyampaikan kebaikan	Diukur dengan kuisisioner B no 21-30. Nilai tertinggi 40, terendah 10	Total skor 10 – 40. Penentuan skor berdasarkan nilai <i>cut of poin</i> , karena data berdistribusi	

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
			tidak normal maka menggunakan nilai batas median Tidak Baik $\leq 29,0$ (median) $> 29,0$ Baik	
		Kuisisioner B terdiri dari 30 item dengan pernyataan positif dan negatif. Pengukuran menggunakan <i>skala likert</i> terdiri dari 1) Tidak pernah, 2) Jarang, 3) Sering, 4) Selalu. Setiap item diukur dengan skor 1-4. nilai tertinggi untuk pernyataan negative dan positif 120 dan scoring terendah 30	Total skor 30 – 120. Penentuan skor berdasarkan nilai <i>cut of poin</i> , karena data berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai batas median $\leq 85,0$ (median) $> 85,0$ Baik	

Tabel 3.3 Definisi operasional variabel upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi (variabel dependen)

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi	Perilaku perawat yang terdiri dari kegiatan: mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan, menggunakan Alat Pelindung Diri: sarung tangan, menggunakan masker pada saat melakukan tindakan menyuntik, memasang infuse, dan atau mengganti balutan	Kuisisioner C terdiri dari 20 item dengan pernyataan positif dan negative tentang upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Pengukuran menggunakan <i>skala likert</i> terdiri dari 1) tidak pernah, 2) kadang-kadang, 3) sering, 4) selalu.	Total skor 20-80. Penentuan skor berdasarkan nilai <i>cut of poin</i> , karena data berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai batas (median) $\leq 63,0$ tidak baik, $> 63,0$ baik	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab 4 menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan pengolahan data.

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi beberapa kendala yang mungkin timbul selama proses penelitian (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, non eksperimental dengan menggunakan rancangan studi korelasi. Studi korelasi pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah sebagai variabel independen dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi dan sampel

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RSU Muhammadiyah Metro yang merupakan alumni Muhammadiyah yang berjumlah 70 perawat.

Sampel adalah sebagian objek atau subjek populasi yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel merupakan sebuah subset yang diambil dari populasi yang akan diamati atau diukur peneliti (Murti, 2006). Penelitian ini menggunakan total populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang dimaksud adalah perawat yang bekerja di RSU Muhammadiyah Metro yang merupakan alumni STIKes Muhammadiyah Pringsewu, tidak sedang cuti pada saat penelitian, dan bersedia menjadi

responden. Kriteria eksklusi perawat yang bekerja di RSUD Muhammadiyah alumni dari perguruan tinggi Muhammadiyah.

4.3 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Muhammadiyah Metro, Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2012 yang dimulai dari pengumpulan data, dan dilanjutkan dengan pengolahan data serta penulisan laporan penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada 7 – 11 Juni 2012. Dengan dilakukannya penelitian di RSUD Muhammadiyah Metro, merupakan wujud dari pengembangan dan pengabdian masyarakat sesuai dengan perubahan tempat pengambilan data dan MoU yang ada.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan. Diawali dengan mengajukan proposal penelitian ke Komite Uji Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk dilakukan uji etik proposal penelitian. Surat keterangan lolos uji etik digunakan untuk mengajukan perizinan pelaksanaan penelitian.

Prinsip memenuhi etika penelitian, peneliti memberikan informasi terkait dengan proses penelitian meliputi rencana penelitian, tujuan, dan manfaat penelitian pada responden. Penerapan prinsip ini dengan menjelaskan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian, manfaat dan dampak dari penelitian pada setiap responden. Setiap responden memiliki hak untuk menyetujui atau menolak diikutsertakan dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden atau lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

Peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian *self determination*. Responden diberikan penjelasan bahwa dirinya dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada konsekuensi apapun. Responden berhak menentukan apakah dirinya berpartisipasi atau tidak dalam sebuah penelitian. Peneliti memberikan

penjelasan kepada responden tentang prosedur, manfaat dan resiko dari penelitian yang dilakukan.

Prinsip *beneficience, protection from discomfort* yang menyatakan penelitian ini tidak membahayakan, memperhatikan dan menghormati hak, martabat dan privasi responden. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak memperoleh kenyamanan secara fisik, psikologis dan sosial. Peneliti memberi kesempatan pada responden untuk menunda pengisian kuisisioner jika tidak ingin mengisi pada saat ada peneliti.

Prinsip *anonimitas* (kerahasiaan data demografi) dan *confidentiality* (kerahasiaan data hasil penelitian). Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak kerahasiaan tentang data-data responden, peneliti menjaga kerahasiaannya selama penelitian, pengolahan data dan publikasi penelitian.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan alat pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2007). Alat yang digunakan untuk variabel Independen dan dependen berupa instrumen yang disusun sendiri oleh peneliti, dikembangkan dan dikonsulkan kepada pembimbing sesuai dengan kepentingan peneliti.

4.5.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian terdiri atas kuisisioner A, untuk memperoleh data demografi perawat. Berisi tentang variabel karakteristik individu perawat untuk usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja.

Kuisisioner B adalah instrumen untuk memperoleh gambaran penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah yang telah dilakukan oleh perawat alumni yang bekerja di RSUD Muhammadiyah Metro. Nilai-nilai kemuhammadiyah yang terdiri dari kompetensi keberagamaan, kompetensi akademis dan intelektual, dan kompetensi sosial kemasyarakatan (Hady, 2007). Terdiri dari 30 item pernyataan yang berisi

10 pernyataan kompetensi keberagamaan, 10 pernyataan kompetensi akademis dan intelektual, 10 pernyataan kompetensi sosial kemanusiaan.

.Kuisisioner C instrumen untuk mengumpulkan data upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi yang terdiri dari 20 pernyataan upaya menjaga keselamatan diri dari bahaya infeksi yang dikembangkan oleh peneliti. Skala *Likert* digunakan hanya untuk 1-4 (meliputi Tidak Pernah, Jarang, Sering, Selalu).

4.5.2 Uji Coba Instrumen

Instrumen penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah diuji coba di Rumah Sakit Mitra Husada. Rumah Sakit Mitra Husada dipilih sebagai tempat uji coba instrumen karena memiliki karakteristik yang hampir sama yaitu rumah sakit swasta yang telah terakreditasi, sebagian besar tenaga perawatnya beragama Islam, dan diujicobakan kepada lulusan muhammadiyah yang bekerja di rumah sakit Mitra Husada. Uji coba instrumen dilakukan kepada 30 perawat yang dianggap telah terdistribusi normal (Santosa, 2000).

Uji coba instrument dilakukan pada 1 – 5 Juni 2012. Dalam pendistribusian dan pengumpulan instrumen dibantu oleh perawat. Hari pertama pendistribusian instrumen hanya dapat terdistribusi 17 instrumen dapat langsung terisi dan dikumpulkan kembali. Untuk ke 13 instrumen ditinggal di rumah sakit dan akan diambil pada hari kedua. Hari kedua 13 instrumen dapat dikumpulkan dan terisi. Pengumpulan instrument dibantu oleh perawat. Pengisian instrumen yang berisi 50 butir pernyataan memerlukan waktu kurang lebih 45 menit.

Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan alat ukur dalam mengukur satuan data (Hastono, 2007). Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 30 responden di Rumah Sakit Mitra Husada Lampung, didiskusikan dengan pembimbing. Butir pernyataan hasil uji instrument dinyatakan valid bila r hitung $> 0,31$ (Nunali dalam Darma, 2011)

Variabel penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah didapatkan 4 butir pertanyaan yang memiliki nilai r hitung $< 0,361$, yaitu butir 5, butir 12, butir 19 dan butir 27,

dengan *alpha cronbach* 0,936. Butir-butir pernyataan tersebut diperbaiki dan dilakukan uji validitas ulang. Dari uji validitas ulang pada 30 butir pernyataan yang dilaksanakan pada tanggal 5-6 Juni 2012, didapatkan nilai *r* hitung sebesar 0,394-0,955 lebih besar dari 0,361 sehingga 30 butir pernyataan nilai-nilai kemuhammadiyahahan dikatakan valid. Kuesioner variabel upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi yang terdiri dari 20 butir pernyataan didapatkan 3 butir pernyataan yang memiliki nilai *r* hitung $<0,361$, yaitu butir no 1, no 3 dan no 8, dengan *alpha cronbach* 0,871. Pada pengujian selanjutnya ke 3 butir pernyataan tersebut diperbaiki dan didapatkan hasil nilai *r* hitung sebesar 0,382-0,737, lebih besar dari 0,361 sehingga ke 20 butir pernyataan tersebut dikatakan valid.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengamati kesamaan (konsisten) dari pengukuran. Cara perhitungan reliabilitas suatu alat ukur dapat dilakukan dengan menggunakan teknik tes-tes ulang, teknik belah dua, dan teknik paralel (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur. Bila alat ukur digunakan untuk mengukur dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

Alat ukur dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai *cronbach's coefficient-alpha* lebih besar 0,6 (Sujianto, 2007). Hasil uji reliabilitas pada variabel penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,965, sehingga memiliki reliabilitas sangat tinggi. Pada variabel upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,882, sehingga memiliki reliabilitas sangat tinggi.

Tabel 4.1 Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan (B) dan instrument upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi (C)

Variabel	Validitas ujicoba n 30	Alfa Cronbach
Kuisisioner B		
Nilai-nilai Kemuhammadiyahahan	0,394-0,955	0,965
Kuisisioner C		
Upaya Menjaga Keselamatan diri dari infeksi (1-20)	0,382-0,737	0,882

4.6 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan dengan pendekatan non formal maupun formal di RSUD Muhammadiyah Metro untuk studi pendahuluan melalui Kadiklat keperawatan. Surat ijin penelitian dikirim tanggal 28 Mei 2012 dan memperoleh jawaban secara lisan untuk mengambil data sambil menunggu jawaban secara resmi melalui surat. Surat keterangan lolos uji etik 8 Mei 2012.

4.6.1 Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan data dimulai dari tahap persiapan, dengan mempersiapkan kuisisioner secara berurutan mulai dari penjelasan penelitian dan lembar persetujuan, kuisisioner A, kuisisioner B, dan kuisisioner C. Tahap selanjutnya mendistribusikan kuisisioner kepada responden dengan memberikan kode identitas dan diberikan nomor. Untuk mempermudah pendistribusian kuisisioner, peneliti dibantu oleh kepala ruangan di masing-masing ruangan dalam mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan secara umum sebelum kuisisioner di bagikan.

Pengambilan data dilaksanakan pada 7 Juni 2012 setelah mendapat jawaban tertulis dari RSUD Muhammadiyah Metro. Jawaban tertulis diperoleh pada 1 Juni 2012. Hari pertama 7 Juni 2012 peneliti mendistribusikan kuisisioner. Tanggal 8-9 Juni 2012 peneliti mengumpulkan kembali kuisisioner yang sudah terisi, jika masih ada yang belum terisi peneliti menjelaskan bahwa pada 11 Juni 2012 peneliti akan mengambil kembali kuisisioner dengan harapan responden telah menyelesaikan kuisisioner yang diberikan. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek oleh peneliti untuk memastikan bahwa kuisisioner sudah diisi lengkap oleh responden.

Kuisisioner yang didistribusikan 70 dapat terkumpul semua. Pada saat data dicek, dari 70 kuisisioner yang terkumpul hanya terisi 69 terisi secara lengkap sedangkan 1 kuisisioner tidak terisi lengkap, tidak mengisi identitas inisial dan tanggal lahir sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi responden.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan oleh peneliti setelah data dari kuisioner terkumpul dan lengkap. Tahap pertama adalah *editing*. Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan, atau apakah jawaban responden sudah lengkap. Dari 70 kuisioner yang didistribusikan 69 yang terisi secara lengkap yang dapat dilanjutkan dalam pengolahan data. satu item kuisioner tidak dapat diteruskan dalam pengolahan data dikarenakan tidak lengkap.

Tahap *coding* dilakukan dengan merubah data dalam bentuk huruf ke dalam bentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode pada setiap responden untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer. Tahap *processing* setelah semua data selesai proses pengkodean, selanjutnya dilakukan *entry* data untuk dianalisis. Seluruh data kuisioner di *entry* pada 12 Juni 2012 ke program excel pada komputer.

Cleaning merupakan pengecekan ulang dan pembersihan data-data sebelum pengolahan lebih lanjut untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memberikan kode, membaca kode dilakukan bersamaan pada saat *entry* data sehingga data dapat dianalisis.

Scoring pada variabel penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dilakukan. Hasil *scoring* selanjutnya diuji normalitasnya untuk menentukan *cut of point* yang membagi responden dalam dua kelompok baik dan tidak baik. Karena variabel penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dan variabel upaya menjaga keselamatan dari infeksi berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai batas median.

4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang sudah dientry dilakukan uji normalitas data, statistik deskriptif dan uji hipotesis.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah Analisis yang bertujuan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2010). Peneliti melakukan analisis univariat bertujuan untuk melihat karakteristik, gambaran distribusi frekuensi dan proporsi responden penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dan gambaran upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui letak data, sebaran data dan bentuk data (Dahlan, 2004).

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut dapat disederhanakan. Berdasarkan jenis data pada penelitian ini yaitu kategorik, maka data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga pada penyajian data berupa tabel distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel. Hasil uji normalitas pada variabel penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah menunjukkan data terdistribusi tidak normal ($p=0,09; \alpha=0,05$) Hasil uji normalitas data digunakan sebagai penentu titik potong dalam melakukan kategori data dan dideskripsikan dengan menggunakan persentase.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan memperhatikan dan mempertimbangkan skala data dan normalitas data guna pemilihan uji statistik. Pemilihan uji statistik ditentukan berdasarkan jenis dan skala data yang didapat dari pengukuran suatu variabel (Dahlan, 2004). Pilihan analisis statistik didasarkan atas pengolahan data sebelumnya yaitu analisis parametrik *Chi square*.

Tabel 4.2 Uji Statistik variabel counfounding dengan variabel dependen

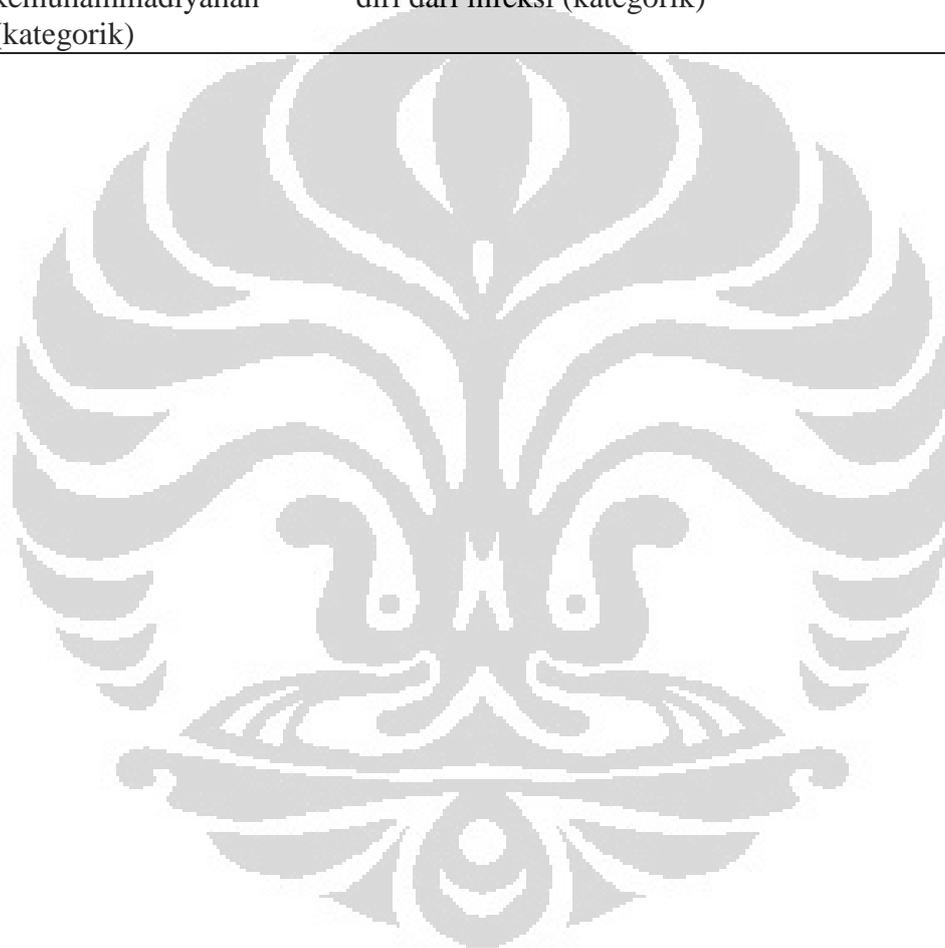
Variabel confounding	Variabel Dependen	Uji statistik
Umur (ordinal)	upaya menjaga keselamatan diri	Uji <i>chi square</i>
Jenis kelamin (nominal)	dari infeksi (Kategorik)	
Masa kerja (ordinal)	upaya menjaga keselamatan diri	Uji <i>chi square</i>
Pendidikan (ordinal)	dari infeksi (kategorik)	

Tabel 4.3 Uji Statistik Variabel confounding dengan variabel Independen

Variabel confounding	Variabel Independen	Uji statistik
Umur (ordinall)	Penerapan nilai-nilai	Uji <i>chi square</i>
Jenis kelamin (nominal)	kemuhammadiyahahan (kategorik)	
Masa Kerja (ordinal)	penerapan nilai-nilai	Uji <i>chi square</i>
Pendidikan (ordinal)	kemuhammadiyahahan (kategorik)	

Tabel 4.4 Uji Statistik Variabel Independen dengan variabel dependen

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji statistik
Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan (kategorik)	Upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi (kategorik)	Uji <i>chi square</i>



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan analisis data hasil penelitian terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat yang terdiri dari karakteristik, gambaran distribusi frekuensi penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Analisis bivariat terdiri dari hubungan karakteristik responden dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi, hubungan karakteristik responden dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah, dan hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi di RSUD Muhammadiyah Metro, Lampung.

5.1. Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan (n=69)

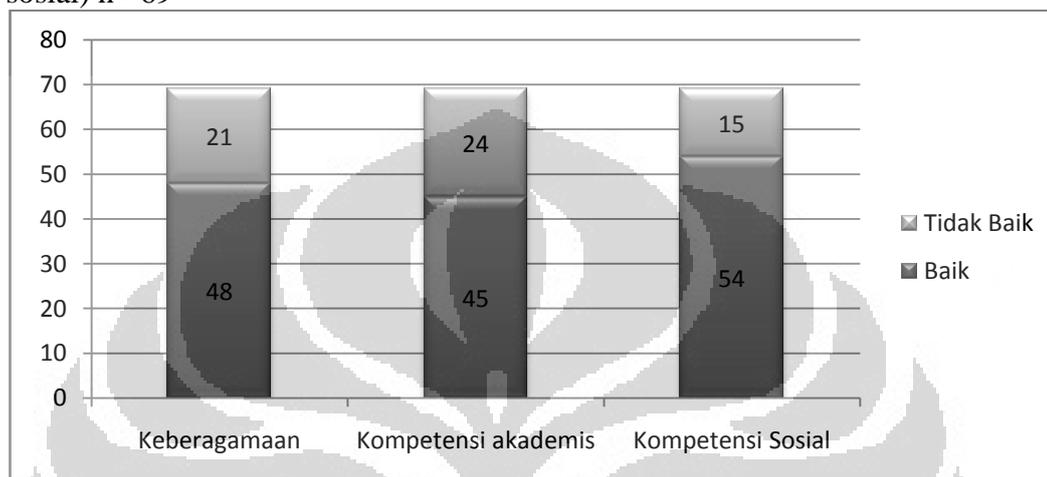
Variabel	n	f	Persentase (%)
Umur	69		
<= 35 tahun(dewasa awal)		67	97,1
>35Tahun (dewasa pertengahan)		2	2,9
Lama Kerja	69		
<= 2 Tahun		1	1,4
>2 Tahun		68	98,6
Jenis Kelamin	69		
Laki-laki		28	40,6
Perempuan		41	59,4
Tingkat Pendidikan	69		
D3 Keperawatan		58	84,1
S1 Keperawatan		11	15,9

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar dari kelompok usia dewasa awal 97,1%. Lama kerja responden hampir seluruhnya sudah bekerja >2 tahun sebanyak 98,6%. Jenis kelamin responden lebih banyak perempuan 59,4%. Tingkat pendidikan responden tidak merata untuk masing-masing tingkat pendidikan. Paling banyak responden berpendidikan DIII keperawatan 84,1%.

5.1.2. Gambaran penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah

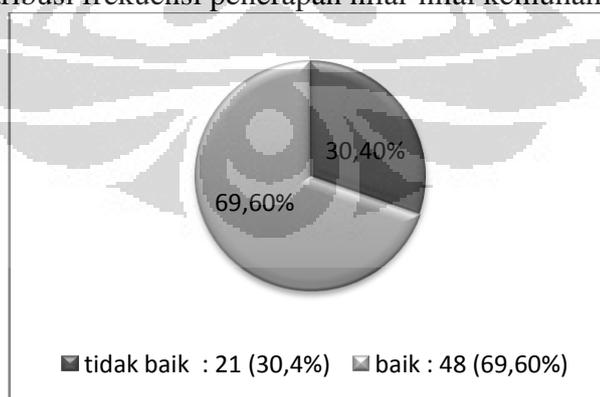
Nilai-nilai kemuhammadiyah meliputi sub variabel kompetensi keberagamaan, kompetensi akademik dan intelektual, kompetensi sosial kemasyarakatan.

Gambar 5.1 Distribusi proporsi penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah (kompetensi keberagamaan, kompetensi akademis dan intelektual dan kompetensi sosial) n= 69



Berdasarkan analisis data, penerapan kompetensi keberagamaan baik sejumlah 48 responden (69,60%). Penerapan kompetensi akademik dan intelektual baik sejumlah 45 responden (65,2%). Penerapan kompetensi sosial kemasyarakatan baik sejumlah 54 responden (78,3%).

Gambar 5.2 Distribusi frekuensi penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah n= 69



Distribusi proporsi responden dalam penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah hampir merata untuk masing-masing sub variabel. Data menunjukkan bahwa penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dilakukan baik pada perawat alumni

muhammadiyah, 69,6% pada kompetensi keberagamaan, 65,2% pada kompetensi Akademik dan Intelektual, dan kompetensi sosial kemasyarakatan 78,3%. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah oleh perawat di RSUD Muhammadiyah Metro sebagian besar adalah baik sejumlah 48 responden (69,60%).

5.1.3. Gambaran upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

Gambar 5.3 Distribusi frekuensi responden dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi n= 69



Upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi, data disajikan menggunakan nilai median, karena distribusi data tidak normal. Selanjutnya dikategorikan menjadi dua kategori baik dan tidak baik berdasarkan nilai median (63,00). Skor $\leq 63,00$ dikategorikan tidak baik sedangkan $> 63,00$ dikategorikan baik. Distribusi responden dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi 28 orang (40,6%) dalam kategori tidak baik, sedangkan 41 orang (59,4%) dalam kategori baik (gambar 5.3).

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan antara variabel-variabel karakteristik responden dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi, baik secara sendiri-sendiri maupun secara komposit. Jenis analisis data yang digunakan adalah *Chi square* setelah mempertimbangkan karakteristik data dan kategorinya.

5.2.1 Hubungan karakteristik perawat dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

Tabel 5.2. Hubungan antara karakteristik responden dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

Karakteristik responden	Upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi				Total		p	OR CI 95%
	Tidak baik		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Umur								
Dewasa awal	16	40,0	24	60,0	40	100	1,000	
Dewasa pertengahan	12	41,4	17	58,6	29	100		
Jumlah	28	40,6	41	59,4	69	100		
Lama kerja								
≤2tahun	0	0	1	100	1	100	1,000	
>2tahun	28	41,2	40	58,8	68	100		
Jumlah	28	40,6	41	59,4	69	100		
JK								
Laki-laki	16	57,1	12	42,9	28	100	0,039*	3,222 (1,178-8,815)
Perempuan	12	29,3	29	70,7	41	100		
Jumlah	28	40,6	41	59,4	69	100		
Tk Pendidikan								
DIII	23	39,7	35	60,3	58	100	0,981	
S1	5	45,5	6	54,5	11	100		
Jumlah	28	40,6	41	59,4	69	100		

*) bermakna pada $\alpha:0,05$

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang usianya dewasa awal lebih banyak yang upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi baik (60%) dari pada yang dewasa pertengahan (58%). Akan tetapi, analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara umur dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p: 1,000$; $\alpha:0,05$).

Responden yang memiliki upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi yang tidak baik pada lama kerja baru yaitu sebanyak 0 responden (0%), sedangkan yang baik 1 responden (100%). Lama kerja lama responden yang memiliki upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi tidak baik sebanyak 28 responden (41,2), sedangkan yang baik 40 responden (58,8). Analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (lama kerja) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p=1,000$; $\alpha=0,05$).

Responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki 57,1% menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dengan kategori tidak baik, sedangkan 42,9% menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dalam kategori baik, demikian juga responden yang memiliki jenis kelamin perempuan menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi 70,7% dalam kategori baik, sedangkan 29,3% menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dengan kategori tidak baik. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan hubungan antara karakteristik responden (Jenis kelamin) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p=0,039$; $\alpha=0,05$). Hasil OR diperoleh nilai 3,222 (95%CI:1,78-8,815), artinya perawat perempuan memiliki peluang sebesar 3,222 kali untuk melaksanakan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dibandingkan dengan perawat laki-laki.

Responden yang memiliki pendidikan DIII keperawatan 60,3% menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dalam kategori baik, demikian juga responden yang memiliki tingkat pendidikan S1 menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi 54,5% dalam kategori baik. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (tingkat pendidikan) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p= 0,981$; $\alpha=0,05$).

5.2.2 Hubungan karakteristik responden dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah

Responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah pada umur dewasa awal sejumlah 15 orang (37,5) dengan kategori tidak baik, sedangkan responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah sejumlah 25 orang (62,5) dengan kategori baik. Responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah pada umur dewasa pertengahan sejumlah 6 orang (20,7) dengan kategori tidak baik, sedangkan responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah sejumlah 23 orang (79,3) dengan kategori baik. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak

ada hubungan antara karakteristik responden (umur) dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan ($p:0,218; \alpha:0,05$).

Tabel 5.3. hubungan antara karakteristik responden dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan

Karakteristik responden	penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan				Total		P
	Tidak baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
Dewasa pertengahan	6	20,7	23	79,3	29	100	0,218
Dewasa awal	15	37,5	25	62,5	40	100	
Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	
Lama kerja							
>2Tahun	20	29,4	48	47,3	68	100	0,668
≤2tahun	1	100	0	0,0	1	100	
Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	10	35,7	18	64,3	28	100	0,602
Perempuan	11	26,8	30	73,2	41	100	
Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	
Tingkat Pedidikan							
DIII	17	29,3	41	70,7	58	100	0,913
S1	4	36,4	7	63,6	11	100	
Jumlah							

Responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan pada lama kerja ≤ 2 tahun sejumlah 1 orang dengan kategori tidak baik, sedangkan responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan sejumlah 0 orang dengan kategori baik. Responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan pada lama kerja > 2 tahun sejumlah 20 orang (29,4) dengan kategori tidak baik, sedangkan responden yang menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan sejumlah 48 orang (47,3) dengan kategori baik. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (lama kerja) dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan ($p:0,668; \alpha:0,05$).

Responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan 64,3% kategori baik, demikian juga responden yang memiliki jenis kelamin perempuan menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan 73,2% kategori baik. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan

tidak ada hubungan antara karakteristik responden (Jenis kelamin) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p=0,602$; $\alpha=0,05$).

Responden yang memiliki pendidikan DIII keperawatan menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya 70,7% baik, demikian juga responden yang memiliki tingkat pendidikan S1 menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya 63,6% baik. Hasil analisis lebih lanjut tidak ada hubungan antara karakteristik responden (tingkat pendidikan) dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya ($p=0,913$; $\alpha=0,05$).

5.2.3 Hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

Tabel 5.4. hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

Nilai-nilai kemuhammadiyahannya	Upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi				Total		p	OR CI 95%
	Tidak baik		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Keberagamaan								
Tidak baik	8	38,1	13	61,9	21	100	0,991	
Baik	20	41,7	28	58,3	48	100		
Jumlah	28	40,6	41	59,4	69	100		
Akademik dan intelektual								
Tidak baik	10	41,7	14	58,3	24	100	1,000	
Baik	18	40,0	27	60,0	45	100		
Jumlah	28	40,6	41	59,4	69	100		
Sosial Kemasyarakatan								
Tidak baik	6	40,0	9	60,0	15	100	1,000	
Baik	22	40,7	32	59,3	54	100		
Jumlah	28	40,6	41	59,4	69	100		
(Komposit)								
Tidak Baik	13	61,9	8	38,1	21	100	0,034*	3,575 (1,224-10,438)
Baik	15	31,3	33	68,8	48	100		
Total	28	40,6	41	59,4	69	100		

*) bermakna pada $\alpha=0,05$

Responden yang memiliki kompetensi keberagamaan tidak baik menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi tidak baik sebanyak 8 orang (38,1%),

sedangkan yang menunjukkan kategori baik sejumlah 13 Orang (61,9%). Demikian juga responden yang memiliki kompetensi keberagamaan baik yang menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi tidak baik sejumlah 20 orang (41,7%), sedangkan responden yang memiliki kompetensi keberagamaan baik yang menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi baik sejumlah 28 orang (58,3%). Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara kompetensi keberagamaan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p: 0,991; \alpha: 0,05$).

Responden yang memiliki kompetensi akademik dan intelektual tidak baik menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi tidak baik sebanyak 10 orang (41,7%), sedangkan yang menunjukkan kategori baik sejumlah 14 Orang (58,3%). Demikian juga responden yang memiliki kompetensi akademik dan intelektual baik yang menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi tidak baik sejumlah 18 orang (40,0%), sedangkan responden yang memiliki akademik dan intelektual baik yang menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi baik sejumlah 27 orang (60%). Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan antara kompetensi sosial kemasyarakatan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p=1,000; \alpha=0,05$).

Responden yang memiliki kompetensi sosial kemasyarakatan tidak baik menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi tidak baik sebanyak 6 orang 40,%, sedangkan yang menunjukkan kategori baik sejumlah 9 Orang 60,%. Demikian juga responden yang memiliki kompetensi sosial kemasyarakatan baik yang menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi tidak baik sejumlah 22 orang 40,6%, sedangkan responden yang memiliki kompetensi sosial kemasyarakatan baik yang menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi baik sejumlah 41 orang 59,4%. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan data tidak ada hubungan antara kompetensi sosial kemasyarakatan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p=1,000; \alpha=0,05$).

Responden yang menerapkan nilai-nilai kemuhammadiyahannya yang baik dan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi yang baik 68,8%. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya yang tidak baik dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi yang tidak baik 61,9%. Proporsi upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi baik lebih tinggi pada responden yang menerapkan nilai-nilai kemuhammadiyahannya baik. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan ada hubungan antara penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi ($p=0,034$; $\alpha=0,05$). Hasil OR didapatkan 3,575 (95%CI: 1,224-10,438). Artinya penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya yang baik secara komposit dapat meningkatkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi sebesar 3,57 kali dibandingkan jika penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya tidak baik.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian, keterbatasan penelitian dan selanjutnya akan dibahas tentang implikasi hasil penelitian terhadap bidang penelitian dan pelayanan keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka dan hasil-hasil penelitian yang relevan. Keterbatasan penelitian dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Implikasi penelitian diuraikan pengembangan lebih lanjut bagi pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan, penelitian.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi

6.1.1 Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat terdiri dari usia, lama kerja, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Pada pembahasan ini peneliti akan menguraikan karakteristik perawat di RSUD Muhammadiyah Metro.

6.1.1.1 Usia

Usia dalam penelitian ini berdasar pada teori perkembangan psikososial Erikson, dikutip dari Whalley & Wong's (1999), tahap perkembangan manusia menurut umur dibagi dalam delapan tahapan. Dua diantaranya yang terkait dengan penelitian ini yaitu *Early adult hood*/dewasa awal (21-35 tahun) dan *Young and middle adult hood*/dewasa pertengahan (36-45 tahun). Distribusi proporsi usia menunjukkan jumlah perawat yang berusia dewasa awal (97,1%) sedangkan perawat yang berusia dewasa pertengahan (2,9 %) dengan usia termuda 26 tahun dan usia tertua 38 tahun. Data diatas menunjukkan perawat berada pada kelompok usia produktif. Usia produktif merupakan faktor positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Usia produktif berada pada tahap *Establishment*, masih suka mencoba-coba. Jika memang sesuai dengan apa yang diinginkan maka di usia produktif akan berusaha menstabilkan diri dalam dunia

kerja yang ia tekuni sesuai dengan yang dicita-citakan. Secara teoritis dikatakan bahwa pada usia dewasa awal merupakan masa pengaturan, masa usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa perubahan nilai dan masa penyesuaian diri dengan cara hidup kreatif dan produktif (Widayatun, 1999).

6.1.1.2 Lama kerja

Penelitian ini menunjukkan Lama kerja responden baru 2 tahun dan terlama 6 tahun, perawat yang bekerja di RSUD Muhammadiyah Metro dengan lama kerja relative berpengalaman. Lama kerja merupakan proses bagi perawat untuk mengembangkan keterampilan, sikap dan pengetahuan agar dapat melaksanakan pelayanan keperawatan secara profesional. Kualitas pelayanan perawatan yang dilakukan perawat dapat dilihat dari pengalaman yang dimiliki yang tercermin dari lama kerja perawat dalam pekerjaannya. Morrow & Mc Elroy (1987) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa kualitas pekerjaan seseorang secara umum menunjukkan nilai kerja yang meningkat seiring dengan lama kerja dan pengalaman dalam pekerjaannya. Perawat profesional diharapkan mampu berfikir kritis, rasional, mengakomodasi lingkungan, belajar dari pengalaman, mengenal diri sendiri dan mempunyai aktualisasi diri (Dirjen Pelayanan Medik, Depkes RI 2006).

6.1.1.3 Jenis kelamin

Proporsi perawat menunjukkan perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak. Perempuan yang berprofesi sebagai perawat memiliki perhatian dan kasih sayang dan lebih ramah dari pada laki-laki. Falbo, 1972 dalam Mainiero (1986) mengatakan perempuan lebih feminisme secara individual cenderung menggunakan strategi unilateral dan tidak langsung, emosional. Sedangkan laki-laki lebih maskulin.

6.1.1.4 Tingkat pendidikan

Proporsi tingkat pendidikan didominasi oleh perawat berpendidikan DIII keperawatan. Pendidikan merupakan upaya manusia secara sadar yang tujuannya bersifat ganda yaitu mengembangkan kepribadian dan kemampuan manusia

dimana semakin tinggi seseorang diharapkan semakin baik perkembangan dan kemampuannya (Kamars, 1998).

Pengetahuan akan mempengaruhi pola pikir seseorang, selain itu kemampuan kognitif membentuk cara pikir seseorang, meliputi kemampuan untuk mengerti faktor-faktor yang berpengaruh dalam kondisi sakit dan untuk menerapkan pengetahuan tentang sehat dan sakit dalam praktik kesehatan personal (Muhiman, 1996).

Regulasi yang ada di RSUD Muhammadiyah Metro dalam penerimaan pegawai diutamakan DIII Keperawatan yang bertujuan salah satunya sebagai tenaga perawat pelaksana. Adanya perawat yang berpendidikan S1 di rumah sakit karena kesadaran perawat. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan. Ia akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. Orang dengan pendidikan formal yang rendah cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang mempunyai tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi, karena sulit dipahami arti dan pentingnya kesehatan dan gangguan-gangguan kesehatan yang mungkin terjadi.

Pendidikan seseorang akan menentukan caranya atau mengerti masalah kesehatan. Nilai-nilai kepercayaan individu terhadap kesehatan dibentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu (Potter & Perry, 1997).

6.1.2 Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah

Hasil penelitian ini menunjukkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah hampir merata untuk masing-masing sub variabel. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah baik pada perawat alumni muhammadiyah. Penerapan kompetensi keberagamaan yang baik dicirikan dengan kemurnian aqidah;

keyakinan berbasis tauhid yang bersumber pada ajaran Al Qur'an dan Sunnah Nabi yang sahih/maqbullah. Selain itu ketekunan beribadah; senantiasa menjalankan ibadah mahdhah, baik yang wajib maupun yang sunnat tathawwu' sesuai tuntunan Rasulullah dan keikhlasan; melakukan sesuatu semata-mata karena Allah SWT, shidiq; jujur dan dapat dipercaya, amanah; komitmen dan tanggung jawab moral yang tinggi dalam mengemban tugas. Memiliki jiwa gerakan; semangat untuk aktif dalam Muhammadiyah sebagai panggilan jihad di jalan Allah merupakan bentuk aplikasi dari kompetensi keberagamaan (Hady, 2007).

Penerapan kompetensi akademik dan intelektual dicirikan dengan *fathonah*; kecerdasan pikiran sebagai Ulul Albab. *Tajdid*; pembaruan dan berpikiran maju dalam mengembangkan kehidupan sesuai ajaran Islam. *Istiqomah*; konsisten dalam pikiran dan tindakan. Etos belajar; semangat dan kemauan keras untuk selalu belajar. Sedangkan kompetensi social kemasyarakatan sala satunya dapat dicirikan dengan kesalehan; kepribadian yang baik dan utama (Hady, 2007).

Warga muhammadiyah selalu menyadari dirinya sebagai abdi dan khalifah, sehingga memandang dan menyikapi kehidupan secara aktif dan positif serta mampu menjauhkan diri dari kehidupan yang tiak berlandaskan iman, Islam dan ihsan, serta selalu aktif dalam kegiatan pengajian kemuhammadiyah.

Greenfield, Vaillant, dan Marks (2007) dalam Safaria (2010) menyatakan bahwa semakin sering seseorang mengikuti kegiatan keagamaan baik formal maupun informal akan menambah pengalaman spiritual harian dari orang tersebut. Secara psikologis akan lebih baik dalam memiliki tujuan dan membina hubungan dengan orang lain. Seseorang berperilaku positif dikarenakan adanya hubungan kedekatan dengan sesama pemeluk agama. Hal ini dapat menjadi daya dukung sosial yang mengarah pada peningkatan kebahagiaan mental, sehingga secara signifikan akan meningkatkan kinerja (Mitroff & Denton, 1999; Lewis & Geroy, 2000). Hal inilah yang menyebabkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah masih dapat diterapkan dengan baik.

6.1.3 Upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

Upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi yang dilakukan oleh perawat RSU Muhammadiyah Metro baik. Persepsi yang di sampaikan oleh perawat RSU Muhammadiyah metro cuci tangan yang telah dilakukan sebelum dan setelah melakukan kegiatan keperawatan untuk seluruh pasien dalam satu ruangan dapat memutus salah satu rantai penyebaran. Perawat meyakini inisiatif dalam melakukan tindakan yang mereka lakukan selama ini seperti menggunakan sarung tangan dan cuci tangan walaupun hanya sebelum dan setelah melakukan tindakan untuk satu ruangan, menggunakan masker hanya pada ruang rawat penyakit menular saja sudah cukup efektif dalam menjaga keselamatan diri.

Kozier & Erb's (2012) rantai penyebaran infeksi dimulai dari etiologi (mikroorganisme), reservoir (sumber), pintu keluar dari reservoir (sumber), metode transmisi, pintu masuk ke penjamu yang rentan, host yang rentan. Teori Bogardus, et al (1931) yang dikutip oleh Azwar (1995) menyatakan bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon.

Prinsip *universal precaution* di pelayanan kesehatan adalah menjaga hygiene sanitasi individu, ruangan, sterilisasi peralatan. Pengendalian infeksi (*universal precaution*) yang dilakukan perawat untuk meminimalkan penyebaran infeksi dari darah dan cairan tubuh yang dapat menular ke petugas kesehatan lain, tindakan pencegahan untuk klien yang dicurigai ataupun yang sudah diketahui terinfeksi (Depkes RI, 2003; Kozier & Erb's, 2012).

6.1.4 Hubungan karakteristik perawat dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

6.1.4.1 Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (usia) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Hal ini

tidak sesuai dengan pendapat (Siagian, 2003) yang menyatakan bahwa usia mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan dalam arti individu menjadi semakin bijaksana dalam mengambil keputusan. Kematangan individu dengan bertambahnya usia berhubungan erat dengan kemampuan analisis terhadap permasalahan yang ditemukan.

Usia mempengaruhi terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang didapat semakin baik. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Efstathiou et al (2011) pengakuan perawat yang berusia muda bahwa dengan menggunakan alat pelindung kinerja perawat menjadi terganggu .

Gibson (1997) juga menyebutkan bahwa perilaku individu berkaitan dengan umur individu menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin baik dalam melakukan pekerjaan. Pada kelompok ini usia muda lebih baik dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

6.1.4.2 Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (lama kerja) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Sesuai dengan literatur seseorang dengan pengalaman kerja yang relative lebih lama dibandingkan dengan teman sekerjanya dikatakan sebagai perawat senior. Orang yang telah lama bekerja belum tentu produktivitasnya lebih baik dibandingkan dengan karyawan yang senioritasnya lebih rendah (Robbins, 2001).

Efstathiou et al (2011) mengungkapkan dalam penelitiannya perawat yang telah lama bekerja dan memiliki pengalaman sangat yakin dengan kemampuannya justru tidak mematuhi pedoman keselamatan diri yang sudah ditetapkan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Smith&Lokhorst (2009) yang menyatakan perawat yang berpengalaman dapat mengambil peran mengatur dan mewajibkan keselamatan diri dan pasien melalui cuci tangan yang efektif .

Hubungan lama kerja dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi merupakan proses bagi perawat untuk mengembangkan keterampilan, sikap dan pengetahuan agar dapat melaksanakan pelayanan keperawatan secara profesional. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan profesional mempunyai peluang menerapkan kebutuhan keamanan, keselamatan pasien dan diri perawat. Tindakan manusia pada prinsipnya untuk memenuhi kebutuhannya (Sitorus & Panjaitan, 2011). Untuk bertindak secara profesional dalam memberikan perawatan secara teliti didasarkan pada pengetahuan, kemampuan interpersonal, teknikal, dan etik legal terhadap diri sendiri dan orang lain (Perry & Potter, 2010).

6.1.4.3 Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara karakteristik responden (Jenis kelamin) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Perawat perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam bekerja, mematuhi standar operasional yang ditetapkan dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dibandingkan dengan perawat laki-laki yang bekerja menggunakan prinsip praktis. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menegaskan perawat berjenis kelamin perempuan menunjukkan bahwa mereka sangat menyadari pentingnya kehati-hatian dalam bekerja (Porter, 1992).

6.1.4.4 Tingkat Pendidikan

Responden yang memiliki pendidikan DIII keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang berpendidikan S1. Dengan demikian data menunjukkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dalam kategori baik. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (tingkat pendidikan) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Pendidikan merupakan proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk memperoleh perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis dan sistematis cara berfikirnya. Orang berpendidikan tinggi juga akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan. Ia akan lebih dapat

menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. Secara umum orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Aiken et al (2003) yang menyatakan bahwa semakin banyak bahwa pendidikan staff yang lebih rendah mempengaruhi kualitas perawatan. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitiannya bahwa proporsi pendidikan perawat yang lebih tinggi pendidikannya dalam memberikan perawatan memiliki resiko kematian lebih rendah. Artinya perawat dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan memiliki peluang lebih besar untuk melaksanakan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dibandingkan dengan perawat yang pendidikan D3 Keperawatan.

6.1.5 Hubungan karakteristik responden dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah.

6.1.5.1 Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (usia) dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dapat dilakukan didasarkan pada pemahaman dari setiap individu tentang nilai-nilai kemuhammadiyah, dan aktifnya seseorang mengikuti pengajian-pengajian kemuhammadiyah dan kegiatan organisasi muhammadiyah tidak dilihat dari segi usia. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Siagian, 2003) yang menyatakan bahwa usia mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan dalam arti individu menjadi semakin bijaksana dalam mengambil keputusan.

Ancok (1994) mengatakan dimensi pengetahuan agama mengacu pada orang-orang religius yang minimal memiliki pengetahuan mengenai dasar-dasar keyakinan, kitab suci dan tradisi. Alqur'an QS At Taubah 105 menyebutkan Dan katakanlah:”Bekerjalah kamu, maka Allah dan rosul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghoib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya

kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”. Sedangkan dimensi pengamalan adalah akibat-akibat keyakinan keagamaan, praktek, pengamalan dan pengetahuan seseorang dari hari ke hari. Kematangan individu dengan bertambahnya usia berhubungan erat dengan kemampuan analisis terhadap permasalahan yang ditemukan. Usia mempengaruhi terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang didapat semakin baik.

6.1.5.2 Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah. Lama kerja individu yang didukung dengan pemahaman nilai kemuhammadiyah akan dapat lebih baik dalam menerapkan nilai-nilai kemuhammadiyah. Sebaliknya, lama kerja seseorang di muhammadiyah, tetapi tidak didukung dengan pemahaman lebih dalam tentang nilai-nilai kemuhammadiyah, penerapannya juga kurang baik.

Ancok (1994) mengatakan bahwa dalam melakukan aktivitas ekonomi, sosial, politik atau aktivitas apapun termasuk dalam bekerja seorang muslim diperintahkan untuk melakukannya dalam rangka beribadah kepada Allah. Alqur'an QS Ar-Ra'd:11 menyebutkan “Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah jiwa (keadaan yang ada pada diri sendiri) mereka sendiri”. Sesuai dengan alhadist: “Bukanlah sebaik-baiknya kamu orang yang bekerja untuk dunianya saja tanpa akhiratnya dan tidak pula orang-orang yang bekerja untuk akhiratnya saja dan meninggalkan dunianya. Dan sesungguhnya sebaik-baiknya kamu adalah orang yang bekerja untuk akhirat dan untuk dunia”. “Sesungguhnya Allah Ta'ala senang melihat hamba-Nya bersusah payah (kelelahan) dalam mencari rezeki yang halal,”[HR. Ad-Dailami] .

Penjelasan dalam Alquran QS: Qr-Ra'ad: 11 dapat dipahami bahwa ketekunan beribadah, keikhlasan dan jiwa gerakan mencerminkan nilai-nilai kemuhammadiyah. Penerapan nilai kemuhammadiyah bermula dari pemahaman individu tentang muhammadiyah dan kemuhammadiyah, yang

dapat diwujudkan kedalam kehidupan sehari-hari. Dengan tingkat pengamalan doa, sholat dan puasa merupakan karakteristik khas yang seharusnya dimiliki oleh setiap pribadi muslim yang memberikan dorongan pada diri karyawan untuk berkinerja secara religious. Tasmara (1995) dalam Muafi (2003) juga menyampaikan bahwa setiap pribadi muslim dituntut untuk bekerja dengan sungguh-sungguh agar dapat memenuhi kebutuhannya yang diridhoi oleh Allah.

6.1.5.3 Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden (Jenis kelamin) dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah. Kehidupan islami warga muhammadiyah harus memiliki empat prinsip hidup dan kesadaran tanpa membedakan jenis kelamin. Prinsip-prinsip yang harus dijalankan oleh warga muhammadiyah adalah prinsip dalam akidah. Kesadaran imani berupa tauhid kepada Allah SWT yang benar, ikhlas, dan penuh ketundukan sehingga dapat diimplementasikan dalam kehidupan menjadi mukmin, muslim, muttaqin, dan muhsin yang paripurna.

Prinsip dalam akhlaq, meneladani perilaku nabi dalam mempraktikkan akhlaq mulia, sehingga menjadi *uswah hasanah* yang diteladani oleh sesama berupa sidiq, amanah, tabligh dan fathonah. Bekerja menunaikan tugas maupun dalam kehidupan keseharian harus benar-benar menjauhkan diri dari perbuatan korupsi, kolusi serta praktik-praktik buruk lainnya yang merugikan hak orang lain.

Prinsip dalam ibadah dituntut untuk selalu membersihkan jiwa/hati kearah terbentuknya pribadi yang muttaqin, sehingga terpancar kepribadian yang salih. Yang membawa manfaat bagi diri dan sesama. Prinsip yang keempat dalam mu'amalah duniawiyah, selalu menyadari dirinya sebagai abdi dan khalifah, sehingga memandang dan menyikapi kehidupan dunia secara aktif dan positif serta menjauhkan diri dari kehidupan yang tidak berlandaskan iman, Islam dan ihsan dalam arti berakhlak karimah (SKPPM. No 149, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Greenfield et al (2007) dalam Safaria (2010) menyatakan bahwa semakin sering seseorang mengikuti kegiatan keagamaan baik formal maupun informal akan menambah pengalaman spiritual.

Seseorang berperilaku positif dikarenakan adanya hubungan kedekatan dengan sesama pemeluk agama. Hal ini dapat menjadi daya dukung sosial yang mengarah pada peningkatan kebahagiaan mental, sehingga secara signifikan akan meningkatkan kinerja (Mitroff & Denton, 1999 ; Lewis & Geroy, 2000). Hal inilah yang menyebabkan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah masih dapat diterapkan dengan baik. Islam benar-benar meletakkan kaum wanita pada posisinya yang mulia. Harkat dan martabat mereka diangkat sehingga tak terhinaan, namun tak juga dijunjung setinggi-tingginya hingga menyamai / melebihi kedudukan kaum lelaki. Meskipun tidak ada hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dalam rangka meningkatkan wawasan keislaman, keorganisasian (Muhammadiyah- 'Aisyiyah) selalu menggelar satu hari *upgrading* bersama Pimpinan Pusat Muhammadiyah (PPM) dan Pimpinan Pusat 'Aisyiyah (PPA).

“Hai orang-orang yang beriman, jika datang berhijrah kepada kalian para wanita yang beriman, maka hendaklah kalian uji (keimanan) mereka. Allah lebih mengetahui tentang keimanan mereka; maka jika kalian telah membuktikan bahwa mereka benar-benar beriman, janganlah kalian kembalikan mereka kepada (suami-suami mereka) orang-orang kafir. Mereka tiada halal bagi orang-orang kafir dan orang-orang kafir itu tiada halal bagi mereka.” (QS Al-Mumtahanah: 10)

6.1.5.3 Pendidikan

Responden yang memiliki pendidikan DIII keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang berpendidikan S1. Dengan demikian data menunjukkan penerapan nilai – nilai kemuhammadiyah dalam kategori baik. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah.

Tingkat pendidikan seseorang yang lebih tinggi tetapi tidak didukung dengan pemahaman nilai kemuhammadiyahann tentu dalam penerapan nilai kemuhammadiyahann tidak akan optimal. Sebaliknya tingkat pendidikan individu yang didukung dengan tingkat pemahaman kemuhammadiyahann yang baik, penerapan nilai kemuhammadiyahann akan lebih baik. Sejalan dengan Tafsir (1990) yang menyatakan bahwa keseimbangan diri dalam mengembangkan potensi dasar manusia dapat di tempuh melalui pendidikan. Yang berarti bahwa menjadikan potensi diri harus dikembangkan secara seimbang melalui pendidikan dan kegiatan kemuhammadiyahann untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi yakni *insan kamil*. Hal tersebut dapat diartikan perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi dan didukung dengan pengetahuan lebih dalam tentang kemuhammadiyahann memiliki peluang yang lebih besar dalam penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahann

6.1.6 Hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahann dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

6.1.6.1 Hubungan kompetensi keberagamaan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi

Hasil penelitian penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahann (kompetensi keberagamaan) menunjukkan kategori baik. Meskipun distribusi data menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahann (kompetensi keberagamaan) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kajian nilai-nilai keberagamaan dalam kepribadian warga muhammadiyah banyak mengarah kepada terciptanya pengembangan kemandirian yang mantap dan membentuk perubahan sikap untuk memenuhi religiusnya atas dasar karena Allah (lillah) (Djamari, 1988) . kepribadian warga muhammadiyah yang mantap merupakan cirri dari keberhasilan yang dilakukan dalam pendidikan kemuhammadiyahann.

6.1.6.2 Hubungan kompetensi akademik dan intelektual dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

Hasil penelitian menunjukkan kategori baik. Meskipun distribusi data menunjukkan tidak ada hubungan antara penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah (kompetensi akademik dan intelektual) dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Kehidupan islami warga muhammadiyah harus memiliki empat prinsip hidup dan kesadaran.

Setiap warga Muhammadiyah wajib untuk menguasai dan memiliki keunggulan dalam kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai sarana kehidupan yang penting untuk mencapai kebahagiaan hidup didunia dan akhirat. Setiap warga Muhammadiyah harus memiliki sifat-sifat ilmuwan, yaitu: kritis, terbuka menerima kebenaran dari manapun datangnya, serta senantiasa menggunakan daya nalar. Kemampuan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan bagian tidak terpisahkan dengan iman dan amal shalih yang menunjukkan derajat kaum muslimin dan membentuk pribadi ulil albab.

Setiap warga Muhammadiyah dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki mempunyai kewajiban untuk mengajarkan kepada masyarakat, memberikan peringatan, memanfaatkan untuk kemaslahatan dan mencerahkan kehidupan sebagai wujud ibadah, jihad, dan da'wah. Menggairahkan dan menggembirakan gerakan mencari ilmu pengetahuan dan penguasaan teknologi baik melalui pendidikan maupun kegiatan-kegiatan di lingkungan keluarga dan masyarakat sebagai sarana penting untuk membangun peradaban Islam. Dalam kegiatan ini termasuk menyemarakkan tradisi membaca di seluruh lingkungan warga Muhammadiyah. Sesuai dengan *Taisir*, yakni panduan yang mudah difahami dan diamalkan oleh setiap muslim khususnya warga Muhammadiyah (KMM, 2000). Secara psikologis akan lebih baik dalam memiliki tujuan dan membina hubungan dengan orang lain.

Seseorang berperilaku positif dikarenakan adanya hubungan kedekatan dengan sesama pemeluk agama. Hal ini dapat menjadi daya dukung sosial yang mengarah

pada peningkatan kebahagiaan mental, sehingga secara signifikan akan meningkatkan kinerja (Mitroff & Denton, 1999 ; Lewis & Geroy, 2000).

6.1.6.3 Hubungan kompetensi sosial kemasyarakatan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

Penelitian ini menunjukkan kategorik baik. Meskipun distribusi data menunjukkan tidak ada hubungan antara penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah (kompetensi sosial kemasyarakatan). Dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Kemuhammadiyah mengajarkan agar setiap muslim menjalin persaudaraan dan kebaikan dengan sesama seperti dengan tetangga maupun anggota masyarakat lainnya masing-masing dengan memelihara hak dan kehormatan baik dengan sesama muslim maupun dengan non-muslim, dalam hubungan ketetanggaan bahkan Islam memberikan perhatian sampai ke area rumah yang dikategorikan sebagai tetangga yang harus dipelihara hak-haknya.

Setiap keluarga dan anggota keluarga Muhammadiyah harus menunjukkan keteladanan dalam bersikap baik kepada tetangga , memelihara kemuliaan dan memuliakan tetangga , bersikap kasih sayang dan lapang dada, menjauhkan diri dari segala sengketa dan sifat tercela, berkunjung dan saling tolong menolong, dan melakukan amar ma'ruf nahi munkar dengan cara yang tepat dan bijaksana.

Anggota Muhammadiyah baik sebagai individu, keluarga, maupun jama'ah haruslah menunjukkan sikap-sikap sosial yang didasarkan atas prinsip menjunjung-tinggi nilai kehormatan manusia, memupuk rasa persaudaraan dan kesatuan kemanusiaan, mewujudkan kerjasama umat manusia menuju masyarakat sejahtera lahir dan batin, memupuk jiwa toleransi, menghormati kebebasan orang lain, menegakkan budi baik , menegakkan amanat dan keadilan , perlakuan yang sama, menepati janji, menanamkan kasihsayang dan mencegah kerusakan, (KMM, 2000)

6.1.6.4 Hubungan nilai-nilai kemuhammadiyah dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.

Hasil penelitian ini secara komposit menunjukkan ada hubungan antara penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri. (kompetensi keagamaan, kompetensi akademik dan intelektual, kompetensi sosial kemasyarakatan). Warga muhammadiyah dalam bekerja tidak sekedar mencari nafkah, tetapi bekerja merupakan aktifitas yang bernilai ibadah bila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan ikhlas.

Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah merupakan seperangkat nilai dan norma Islami yang bersumber pada Al-Qur'an dan Sunnah yang dipedomani untuk menjadi pola bagi tingkah laku warga Muhammadiyah dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga tercermin kepribadian Islami menuju terwujudnya pribadi, keluarga, bermasyarakat, mengembangkan profesi, berbangsa dan bernegara, melestarikan lingkungan, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah memiliki beberapa sifat/kriteria sebagai berikut: Mengandung hal-hal yang pokok/prinsip dan penting dalam bentuk acuan nilai dan norma. Bersifat pengayaan dalam arti memberi banyak khazanah untuk membentuk keluhuran dan kemuliaan ruhani dan tindakan. Aktual, yakni memiliki keterkaitan dengan tuntutan dan kepentingan kehidupan sehari-hari. Memberikan arah bagi tindakan individu maupun kolektif yang bersifat keteladanan. Ideal, yakni dapat menjadi panduan umum untuk kehidupan sehari-hari yang bersifat pokok dan utama. Rabbani, artinya mengandung ajaran-ajaran dan pesan-pesan yang bersifat akhlaqi yang membuahkan kesalihan. *Taisir*, yakni panduan yang mudah difahami dan diamalkan oleh setiap muslim khususnya warga Muhammadiyah (KMM, 2000).

Setiap warga Muhammadiyah dituntut untuk meneladani perilaku Nabi dalam mempraktikkan akhlaq mulia, sehingga *menjadi uswah hasanah* yang diteladani oleh sesama berupa sifat *sidiq, amanah, tabligh, dan fathanah*. Setiap warga Muhammadiyah dalam melakukan amal dan kegiatan hidup harus senantiasa didasarkan kepada niat yang ikhlas dalam wujud amalamal shalih dan ihsan, serta menjauhkan diri dari perilaku *riya', sombong, ishraf, fasad, fahsyah, dan kemunkaran*. Setiap warga Muhammadiyah dituntut untuk menunjukkan akhlaq yang mulia (*akhlaq al-karimah*) sehingga disukai/diteladani dan menjauhkan diri dari akhlaq yang tercela (*akhlaq al-madzumah*) yang membuat dibenci dan dijauhi sesama.

Tuntunan bekerja banyak terdapat di dalam Alqur'an dan Al Hadist. Dalam Alqur'an QS At Taubah 105 menyebutkan Dan katakanlah:”Bekerjalah kamu, maka Allah dan rosul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghoib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”. Islam mengajarkan bahwa etos kerja merupakan bagian yang paling mendasar. Islam mendorong setiap manusia untuk selalu bekerja keras serta bersungguh-sungguh mencurahkan tenaga dan kemampuannya dalam bekerja.

Rumah sakit umum (RSU) Muhammadiyah Metro memiliki ciri sebagai rumah sakit Islam yang mengutamakan pelayanan prima sebagai perwujudan rahmatan lilalamin, dan sebagai sarana dakwah islamiah amar ma'ruf nahi munkar. Memberikan pelayanan cepat dan prima. Menerapkan pola pembiayaan yang terjangkau dan berpihak kepada pasien. Pelayanan ramah, Islami dan ukhuwah, mengembangkan sumber daya yang terampil dan handal sesuai dengan misi RSU Muhammadiyah Metro.

Perawat sebagai petugas kesehatan di RSU Muhammadiyah Metro sangat sadar dalam melakukan tindakan keperawatannya akan langsung kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien. Hal tersebut sangat beresiko terpapar infeksi yang membahayakan jiwanya dan mejadi tempat dimana agen infeksius dapat

berkembang biak. Oleh karena itu upaya dalam menjaga keselamatan diri dari infeksi sangat penting yaitu dengan tindakan pengendalian infeksi yang dapat dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk meminimalkan penyebaran infeksi (*universal precaution*). Prinsip tersebut adalah menjaga kebersihan individu, sanitasi ruangan, sterilisasi alat (Depkes RI, 2003). Dan sangat sesuai dengan Aspek yang dapat dipahami dalam nilai-nilai Kemuhammadiyah (Hady, 2007), yang dapat diartikan bahwa penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah yang baik dapat meningkatkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi jika dibandingkan dengan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahnya tidak baik.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini pertama disebabkan oleh kurang operasionalnya tentang nilai-nilai kemuhammadiyah kedalam aktifitas keperawatan. Kedua keterbatasan referensi journal yang membahas tentang kemuhammadiyah secara khusus dikaitkan dengan keperawatan, yang menyebabkan pembahasan menjadi kurang tajam.

6.3 Implikasi dan Hasil Penelitian

6.3.1 Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini mengeksplorasi penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah perawat dalam upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah perawat yang baik dapat menjawab pertanyaan tentang perilaku memberikan asuhan keperawatan yang aman sesuai dengan pedoman dan keyakinan warga muhammadiyah.

Allport dan Ross (1967) dalam Beit Allahmi, B & Argyle, (1997) menjelaskan bahwa ada dua sikap ketaatan beragama dalam individu yaitu: intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik berarti bahwa agama sebagai akhir dari segalanya, sehingga individu merasa sangat mempercayainya dan sangat serius terhadapnya yang diwujudkan dalam aktifitas Sedangkan ekstrinsik berarti melihat agama dari permukaan saja yang tidak diwujudkan dalam aktifitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah yang baik dapat menumbuhkan kesadaran perawat dalam bekerja secara hati-hati, menggunakan alat pelindung diri pada saat melakukan tindakan asuhan keperawatan, mematuhi standar operasional prosedur, dan melakukan asuhan keperawatan yang aman baik bagi perawat dan bagi pasien.

Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyah menjamin pelaksanaan asuhan keperawatan yang aman dan menghindari kesalahan dalam melakukan prosedur, karena dilaksanakan atas dasar penerapan perintah Allah dalam Alquran QS At Taubah 105 menyebutkan” Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rosul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada Allah yang mengetahui akan yang ghoib dan yang nyata, lalu diberitakannya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”. Islam mengajarkan bahwa etos kerja merupakan bagian yang paling mendasar. Islam mendorong setiap manusia untuk selalu bekerja keras serta bersungguh-sungguh mencurahkan tenaga dan kemampuannya dalam bekerja.

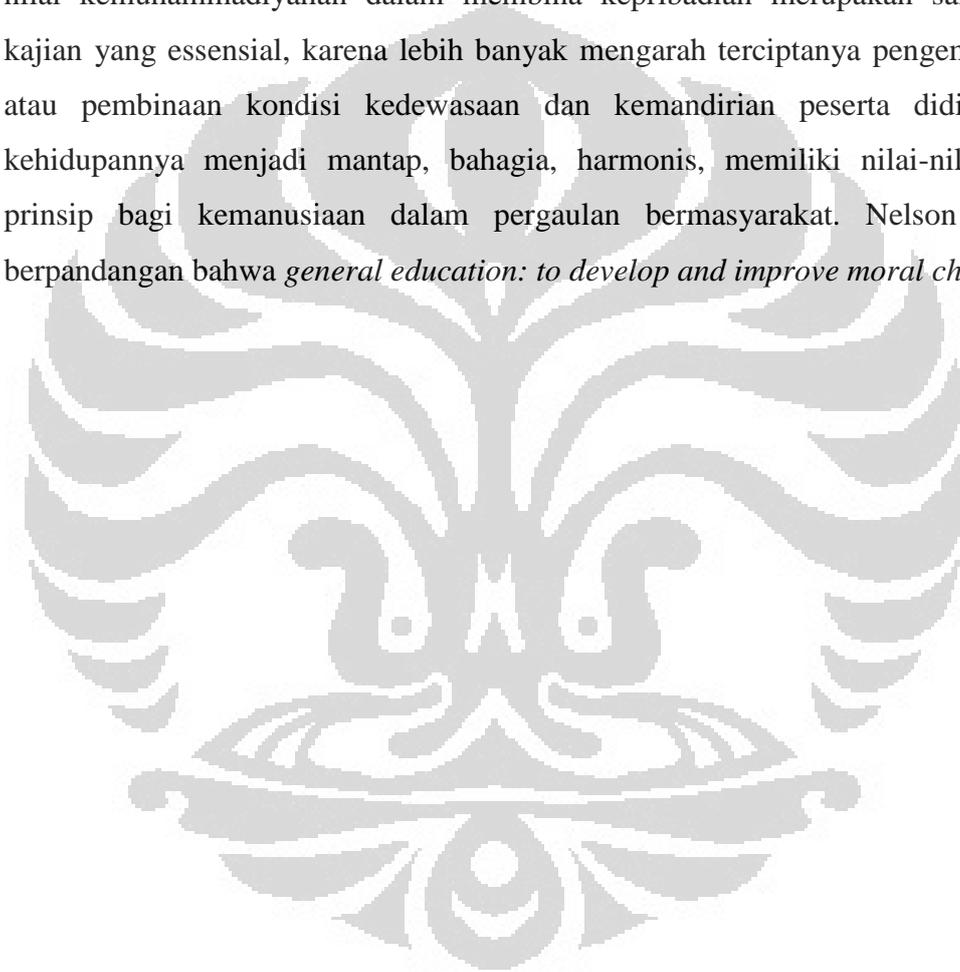
6.3.2 Bagi Penelitian Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini bagi penelitian keperawatan sangat penting. Penelitian yang bernuansa religious dapat lebih diamati secara realistis untuk meningkatkan kinerja religious. Pendekatan motivasi ekstrinsik digabungkan untuk melihat pengaruhnya terhadap kinerja religious.

Aspek pemahaman kemuhammadiyah juga perlu dipertimbangkan dalam mempengaruhi kinerja. Untuk melihat perbedaan kinerja perawat dalam menerapkan nilai kemuhammadiyah sebaiknya tidak hanya dilihat dari perawat pelaksana dan perawat manajer, melainkan juga bisa ditanyakan kepada penerima pelayanan keperawatan.

6.3.2 Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya masih dalam kategori baik. Maka program kemuhammadiyahannya yang sangat mendukung kegiatan mahasiswa perawat dapat diadakan kerjasama dari berbagai pihak atau program yang satu dengan program yang lainnya. Pembinaan kemuhammadiyahannya adalah manifestasi dari nilai-nilai Alquran dan Sunnah Rasulullah SAW. Ditelaah dari sudut kajian umum, nilai-nilai kemuhammadiyahannya dalam membina kepribadian merupakan salah satu kajian yang esensial, karena lebih banyak mengarah terciptanya pengembangan atau pembinaan kondisi kedewasaan dan kemandirian peserta didik, agar kehidupannya menjadi mantap, bahagia, harmonis, memiliki nilai-nilai yang prinsip bagi kemanusiaan dalam pergaulan bermasyarakat. Nelson (1952) berpandangan bahwa *general education: to develop and improve moral character*.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyimpulkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan. Rekomendasi operasional juga diberikan untuk rumah sakit, untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan untuk penelitian selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perawat RSUD Muhammadiyah Metro sebagian besar berusia dewasa awal yang masih produktif. Lama kerja mayoritas lebih dari 2 tahun. Jenis kelamin perawat perempuan lebih mendominasi dengan tingkat pendidikan lebih banyak diploma III keperawatan. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya perawat RSUD Muhammadiyah Metro pada kompetensi keberagamaan, kompetensi akademik dan intelektual, kompetensi sosial kemasyarakatan sebagian besar adalah baik. Sedangkan upaya perawat RSUD Muhammadiyah Metro dalam menjaga keselamatan diri dari infeksi dalam kategori baik.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi perempuan memiliki peluang sebesar dibandingkan dengan perawat laki-laki. Karakteristik responden tidak ada hubungan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dan penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya. Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya memiliki hubungan dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi OR 3,575 (95%CI: 1,224-10,438). Artinya penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya yang baik dapat meningkatkan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi dibandingkan jika penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahannya tidak baik

7.2 Saran

7.2.1 Saran untuk RSUD Muhammadiyah Metro

RSU Muhammadiyah Metro memiliki tenaga keperawatan yang masih dalam usia dewasa awal dan produktif, Perlu pengembangan program dan pelatihan terkait keselamatan kerja yang terintegrasi dalam nuansa keagamaan. Hal ini guna lebih meningkatkan profesionalisme keperawatan dalam bingkai nilai-nilai kemuhammadiyahahan sehingga menimbulkan rasa aman dan nyaman bagi perawat dan pasien

7.2.2 Saran untuk Manajemen Keperawatan

Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan dapat dijadikan dasar yang kuat dalam upaya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang diwujudkan melalui pelatihan-pelatihan keperawatan yang terintegrasi dalam kemuhammadiyahahan. Untuk lebih meningkatkan pelayanan keperawatan perlu peningkatan tenaga keperawatan yang berpendidikan DIII keperawatan kejenjang pendidikan S1 keperawatan

7.2.3 Saran untuk penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat lebih ditekankan pemahaman nilai-nilai kemuhammadiyahahan yang dikaitkan dengan asuhan keperawatan. Dampak dari penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan dalam penerapan asuhan keperawatan akan semakin berkembang. Untuk melihat perbedaan kinerja yang terintegrasi pada nilai-nilai kemuhammadiyahahan sebaiknya tidak hanya dilihat dari perawat pelaksana dan perawat manajer, tetapi juga perlu dilihat dari kepuasan pasien yang di rawat di RSUD Muhammadiyah Metro.

7.2.4 Saran untuk pendidikan keperawatan

Penerapan nilai-nilai kemuhammadiyahahan dapat membina kepribadian menjadi lebih baik. Tidak dapat hanya melalui materi perkuliahan, nasehat, akan tetapi melalui *role model*, contoh keteladanan para pengajar, tokoh muhammadiyah yang semua itu dilandasi oleh keikhlasan, kesucian, dan perubahan sikap untuk memenuhi keimanan atas dasar karena Allah (Djamari, 1988).

TINJAUAN PUSTAKA

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Klocinski, J. L. (1997). Hospital nurses' occupational exposure to blood: Prospective, retrospective, and institutional reports. *American Journal of Public Health*, 87(1), 103-107. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9065213>. diakses 22 Pebruari 2012
- Aiken. LH., Clarke, SP., Cheung, RB., Sloan, DM and Sliber, JH.(2003). Educational Level of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal of the American Medical Association*,290(12).pp1617-1623. Diakses 22 Juni 2012 pada <http://www.rwjf.org/qualityequality/product.jsp?id=14323>.
- Alison M. Trinkoff, Jeanne M. Geiger-Brown, Claire C. Caruso, Jane A. Lipscomb, Meg Johantgen, Audrey L. Nelson, Barbara A. Sattler, Victoria L. Selby. 2007. *Personal Safety for Nurses Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/docs/TrinkoffA_PSN.pdf. diakses 8 Pebruari 2012
- Alqur'an Digital
- Anita, D, A. (2004). *Penatalaksanaan Kasus HIV/AIDS di Kamar Bersalin*. Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Perjan Hasan Sadikin. Bandung
- Ancok, Jamaludin. (1994). *Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aryani. (2008). Analisis Pengetahuan dan Motivasi perawt yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR Moewardi Surakarta. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Azwar, S (1995). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi ke-2, Pustaka pelajar, Yogyakarta
- Beith-Hallahmy & Argyle. (1997). *The Psychology of Religious, Behaviour, Belief and Experience*. First edition: London. Routledge.
- Blais, K.K., Hayes, J.S., Kozier, B.,Erb, G., (2007). *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep & Perspektif*, ed 4. Jakarta. EGC
- Bloom, B. S. ed. et al. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: Handbook 1, Cognitive Domain*. New York: David McKay.

- Chakraborty,S.K, and Chakraborty,D,(2004). The Transformed Leader and Spiritual Psychology: A Few Insight, *Journal of Organizational Change Management*, (17), Iss. 2, pp194-210.
<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1411211&show=html>. Diakses 27 Pebruari 2012
- Catlette, M. (2005). A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), 519-525.
[http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(05\)00433-2](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(05)00433-2). diakses 20 Pebruari 2012
- Castro, Suzanne L. Cabrera, Gilbert C. Gee, Kaori Fujishiro, and Eularito A. Tagalog, 2009. Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines. *AAOHN Journal*
- Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety, Institute of Medicine. (2004). *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. Washington, DC: National Academy Press.
- Chen, Y.C. (2001). Chinese values, health and nursing. *Journal of Advanced Nursing*,36(2),270-273.
- Craven & Hirnle. (2006). *Fundamental of nursing: Human health and function. Fourth edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Darajadjat, Zakiah. (1970). *Kesehatan Mental*, Jakarta : CV. Haji Masagung.
- Dahlan, S. (2011). *Statistik untuk kedoktersn dan kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Depkes RI (2003). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- de Castro, A. B., Hagan, P., & Nelson, A. (2006). Prioritizing safe patient handling: The American Nurses Association's Handle With Care Campaign. *Journal of Nursing Administration*, 36(7-8), 363-369.
http://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2006/07000/Prioritizing_Safe_Patient_Handling_The_American.9.aspx.. diakses 18 Pebruari 2012
- Dempsey, P.A., & Demsey, A.D.(1996). *Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan* (P.Widayastuti, Trans. Ed.4). Jakarta: EGC.
- Ditjen PPM dan Pelayanan Lingkungan Depkes RI (2007). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta
- Djurdi, S. (2010). *1 abad Muhammadiyah*. Yogyakarta; Penerbit Buku Kompas.

- Djmari (1988). *Agama dalam Perspektif sosiologi*. Jakarta. Departemen pendidikan dan kebudayaan.
- Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V. , Merkouris, A. (2011). Factor influenching nurses compliance with standard precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: a focus group study. *BMC Nursing* 2011, **10**:1 doi:10.1186/1472-6955-10-1. Diakses pada 23 Juni 2012 pada <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/1>
- Esterhai, JL. Jr, Queenan.(1991). Management of soft tissue wounds associated with type III open fracture. *Journal Ortopedic Clinic of North America*, (22), N3.427-32.
- Fadhillah, Harif. "Asuhan Keperawatan Islami." *Makalah disajikan pada seminar Alqur'an, Sains Kedokteran dan Fiqih Keperawatan Pusat Studi Al Qur'an* (2008). RSI Cempaka Putih, Jakarta
- Frankl, Viktor,E.(1938). *Man's Search for Meaning. Mencari Makna Hidup: Hakikat Kehidupan, Makna Cinta, Makna Penderitaan*. (2004). (Alih Bahasa oleh Lala Hermawati Dharma). Bandung: Nuansa.
- Gaskamp, C., Sutter, R., Meraviglia, M., Adam, S.,& Titler, M.G. (2006). Evidence-based guidelines: Promoting spirituality in the older adult. *Journal of Gerontological Nursing*, 8-13. <http://www.mendeley.com/research/evidencebased-guideline-improving-medication-management-older-adult-clients>. diakses 13 Pebruari 2012
- Gibson, dkk (1997). *Organisasi: Perilaku-Struktur-Proses*. Jilid 2, edisi 8, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Green, L. W., and Ottoson, J. M. (1999). *Community and Population Health*, 8th edition. St. Louis, MO: McGraw-Hill.
- Hadianto, Tridjiko (2000). *Kodi Etik Rumah Sakit*
- Hady, A. (2007) *Sistem Perkaderan Muhammadiyah (SPM)*. Yogyakarta, Majelis Pendidikan Kader Pimpinan Pusat Muhammadiyah,
- Hastono, S.P. (2007). *Basic Data Analysis for Health Research Training, Analisis Data Kesehatan*. Jakarta, FKM UI.
- Henderson, A. D. (2003). Nurses and workplace violence: Nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 16(4), 82-98.
- Hockenberry, MJ. & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants & Children*, 8th edition. St. Louis:Elsevier Mosby.

- Howard, R.J. (1994). Surgical infections. In: Shwartz, Shires and Spancer: *Principles of surgery*. Sixth ed. New York: Mc Graw-Hill Inc. 145-73.
- Jeeves. (1998). Practice Management guideline parameters for prophylactic antibiotics in open fractures, *J. Eastern Association for the Surgery of Trauma*.1-8
- Jurkiewicz, C. L., & Giacalone, R. A. (2004). A Values framework for measuring the impact of workplace spirituality on organizational performance. *Journal of Business Ethics*, 49(2), 129-142, diakses 22 Pebruari 2012 pada <http://www.jstor.org/stable/25123159>.
- Kamars, H.M.D (1998). *Sistem Pendidikan*, Jakarta: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Karahan A. , Kav S. , Abbasoglu A. & Dogan N. (2009) Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *Journal of Advanced Nursing* 65(3), 516–524.diakses 20 Pebruari 2012 pada <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04905.x/full>.
- Kale, S.H, and Shrivastava, S, 2003 The Ennegram System for Enhancing Workplace Spirituality, *Journal of Management Development*, Vol.22, No,24,pp308-328. Diakses 27 Pebruari 2012 pada <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=880525..diakses>
- Kepmenkes RI. 432 (2007) tentang pedoman manajemen dan keselamatan kerja di Rumah Sakit
- Keputusan Muktamar Muhammadiyah ke-44 (2000). *Pedoman Kehidupan Islami Warga Muhammadiyah*.Jakarta. Pimpinan Pusat Muhammadiyah.
- Kumpikaite, V.(2009). Attitudes of Spirituality: Pilot Study from Lithuania. *The Business Review*, Cabridge, 271-278.Document ID 1778504951. Diakses 25 Pebruari pada http://www.proquest.com/en-US/ catalogs/ databases/detail/ abi_inform_global.shtml.
- Kolodinsky, R.W.,Giacalone,R.A& Jurkiewicz,DL(2008). Workplace values and outcomes: Exploring Personal, organizational, and interactive workplace spirituality. *Journal of business Ethich*,465-480. Diakses 15 Pebruari 2012 pada http://www.proquest.com/en- S/catalogs / databases / detail/ abi_inform_global.shtml..
- Kozier & Erb's (2012). *Fundamentals Nursing Concepts, Process and Practice*. Ed 9 Indiana polis; Newyork.
- Krathwohl, D. R. ed. et al. (1964), *Taxonomy of Educational Objectives: Handbook II, Affective Domain*. New York: David McKay

- Lesmana, LA., Lesmana, RA., Pakasi, LS, Krisnuhoni, E. (2012). *Prevalence of Hepatic Steatosis in Chronic Hepatitis B Patients and Its Association with Disease Severity*. diakses 2 April 2012 pada <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22451183>.
- Lewis, Jeffrey S., Gary D. Geroy (2000), Employee Spirituality in the workplace: A cross-cultural view for the management of spiritual employees, *Journal of Management Education*, Thousand Oaks, Oct, 24: p. 682-694.
- Makhija. (2002). "Spiritual Nursing". *Nursing journal of India*. (June, 2002).
Style Sheet: diakses 17 Januari 2012 pada http://findarticles.com/p/articles/miqa4036/is_%20200206/ai_n9120374.
- Marjolein Lips-Wiersma, (2002). The influence of spiritual "meaning-making" on career behavior, *Journal of Management Development*, Vol. 21, Iss:7, pp.497-520.
<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=880494&show=html>. Diakses 25 Februari 2012
- Mandal, B.K., Wilkins, E.G., Dunbar, E.M., Mayton-white, R.T. (2008). *Penyakit Infeksi, edisi 6*. Jakarta, Airlangga.
- Mathai, J., & Nort, A. (2003). *Spiritual history of parents of children attending a child and adolescent mental health service*. *Australia Psychiatry*, 11(2), 172-174.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta, EGC.
- McNeely, E. (2005). The consequences of job stress for nurses' health: Time for a check-up. *Nursing Outlook*, 53(6), 291-299.
- Mitroff, Ian I., Elizabeth A Denton (1999), A Study of spirituality in the workplace, *Sloan Management Review*, Summer, 40: p. 83-92.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2486721>. Diakses 20 Februari 2012
- Muafi, (2003). Pengaruh Motivasi Spiritual Karyawan Terhadap Kinerja Religius Studi Empiris di Kawasan Industri Rungkut Surabaya. *JSB No 8 (1)*
- Muhiman, M, dkk. (1996). *Penanggulangan Nyeri Pada Persalinan*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Narayansamy, A., & Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 446-455.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x/pdf>. diakses 23 Februari 2012

- Nelson, B.H. (1952). *The Fifty-fisrt Yearbook of One General Education*. Chicago the University of Chicago Press.
- Newman, M. (2008). *Transcending presence: The difference that nursing makes*. Philadelphia: E.A. Davis, Co.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Occupational Health Centre (OHC). (2006) [http:// www.mflohc.mb.ca/fact_sheets_folder/hospital_hazards_revised.pdf](http://www.mflohc.mb.ca/fact_sheets_folder/hospital_hazards_revised.pdf).diakses 12 pebruari 2012
- Opie Tessa, Lenthal Sue, Teach, Dollard Mauren, Wakerman John, Macleod, Knight Sabina, Dunn Sandra, Rickard Greg,(2008) Trend in workplace violence in the remote area nursing workforce. *Australian Journal of Advance Nursing*, vol.27,number 4. http://www.ajan.com.au/vol27/27-4_Opie.pdf. diakses 21 Pebruari 2012
- Pandey, A., Gupta, R.K., & Arora, A.P. (2009) . Spiritual Climate of Business Organizations and it's Impact on Customers' Experience. *Journal of Business Ethics*. 88(2),313-332,DOI: 10.1007/s10551-008-9965-z <https://springerlink3.metapress.com/content/p19k58j687567278/resource-secured/?target=fulltext.pdf&sid=xrfj22n1yrlkd4egjcgjoo&sh=www.springerlink.com>. diakses 24 Pebruari 2012
- Potter, P.A & Perry, A.G. (1997), *Fundamental Of Nursing, Concept, Process and Practice, 1st Edition*, New York : Lippincott.
- Potter & Perry, (1999). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan praktik*, vol 1, Jakarta, EGC.
- (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi ke 4. Jakarta. EGC.
- Potter & Perry,(2010). *Fundamental Keperawatan*. Buku 1. Ed. 7. Jakarta. Salemba Medika.
- Pia K. Markkanen, (2003). *International Labour Organization: Kertas Kerja 9 ; Keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia*, Subregional Office for South-East Asia and the Pacific Manila, Philippines.
- Porter. S, (1992). *Women in a women's job: the gendered experience of nurses*. <http://folk.uio.no/olegmo/Men%20in%20Nursing/Porter,%20S.%201992.pdf> Di akses 20 Juni 2012.

Prasetyo, B., Jannah, L.M. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif:Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Program kerja Majelis Kader Aisyiyah-Muhammadiyah. Diakses 23 Juni 2012 pada <http://www.muhammadiyah.or.id/id/content-199-det-aisyiyah.html>.

Profil RSU Muhammadiyah Metro, 2011.

Robin, P. Stephen. (2001). *Perilaku Organisasi. Konsep. Kontroversi. Aplikasi*. Jilid 1, Jakarta: Prenhallindo.

Santosa, S. (2000). *Buku latihan SPSS statistic peremetrik*. Jakarta, Elek Media Komputindio.

Scott, L. D., Hwang, W. T., & Rogers, A. E. (2006). The impact of multiple care giving roles on fatigue, stress, and work performance among hospital staff nurses. *Journal of Nursing Administration*,36(2), 86-95. . diakses 19 Pebruari 2012 dari http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=632814

Safaria, T. Othman, A., Wahab, A.N.M. (2010). Religious Coping, Job Insecurity and Job Stress among Javanese Academic Staff: Amoderated Regression Analysis. *International Journal of Psychological Studies*, 2.No 22010. Diakses 21 Juni 2012 dari <http://ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/download/8520/6383>.

Siagian. P. Sondang, (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara)

Sitorus, R. & Panjaitan, R.(2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*, Jakarta: Sagungseto.

Smith, M. Jacqueline., Lokhorst. B. Dyan. (2009). *Infection Control: Can Nurses Improve Hand Hygiene Practice*. <http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202009/Infection%20Control%20and%20Nurses.pdf>. Diakses 20 Juni 2012.

Sopiah, (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Andi

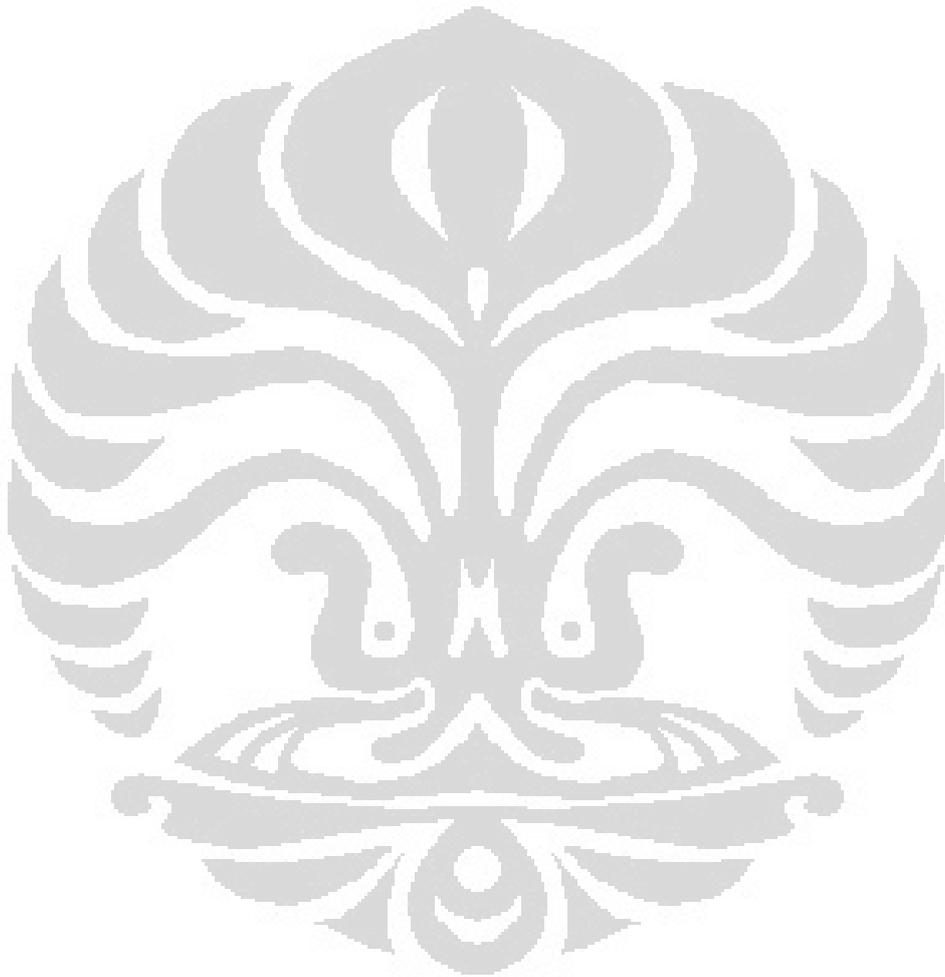
Suliswiyadi,(2011). *Pengembangan nilai keberagamaan pada pendidikan agama di SLTA Muhammadiyah Kabupaten Magelang*. Disertasi tidak dipublikasikan, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Diakses 21 Juni 2012. http://pps.uin-suka.ac.id/index.php?option=com_content&view=article&id=235:model-pendidikan-muhammadiyah-kyai-dahlan-layak-jadi-pengembangan-nilai-keberagamaan&catid=1:berita-terakhir.

- Sumarno. (2006). *Faktor-faktor yang Berperan Dalam Upaya Mendapatkan Alat Diagnosis Dini Untuk Menanggulangi Penyakit Infeksi*.
<http://www.Brawijaya.org> diakses 2 April 2012
- Swasono, Sri Edi (1988), *Sekitar Kemiskinan dan Keadilan*, UI Press: Jakarta.
- Tafsir, A. "Pendidikan Iman dan Taqwa; Kurikulum." *Makalah Seminar Imtaq di IAIN SGD* (1990)Bandung
- Trinkoff, A. M., Le, R., Geiger-Brown, J., Lipscomb, J., & Lang, G. (2006). Longitudinal relationship of work hours, mandatory overtime, and on-call to musculoskeletal problems in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 49(11), 964-971.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.20330/abstract>. diakses 20 Pebruari 2012
- Trinkoff, A. M., Storr, C. L., & Lipscomb, J. A. (2001). Physically demanding work and inadequate sleep, pain medication use, and absenteeism in registered nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(4), 355-363.
http://journals.lww.com/joem/Abstract/2001/04000/Physically_Demanding_Work_and_Inadequate_Sleep.12.aspx. Diakses 20 Pebruari 2012
- Trinkoff, A. M., Le, R., Geiger-Brown, J., & Lipscomb, J. (2007). Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(2), 156-164.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17265396>. diakses 19 Pebruari 2012
- Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Jaminan kesehatan.
- Yanri,Z.,Fertiaz, M., Widiyatmanto, W., Muzakir (2005). *Pedoman bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta, Dirjen Pengawas K2 RI.
- Wahyudi, Imam. (2011). *Etika Perawat dan Bidan Muslim*. Lampung. Dian Eka Pustaka.
- Whalley & Wong's. (1999). *Nursing Care Of Infant and Children*, 6th edition, Mosby Company, Philadelphia.
- Widayatun, T. R. (1999). *Ilmu Perilaku*, Jakarta : Sagung Seto.
- Wilburn, S. Q., & Eijkemans, G. (2004). Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO-ICN collaboration. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 451-456.
http://www.who.int/occupational_health/activities/5prevent.pdf. diakses 25 Pebruari 2012.

WHO. (2012) Infectious diseases.

http://www.who.int/topics/infectious_diseases/en. diakses 30 Maret 2012

Zohar, D, & Marshal, I, (2000), *SQ (Spiritual Intelligence) : The Ultimate Intelligence*, London:Blomsburry Publishing.



PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth: Sejawat Perawat RSUD Muhammadiyah Metro
Di
Metro

Dengan hormat,

Dengan ini disampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Program Magister Ilmu Keperawatan, saya:

Nama : Fitra Pringgayuda
NPM : 1006800844
Alamat : Jl. Raya Gadingrejo, No 26 Gadingrejo Kabupaten Pringsewu
No Telepon : 0815 401 47 776 / 0853 839 83 776
e-mail : fpringgayuda@yahoo.com

Bermaksud melaksanakan penelitian tesis dengan judul *Hubungan penerapan Nilai-nilai Kemuhammadiyah dengan upaya menjaga keselamatan diri dari infeksi.*

Penelitian ini tidak menimbulkan pengaruh dan dampak apapun, termasuk hubungan teman sejawat, klien, pimpinan, maupun antar lembaga. Semua informasi hanya untuk kegiatan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya.

Melalui penjelasan ini saya berharap agar sejawat perawat bersedia menjadi responden dan mengisi kuisisioner yang saya berikan dengan mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian, kesediaan, dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, Mei 2012
Peneliti

Fitra Pringgayuda

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mendapat penjelasan langsung dari peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian, serta mendapat jawaban secara jelas dari pertanyaan yang saya ajukan. Saya mengerti, memahami dan menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya memahami penelitian ini berguna untuk meningkatkan wawasan keilmuan keperawatan, dan penelitian ini sangat menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya berarti telah menyatakan bersedia dan menyetujui untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada unsur keterpaksaan.

Bandar Lampung,2012

Responden

.....

Kode Responden
.....
(diisi oleh peneliti)



UNIVERSITAS INDONESIA

Kuisisioner Penelitian

Judul Penelitian

HUBUNGAN PENERAPAN NILAI-NILAI KEMUHAMMADIYAHAN
DENGAN UPAYA MENJAGA KESELAMATAN DIRI DARI INFEKSI
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH METRO

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah pernyataan-pernyataan yang ada pada kuisisioner berikut ini sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Ketepatan jawaban sangat diperlukan pada penelitian ini
3. Identitas responden pada kuisisioner ini akan dirahasiakan, untuk itu nama di tulis menggunakan inisial saja

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI SAUDARA

JAWABAN YANG TEPAT SANGAT DIPERLUKAN DALAM

PENELITIAN INI

KUISIONER A

KUISIONER DEMOGRAFI PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

1. Sebelum menjawab pernyataan, teliti apakah jumlah kuisisioner lengkap (Kuisisioner terdiri dari dua lembar: kuisisioner A, Kuisisioner B, dan Kuisisioner C).
 2. Bacalah secara cermat pernyataan dalam kuisisioner
 3. Jawablah pernyataan kuisisioner pada tempat yang tersedia sesuai dengan kondisi saudara
-

1. Umur :/...../..... (tanggal/bulan/tahun)
2. Lama kerja di RS : sejak...../...../...../ (tanggal/bulan/tahun)
3. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
4. Pendidikan terakhir : a. Diploma III Keperawatan
b. Sarjana Keperawatan (S.Kep)
c. Sarjana Keperawatan (S.Kep) + Ners (Ns.)

KUISSIONER B

KUISSIONER

PENERAPAN NILAI-NILAI KEMUHAMMADIYAHAN

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda cek list (√) pada kolom jawaban yang anda pilih sesuai dengan aktivitas yang anda lakukan. Pilihan jawaban:

- a. Tidak Pernah, jika pernyataan sama sekali tidak pernah anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari di tempat kerja.
- b. Jarang, jika pernyataan jarang anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari di tempat kerja.
- c. Sering, jika pernyataan sering anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari di tempat kerja.
- d. Selalu, jika pernyataan selalu anda anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari di tempat kerja.

No	Pernyataan	1	2	3	4
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya bekerja sesuai dengan perencanaan yang saya susun				
2	Saya bekerja berprinsip mengikuti prosedur yang ada sesuai dengan kewenangan.				
3	Dalam bekerja saya menerapkan prinsip kehati-hatian.				
4	Pekerjaan saya berorientasi pada kualitas.				
5	Saya melakukan inovasi baru terkait pelaksanaan keamanan diri di lingkungan kerja.				
6	Saya bertanggungjawab pada asuhan keperawatan yang saya berikan.				
7	Saya menghentikan pekerjaan pada saat masuknya waktu sholat meskipun sedang melakukan tindakan darurat.				
8	Dalam bekerja niat utama saya mencari rizki.				
9	Membina hubungan baik antar sesama menjadi prioritas yang kedua.				
10	Dalam bekerja saya memprioritaskan ibadah ritual				
11	Saya mengembangkan diri dengan mengikuti perkembangan keperawatan sebagai penunjang dalam bekerja				
12	Dalam melaksanakan ibadah saya hanya mengikuti tuntunan Rasulullah				
13	Saya menerapkan pengetahuan yang saya miliki dalam menjaga keamanan di lingkungan kerja				
14	Prinsip saya meningkatkan kemampuan diri merupakan salah satu wujud membangun peradaban Islam				

No	Pernyataan	1	2	3	4
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
15	Prinsip saya meningkatkan kompetensi untuk mendukung pekerjaan				
16	Dalam bekerja saya menunjukkan perilaku yang baik				
17	Saya melaksanakan ibadah sunah				
18	Mengutamakan sifat kritis dan terbuka dalam menerima kebenaran				
19	Karya-karya pemikiran saya dipekerjakan hanya berorientasi pada hablumminallah				
20	Dalam bekerja saya bergantung pada penggunaan alat-alat modern (seperti tensi digital, thermometer digital, timbangan digital)				
21	Menjalin persaudaraan dengan sesama seperti dengan karyawan, pasien, maupun anggota keluarga pasien lainnya.				
22	Memelihara hak pasien, dan rekan kerja, baik dengan sesama muslim maupun dengan non-muslim,				
23	Memelihara kehormatan pasien				
24	Menunjukkan keteladanan dengan memuliakan pasien dan keluarga,				
25	Mengasihi pasien /sebagaimana mengasihi keluarga/diri sendiri,				
26	Bersikap pemaaf dan lemah lembut bila keluarga dan pasien melakukan salah				
27	Dalam berinteraksi dengan orang lain (pasien, keluarga pasien, dan perawat lain), saya membedakan perlakuan antara yang tua dan yang muda.				
28	Memberikan nasehat-nasehat keagamaan saat bekerja sebagai wujud amal soleh				
29	Menerima segala bentuk pemberian dari keluarga pasien				
30	Memupuk rasa persaudaraan dan kesatuan dalam bekerja				
	Total Skor				

KUISIONER C

UPAYA MENJAGA KESELAMATAN DIRI DARI INFEKSI

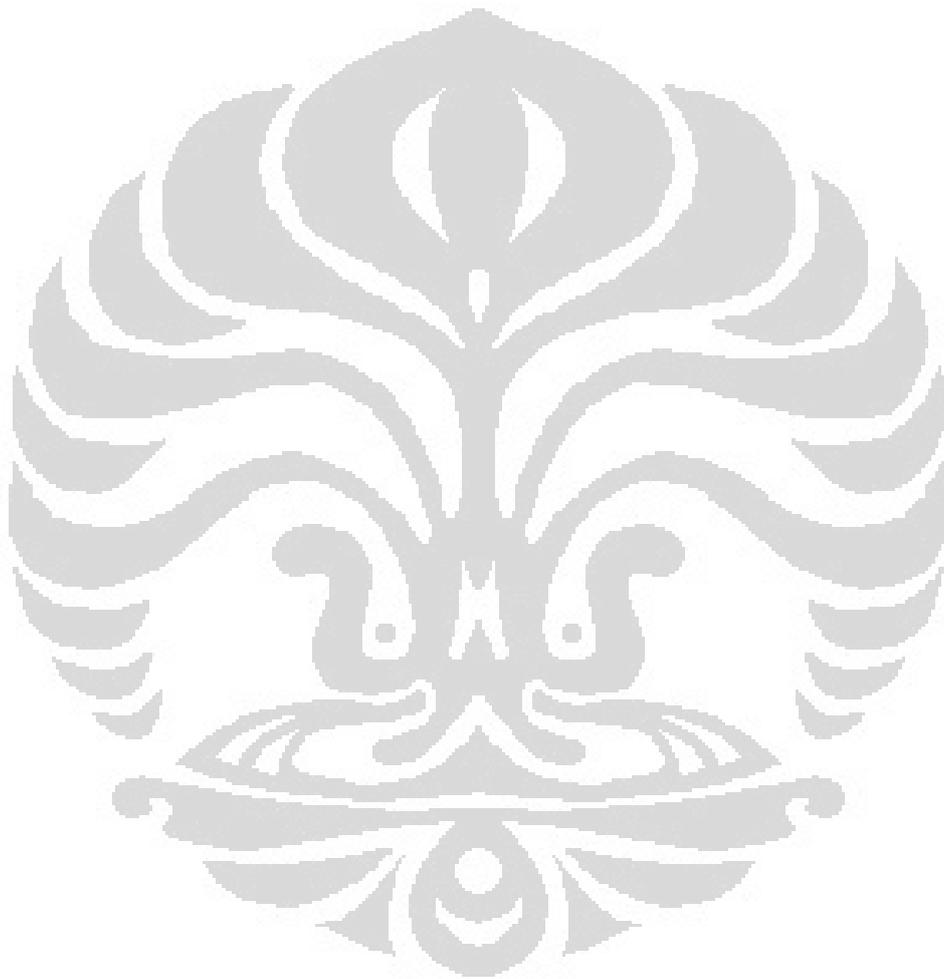
PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda cek list (√) pada kolom jawaban yang anda pilih sesuai dengan aktivitas yang anda lakukan. Pilihan jawaban:

- a. Tidak Pernah, jika pernyataan sama sekali tidak pernah saudara lakukan.
- b. Jarang, jika pernyataan jarang saudara lakukan.
- c. Sering, jika pernyataan sering saudara lakukan.
- d. Selalu, jika pernyataan selalu saudara lakukan.

No	Upaya Menjaga Keselamatan Diri Dari Infeksi	1	2	3	4
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Berdoa setiap akan melakukan tindakan keperawatan.				
2	Mandi di rumah sakit sebelum pulang kerumah.				
3	Melakukan cuci tangan segera setelah melepaskan sarung tangan				
4	Menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan keperawatan.				
5	Cuci tangan dengan air mengalir sebelum dan setelah melakukan tindakan.				
6	Menggunakan gaun kerja saat melakukan tindakan perawatan luka.				
7	Ganti pakaian kerja sehari sekali				
8	Menggunakan masker saat berinteraksi dengan pasien yang menderita penyakit menular				
9	Bila sedang batuk menutup mulut dengan saputangan				
10	Bila sedang flu membuang ingus dan dahak pada tempatnya				
11	Menggunakan alas kaki/sepatu alasnya berbahan dasar karet yang dipakai dari rumah				
12	Melepaskan semua sarung tangan dan membersihkan/mencuci alat-alat kesehatan setelah dipakai melakukan tindakan				
13	Melakukan sterilisasi alat kesehatan sebelum dan setelah digunakan.				
14	Meletakkan alat kesehatan pada tempat yang aman.				
15	Membuang sampah medis pada tempat sampah yang tertutup				
16	Membuang sampah non medis pada tempat sampah yang tertutup				

No	Upaya Menjaga Keselamatan Diri Dari Infeksi	1	2	3	4
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
17	Menjaga kebersihan ruang perawat agar nyaman dan aman				
18	Menggunakan alat makan pribadi (membawa dari rumah) pada saat makan di rumah sakit				
19	Pada saat sakit demam dan sakit kepala, minum antibiotic				
20	Bila daya tubuh menurun, mengkonsumsi multivitamin				
	Total Skor				



JADUAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Pebruari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengajuan Judul	■					
2	Penyusunan proposal		■				
3	Seminar proposal		■				
4	Perbaikan proposal			■			
5	Uji etik			■			
6	Menyusun instrument			■	■		
7	Uji instrument			■	■	■	
8	Pengumpulan data			■	■	■	
9	Analisis data			■	■	■	
10	Penyusunan laporan			■	■	■	
11	Seminar hasil			■	■	■	
12	Perbaikan			■	■	■	
13	Sidang tesis			■	■	■	
14	Perbaikan			■	■	■	
15	Pengumpulan laporan			■	■	■	



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2163 /H2.F12.D1/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

4 Mei 2012

Yth. Direktur
RS Urip Sumoharjo
Bandar Lampung

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan atas nama:

Sdr. Fitra Pringgayuda
NPM 1006800844

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Hubungan Penerapan Nilai-nilai Kemuhammadiyah dengan Upaya Menjaga Keselamatan Diri dari Infeksi di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan,


Dra. Junaidi Sahar, PhD.
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ka. Diklat RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung
3. Kabid Keperawatan RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung
4. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
5. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
6. Peninggal



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
RSU MUHAMMADIYAH METRO

Jalan Soekarno - Hatta No. 42 Mulyojati 16 B
 Metro Barat - Kota Metro, 34114

Telp : (0725) 7850378, 7008000
 Fax. : (0725) 47760
 e-mail : rsu.muhammadiyah@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 154/III.6.AU/A/V/2012
 Lam : 1 Lembar
 Perihal : **Balasan Surat Ijin Penelitian**

02 Sya'ban 1433 H
 22 Juni 2012 M

Kepada Ykh,
Direktur Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Keperawatan
 Di
 Tempat

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Menindaklanjuti surat saudara No. 2163/H.2F12.D1/PDP.04.00/2012 tertanggal 4 Mei 2012 tentang Permohonan Izin Penelitian pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian tersebut, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mentaati tata kerja / peraturan yang ada di RSU Muhammadiyah Metro.
2. Menunjukkan sikap yang disiplin, kreatif, jujur dan sopan selama melakukan Penelitian.
3. Sebelum melakukan tindakan tertentu wajib mendapat persetujuan terlebih dahulu dari pembimbing.
4. Membayar biaya penelitian : Rp. 150.000,-
5. Menjaga nama baik dan kerahasiaan data serta dokumen Rumah Sakit.

Demikian surat ini kami sampaikan, harap maklum.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Direktur,



dr. Emi Sulistiyani
 NBM. 1115974



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
RSU MUHAMMADIYAH METRO

Jalan Soekarno - Hatta No. 42 Mulyojati 16 B
 Metro Barat - Kota Metro, 34114

Telp : (0725) 7850378, 7008000
 Fax. : (0725) 47760
 e-mail : rsu.muhammadiyah@yahoo.com

**KETENTUAN BIAYA PRAKTEK SISWA / MAHASISWA
 DI RSU MUHAMMADIYAH METRO**

Nomor : 128 / III.5.AU/A/IV/2011

Nomor Revisi : 126 / III.6.AU/A/V/2012

A. Siswa SMU / SMK / SMEA

Biaya Bimbingan : Rp. 5.000 / hari praktek / orang

B. Siswa / Mahasiswa D1 / P1 / Vokasi

Biaya Pembimbing : Rp. 6.000 / hari praktek / orang

C. Mahasiswa DIII / Diploma 3

Biaya Pembimbing : Rp. 7.000 / hari praktek / orang

D. DIV / S1 (Sarjana)

Biaya Pembimbing : Rp. 8.000 / hari praktek / orang

E. Ijin Penelitian

Biaya penelitian : Rp. 150.000/ Orang

Keterangan :

1. Untuk Siswa / Mahasiswa Muhammadiyah dikenakan potongan 20 % dari ketentuan yang berlaku.
2. RSU Muhammadiyah Metro tidak menyediakan Konsumsi (Makan) bagi Peserta Praktek
3. Waktu dinas mengikuti aturan yang berlaku di RSU Muhammadiyah Metro
4. Untuk Peserta Praktek (magang) tidak diberikan uang transpot dan honorarium
5. Untuk Peserta / Tenaga magang tidak di jamin untuk diangkat menjadi pegawai RSU Muhammadiyah Metro

Metro, 01 April 2011
 Direktur,



Mengetahui,
 Ketua MPKU PDM Kota Metro

Drs. Sudarso
 NBM. 422589



dr. Emi Sulistiyani
 NBM. 1115974



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan Penerapan Nilai-Nilai Kemuhammadiyah dengan Upaya Menjaga Keselamatan Diri dari Infeksi di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

Nama peneliti utama : **Fitra Pringgayuda**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 8 Mei 2012

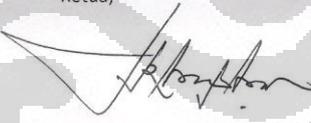
Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Fitra Pringayuda
 Tempat Tanggal Lahir: Kedaton, 12 September 1977
 Agama : Islam
 Status : Menikah
 Alamat : Jl. Raya Gadingrejo, No 26 Gadingrejo Pringsewu
 Lampung

B. Riwayat Pekerjaan

2009 – Sekarang : Pembantu Ketua Bidang Akademik di STIKes
 Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
 2007 – 2009 : Pembantu Direktur 3 Akper Muhammadiyah Pringsewu
 Tanggamus - Lampung
 2001 – 2007 : Staf dosen Akper Muhammadiyah Pringsewu Tanggamus
 Lampung.

C. Riwayat Pendidikan

2010 – sekarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
 2008 : Ners UMITRA Lampung
 2005 : Sarjana Keperawatan UMITRA Lampung
 1999 : Akper Panca Bhakti Bandar Lampung
 1995 : SMAN 1 Tegal Sari Gadingrejo
 1992 : SMP Panca Karya Lampung Selatan
 1989 : SDN 1 Jatibaru Tanjung Bintang.