

Pengembangan instrumen budaya Islami dalam pelayanan kesehatan di Prop. Nanggroe Aceh Darussalam

Mafrawi

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=11143&lokasi=lokal>

Abstrak

Pelayanan Kesehatan Bernuansa Islami (PKNI) telah dicanangkan oleh Gubernur Provinsi NAD pada tanggal 25 April 1998 yang merupakan tindak lanjut dari hasil Muzakarah antara Majelis Ulama Indonesia dengan Dinas Kesehatan Provinsi NAD. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang no. 44 tahun 2002 tentang Keistimewaan Nanggroe Aceh Darussalam, maka tuntutan akan mutu pelayanan Kesehatan yang spesifik daerah merupakan hal yang harus dilakukan dan hal ini juga merupakan salah satu hal yang dihasilkan pada Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi NAD tahun 2002 yang merekomendasikan bahwa "Pelayanan Kesehatan yang Bernuansa Islami" selanjutnya menjadi "Pelayanan Kesehatan yang Islami" yang sesuai dengan visi Dinas Kesehatan Provinsi NAD yaitu "Aceh Sehat 1010 yang Islami". Hasil penelitian pada Puskesmas Syiah Kuala Banda Aceh tahun 2001 diperoleh hasil bahwa 85% responden menghendaki agar pelayanan Kesehatan bernuansa Islami dapat diterapkan dimanapun petugas bekerja. Oleh sebab itu diperlukan suatu konsep tentang pelayanan Kesehatan yang Islami yang selanjutnya akan menjadi model pelayanan Kesehatan yang Islami dan instrumen yang dapat digunakan untuk mengevaluasi serta hasil evaluasi terhadap penerapan budaya Islami dalam pelayanan Kesehatan dengan menggunakan instrumen yang ada. Tujuan dari penelitian ini adalah diperolehnya gambaran konsep yang akan menjadi model pelayanan Kesehatan Islami dan diperolehnya instrumen serta hasil evaluasi tentang penerapan budaya Islami dalam pelayanan Kesehatan dengan menggunakan instrumen yang ada. Desain penelitian adalah cross sectional yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Proses yang dilakukan terdiri dari 2 tahap yaitu proses mencari konsep pelayanan Kesehatan yang Islami melalui studi literature dan indepth interview (dengan pakar/praktisi agama, adat, sosial budaya, Kesehatan, pengguna pelayanan Kesehatan, akademisi sebanyak 15 orang) dan proses pengembangan instrumen budaya Islami dalam pelayanan Kesehatan melalui studi literature, kuesioner pendahuluan sebanyak 40 orang, Fokus Group Diskusi sebanyak 15 orang dan Uji Coba Kuesioner (pada petugas dan masyarakat masing-masing 510 orang) yang dilakukan dalam wilayah Provinsi NAD baik pada Dinas Kesehatan (Provinsi dan Kabupaten) maupun institusi pelayanan (Rumah Sakit dan Puskesmas). Waktu penelitian mulai bulan September - November 2003. Dari penelitian ini didapatkan hasil adalah : melalui indepth interview diketahui bahwa pelayanan Kesehatan yang diterapkan pada saat ini tidak memuaskan dan sama sekali belum sesuai dengan syariat Islam dan keinginan dan informan agar pelayanan kesehatan harus sesuai dengan syariat Islam secara menyeluruh. Adapun konsep yang ditemukan dalam pelayanan Kesehatan yang Islami adalah mencakup 5 aspek yaitu : sikap/perilaku petugas yang Islami, fasilitas/sarana pelayanan Kesehatan yang Islami, prosedur/tata cara/mekanisme pelayanan kesehatan yang Islami, suasana pelayanan Kesehatan yang Islami dan pembiayaan pelayanan Kesehatan yang Islami. Namun aspek yang terpenting dilaksanakan terlebih dahulu adalah sikap/perilaku petugas dan prosedur/tatacara yang pelayanan Kesehatan yang Islami. Pengembangan instrumen budaya Islami dalam pelayanan Kesehatan sebagai pencerminan dari budaya organisasi Islami dalam pelayanan Kesehatan yang terdiri dari 3 dimensi yaitu nilai dan perilaku individu

(36 variabel), nilai dan perilaku antar individu (14 variabel) , serta nilai dan perilaku kepemimpinan (15 variabel). Keseluruhan kuesioner akhir mencakup 65 variabel dan terdiri dari 269 pernyataan. Perhitungan validitas konstruk kedua kuesioner (bagi petugas dan masyarakat) menunjukkan bahwa validitas tiap butir pernyataan berada pada kategori cukup dan dan agak rendah menurut klasifikasi Prasetyo (2000). Analisis Anova dan T-test independent pada kuesioner petugas menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna rata-rata skor beberapa variable budaya Islami pada kelompok jenis kelamin, umur, institusi, lama bekerja, tingkat pendidikan dan jabatan . Pada kuesioner masyarakat diperoleh bahwa ada perbedaan bermakna rata-rata skor beberapa variable dengan kelompok masyarakat berdasarkan institusi yang dikunjungi, status bekerja, tingkat pendidikan, dan umur tetapi jenis kelamin tidak mempunyai hubungan bermakna. Perhitungan reabilitas kedua kuesioner (petugas dan masyarakat) menunjukkan bahwa reabilitas tiap variabel dalam kuesioner ini seluruhnya berada dalam kategori tinggi menurut klasifikasi Danim (2001). Analisis korelasi pada kedua kuesioner menunjukkan hubungan yang sangat kuat antar 3 dimensi budaya organisasi Islami diatas. Analisis regresi pada kedua kuesioner menunjukkan 3 dimensi budaya (Perilaku individu, perilaku antar individu dan perilaku kepemimpinan) benar-benar dapat menjelaskan terjadinya variasi budaya Islami dengan sangat baik. Hasil regresi juga menunjukkan bahwa skor perilaku individu paling baik digunakan untuk meramalkan budaya organisasi Islami dari suatu institusi Kesehatan. Persepsi petugas dan masyarakat berada pada titik yang sama yaitu tidak sesuai atau pada kategori sedang. Artinya pelayanan Kesehatan di Provinsi NAD tidak/belum sesuai dengan budaya Islami. Variabel yang tidak sesuai menurut petugas dan masyarakat adalah : tawadhlu, harga diri, berpenampilan sederhana, sopan, iffah, istikharah dan i nulnnai,rah. Dari penelitian ini dapat disarankan dan direkomendasikan perlu dilibatkannya para pakar organisasi dan pakar bahasa untuk dapat merumuskan konstruk yang lebih sempurna tentang budaya organisasi Islami. Intervensi yang dilakukan diutamakan pada perilaku individu petugas, karena terbukti perilaku mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam menentukan/meramalkan budaya Islami dalam pelayanan Kesehatan. Para pimpinan melalui pertemuan berkala, memotivasi pegawai agar dapat berperilaku sesuai dengan budaya Islami. Perlu dilakukan evaluasi penerapan budaya Islami dalam pelayanan Kesehatan di semua institusi Kesehatan. Perlu disusun buku panduan sebagai pegangan pegawai dalam berperilaku dan perlu diterapkannya muatan lokal budaya Islami di institusi pendidikan Kesehatan dalam provinsi NAD. Selanjutnya disarankan agar dilakukan penelitian lanjutan untuk mengembangkan konsep dan instrumen pelayanan kesehatan Islami.

The Development of Islamic Nuance Instrument in Health Service in Nanggroe Aceh Darussalam Province Islamic nuance health service (PKNI) was declared by the governor NAD province on 25 April 1998 as a continuation action of results of muzakarrah meeting between MUI (Indonesian Council of Religious Scholars) and provincial health office of NAD. It is along with regulation no. 44 year 2002 on peculiarity of NAD province. Therefore, the demand of health service quality according to local medical cases is needed to be released. It is along with results of meeting forum of regional health of NAD province 2002, which consists of a recommendation of Islamic nuance health service (Pelayanan Kesehatan yang Islami) to Islamic Health Service (Pelayanann Kesehatan Islami) suit to visions of provincial health office of NAD province; Islamic Healthy Aceh 2010. Based on results of research at Syiah Kuala Banda Aceh health center, 85 % of respondents demand medical employees to implement Islamic health service at any health facilities they visiting. Therefore, it is needed a concept of Islamic health service and instrument to be used for evaluation results of implementing Islamic culture in health service which using available instrument. Objectives of the research is to obtain a concept to be a model of Islamic health service, to obtain instrument and evaluation

results on implementation of Islamic culture in health service using available instrument. Research design is qualitative and quantitative with cross sectional approach. The research went through two processes; firstly, searching for concepts of Islamic health service using literature study and indepth interview to religions scholars, custom, social-culture and experts, health provider and 15 academicians. Secondly, developing of Islamic culture instrument in health service refer to literature study and introduction questionnaire to 40 respondents, Focus Group Discussion to 15 respondents and try out questionnaire to 510 respondents of provider and patient who come to health facilities members in NAD Province. The research started in September and ended in November 2003. The results obtained are; through indepth interview, it is found that the service implemented is not satisfying. The' respondents demanded to have health service an Islamic nuance. The concepts found for Islamic health service covers five aspects: Attitude of health provider, health facilities, health services procedure, environment and health budgeting. But, the most important aspect to be implemented is attitude of health provider and Islamic procedure of the service. The development of Islamic culture instrument in the service is a reflection of Islamic culture organization. The Islamic culture organization consists of three dimensions; value and individual attitude (36 variables), value and inter individual attitude (14 variables), and value and leadership attitude (15 variables). The questionnaire, which consists of 269 questions, covers_65 variables. Based on construct validity test of the two questionnaire to health provider and patient , the data shows that the validity of each question is placed on fair low category,(Prasetyo classification;2000). Applying Anova analysis and independent T-test to provider's questionnaire, the data shows that there is significant different average score at some variables on group of sex, age, institutions, length of working, educational background and positions. An there is also significant different average score of some variables with group of patients who had visited health facilities, working status, educational background and age. Reability test to the two questionnaires shows that every available. Is at 'high category (Danim classification 2001). Correlation analysis to the questionnaires shows strong relations among the three dimensions of Islamic culture organization. While Regression analysis shows that the three dimensions could describe well Islamic culture variation. The regression results shows that best individual attitude is used to predict Islamic culture organization of health facilities. Responces of health provider and patient are placed at average category. It means that health service in the province have not reffer to Islamic culture yet. Variable, .which according to provider and patient have not been along yet with Islam are humble, self respect, simple appearance, polite, iffah, istikharah, and muthmainnah. It is suggested to involve organization aria language experts to formulate a more complex construct on culture of Islamic organization. The intervention should be focused on individual attitude of provider, because the attitudes are proved to determine Islamic culture in the service. Through periodically meeting, leaders support and motivate the health provider to works in Islamic behavior. It is needed to evaluate the implementing of Islamic culture in health service at any health facilities. And it is also needed to reward those provider applying the service such as becoming TKHI (Indonesian Hajj Official), having further education, etc. Then, compiling a guidance book as guides for' the provider and subscribing Islamic culture subject at any health educational institution in NAD province are considered important.</div>