

I. DESKRIPSI PENELITIAN

I.1 Judul Penelitian

Analisis Pengaruh Ikhlas Petugas KIA Terhadap Model ISO Terintegrasi Dalam Upaya Mewujudkan *Millenium Development Goals* (MDGs) Di RSUD Haji Makassar

I.2 Latar Belakang Masalah

1. Latar belakang empirik
 - a. Benturan pelayanan kesehatan sebagai ilmu dan seni (*sains and arts*) versus pelayanan kesehatan berbasis bukti. Seorang dokter tidak akan dibayar jasa layanannya jika bila ia menegakkan diagnose kerja tanpa ada bukti pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosisnya. Fenomena ini akan mengerdilkan pilihan pengobatan alternative yang sarat dengan seni (*Arts*)
 - b. Karakter pemberian pelayanan kesehatan pada unit KIA saat seorang ibu mengalami kesulitan dalam persalinan akan terjadi benturan antara *section caesaria* dengan ritual yang diyakini masyarakat
 - c. Hasil kinerja RSUD Haaji tahun 2014 menunjukkan aspek keuangan melampaui target, namun karyawan yang tulus berdasar indikator kortisol hanya 8,1%. Capaian ini jauh di bawah data yang di lansir Jurnal *American Society for Training and Development* (2007) bahwa sekitar 17% karyawan membenci pekerjaannya dan tidak bersemangat.
 - d. RSUD Haji Makassar menoreh Visi “Rumah Sakit Islami terpercaya, terbaik, dan pilihan utama di Sulawesi Selatan”
 - e. RSUD Haji Makassar menjadi rumah sakit pendidikan utama untuk FK UINAM.

Desain penelitian ini sebagai dasar untuk menyusun kurikulum Dokter berkarakter islami dalam pelayanan melalui pembiasaan yang baik (*The Ten Golden Habit*)

- f. Nokta hitam tragedi 10 April 2015: hambatan atau peluang pengembangan organisasi

2. Latar belakang teori

- a. Pada tahun 2000, para pimpinan dunia bertemu di New York dan menandatangani “Deklarasi Millenium” yang berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Komitmen tersebut diterjemahkan menjadi beberapa tujuan dan target yang di kenal sebagai *Millenium Development Goals* (MDGs) menjadi salah satu prioritas utama bangsa Indonesia. Pencapaian tujuan dan target tersebut bukanlah semata-mata tugas dari pemerintah tetap merupakan tugas seluruh komponen bangsa, sehingga pencapaian tujuan dan target MDGs harus menjadi pembahasan seluruh masyarakat.
- b. Peran pelayanan KIA dalam mewujudkan tujuan ke-4 MDGs dalam kurun waktu (1990 – 2015) yaitu:
 - 1) Menurunkan angka kematian Balita sebesar dua pertiganya, antara tahun 1990 – 2015
 - a) Tingkat kematian anak (1-5 tahun) / per 1000 capaian kegiatan dari 81 turun menjadi 44 / 1000 sesuai target
 - b) Tingkat kematian bayi (per seribu) dari 57 turun menjadi 34/1000 sesuai target
 - c) Tingkat imunisasi campak usia 12 bulan dari 44,5% meningkat menjadi 72%
 - d) Tingkat imunisasi campak usia 12 – 23 bulan dari 57,5% meningkat menjadi 76,4%

- 2) Menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990 – 2015
 - a) Tingkat kematian ibu (per 100.000) dari 390 menurun menjadi 307/100.000, masih perlu kerja keras untuk mencapai target penurunan angka kematian ibu pada tahun 2015: 110/100.000.
 - b) Kelahiran yang di bantu tenaga terlatih: dari 40,7% meningkat menjadi 73%.
- c. Bagi pemerintah, biasanya lebih mudah memperbaiki bidang pendidikan ketimbang kesehatan sebagai hak dasar manusia. Kemajuan dalam bidang pendidikan, umumnya berkat sekolah. Sementara perbaikan di bidang kesehatan diperlukan lebih dari sekedar pelayanan efektif. Faktor lain, seperti apakah seseorang merokok, atau apakah ia memiliki pola makan baik, perilaku hidup bersih dan sehat, berperan cukup signifikan.

3. Latar belakang penelitian

- a. Manajemen kini tidak lagi soal “*skill*” semata tetapi soal moral. Moral petugas kesehatan dapat saja terpuruk melakukan titik noda hitam tragedi 10 April 2015.
- b. Bila dikaitkan dengan UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, keadaan sehat yang dapat membuat seseorang menjadi produktif dan memiliki nilai ekonomis, maka pengkajian model ISO terintegrasi dengan pendekatan 10 pembiasaan yang baik (*The Ten Golden Habit*) menjadi sangat menarik dan menantang.
- c. Perilaku religius dalam bekerja adalah aktualisasi diri yang bersumber pada *internal motivation*, yaitu kesadaran dan tanggung jawab dalam bekerja timbul dari keyakinan bahwa prestasi adalah bagian dari ibadah yang berkualitas yang tidak boleh terkontaminasi oleh nilai-

nilai negatif yang sama sekali tidak religius (Achmad Muhammad, 2009)

- d. Secara psikologis individu yang normal memiliki integritas yang tinggi antara fungsi psikis dan fisiknya, maka individu tersebut memiliki konsentrasi diri yang baik. Konsentrasi yang baik merupakan modal utama untuk mampu mengelola dan mendayagunakan potensi dirinya secara optimal dalam melaksanakan kegiatan / aktivitas kerja sehari-hari dalam mencapai tujuan organisasi.

Konsentrasi individu dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh kemampuan potensi, yaitu kecerdasan pikiran / IQ dan EQ.

- e. Kunci hidup adalah keseimbangan. Oleh karena itu perlu keseimbangan akal (IQ) dan perasaan (EQ). Hati dan akal seharusnya dibingkai Iman, Islami, dan Ihsan sebagai kekuatan dari Khalifah Allah di bumi yang memancarkan sifat asmaul husna (99)
- f. Ikhlas yang bisa dianalisis adalah proses menuju ikhlas (tanda-tanda). Berfikir positif menggunakan akal sebagai sarana proses (analisa) bergerak menuju ke proses ikhlas, apapun bidang pekerjaannya. Setiap profesi kita dilaksanakan secara ikhlas, pasti kita selalu fresh.

Bertolak dari latar belakang masalah, menjadi dasar pertimbangan mengapa peneliti tertarik mengkaji perilaku ikhlas dalam bekerja khususnya petugas di unit KIA dalam upaya mewujudkan MDGs.

I.3 Rumusan Masalah

Apakah pengaruh ikhlas petugas Unit Kesehatan Ibu dan Anak terhadap model ISO terintegrasi dalam upaya mewujudkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) di RSUD Haji Makassar, hasilnya signifikan.

Pelayanan kesehatan model ISO terintegrasi yang disertai pendekatan “*The Ten Golden Habit*” apakah lebih memberi makna hidup dan altruistik

dalam cermin perilaku Islami di RSUD Haji Makassar yang menunjang target MDGs.

I.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Identifikasi peran model ISO terintegrasi dengan pendekatan *The Ten Golden Habit*.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengkaji hubungan model ISO terintegrasi dan *Millenium Development Goals*
 - b. Mengkaji hubungan model ISO terintegrasi dengan pelayanan ikhlas yang tercermin dari makna hidup dan perilaku altruistik.

I.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
Bekerja merupakan sarana pelayanan untuk melayani orang lain untuk mencapai tingkat kemanusiaan tertinggi. Manfaat terbesar yang diberikan pekerjaan adalah harga diri orang menjadi penting karena mementingkan orang lain. Karyawan memiliki spirit, perasaan positif, relasi bagus dan terhubung dengan yang dikerjakan.
2. Manfaat praktis
Memberikan pemahaman bagi praktisi di sektor publik / perumahsakitatan tentang sepuluh pembiasaan yang baik dalam pelayanan di unit KIA sebagai modal intelektual guna mewujudkan tata kelola organisasi publik yang baik.

II. TINJAUAN PUSTAKA

II.1 ISO Terintegrasi

Pengertian:

Seri ISO terintegrasi adalah standar ISO 9001:2008 dan OHSAS 18001:2007 dan Sistem Manajemen Lingkungan (SML) 14001:2004, merupakan standar yang menguraikan persyaratan mengenai Sistem Manajemen Mutu (ISO 9001), Keselamatan Kesehatan Kerja (OHSAS:18001) dan SML (14001) beserta panduan untuk penerapan dan peningkatan kinerja (Piranti Globalindo).

Definisi mutu menurut ISO 9001: “*degree to which a set of inherent characteristics fulfil requirement*” (derajat terpenuhinya persyaratan oleh karakteristik dasar), secara sederhana mutu diartikan tingkat terpenuhinya persyaratan.

Meskipun tidak ada definisi mengenai kualitas yang diterima secara universal, namun terdapat beberapa persamaan, yaitu dalam elemen-elemen sabagai berikut:

- a. Kualitas mencakup usaha memenuhi atau meloebih harapan pelanggan
- b. Kualitas mencakup produk, tenaga kerja, proses, dan lingkungan
- c. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah, artinya apa yang di anggap berkualitas saat ini mungkin di anggap kurang berkualitas pada masa mendatang.

Tujuan ISO terintegrasi:

Sistem manajemen terintegrasi (Piranti Globalindo):

1. Untuk mengidentifikasi, menetapkan, dan membakukan standar dan proses kerja serta penanggung jawabnya.

2. Untuk mengelola proses-proses yang dijalankan dalam organisasi menjadi lebih baik.
3. Untuk memastikan proses tetap berkelanjutan, walaupun ada perubahan personil.
4. Melindungi para pekerja dan orang lain di tempat kerja.
5. Menjamin agar setiap sumber produksi dapat dipakai secara aman dan efisien.
6. Menurunkan potensi dampak terhadap lingkungan (kebisingan, bau, debu, kehilangan kenyamanan, estetika, pemandangan, dan lain-lain)
7. Mengurangi dan mengatasi risiko lingkungan yang mungkin timbul (pencemaran udara, air, tanah, lingkungan)
8. Mendukung perlindungan dan pencegahan pencemaran yang seimbang dengan kebutuhan sosial ekonomi.

Dari penjelasan tujuan ISO terintegrasi, model tersebut berperan dalam menunjang keberhasilan akreditasi rumah sakit terutama untuk sasaran keselamatan pasien (SKP VI) yaitu menurunkan kematian Ibu dan Anak sebagai target MDGs.

II.2 Hubungan Ikhlas dan Pelayanan Kesehatan serta Model ISO Terintegrasi

a. Quantum Ikhlas

Perubahan untuk menuju yang lebih baik tidak dapat di capai secara maksimal jika tidak menjadikan keikhlasan (energi spiritual) sebagai fondasi dalam setiap aktivitas kehidupan kita.

Pelayanan kesehatan di ruang kesehatan Ibu dan Anak sangat membutuhkan adanya energi spiritual untuk menghasilkan karya yang maksimal. Indikatornya secara individu kita mampu menghadirkan tiga aspek dalam kehidupan ini, kesuksesan, kesehatan, dan kemuliaan. Semua bisa kita capai karena memang Allah mendesain sebagai makhluk yang

paling sempurna. Semua telah terintegrasi dengan kehendak-Nya antara pikiran, perasaan, dan sel-sel di dalam tubuh kita, menyatu dalam organisasi super canggih. Manusia di beri kemampuan luar biasa mengelola dirinya menuju terwujudnya segala keinginannya (Nashir Fahmi, 2009)

b. Model ISO Terintegrasi dan Quantum Ikhlas

Diperlukan proses pergeseran paradigma atas transformasi kuantum di bidang pengembangan diri yang akan menjadi landasan pendekatan terhadap model ISO terintegrasi dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak merupakan proses yang berangsur menuntun karyawan meninggalkan zaman dominasi otak (*positive thinking*) untuk memasuki era kolaborasi hati (*positive feeling*) dan menyempurnakan proses keberhasilan individu maupun korporat dari metode *Goal setting* yang memberatkan kepala menuju era *Goal praying* yang lebih menyejukkan hati. Proses *positive thinking* dan *Goal setting* biasanya hanya mengandalkan kekuatan diri sendiri dan Tuhan yang menghasilkan power untuk menciptakan sukses mulai saat ini juga (Erbe Sentanu, 2007).

Untuk mencapai hal tersebut memerlukan dorongan teknologi yang di sebut teknologi Quantum Ikhlas. Quantum Ikhlas melahirkan aplikasi teknologi pengembangan diri untuk penerapan:

1. *Brainwave Management*, yang membantu seseorang memiliki gelombang otak khusyuk, fokus, kreatif, energi positif, dan intuitif secara positif. Yang menjadi syarat mutlak untuk semua hipnoterapi, meditasi, dan akses otomatis menuju kekuatan bawah sadar.
2. *Heartwave Management*, untuk membongkar akar terdalam dari nafsu yang tak terlupakan, keinginan untuk menang sendiri, serta ketakutan, dan kepalsuan hati.

3. *Soulwave management*, untuk membangun *satisfaction soul*, jiwa yang mutmainnah, menjadi lebih penting mengingat UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, mendefinisikan “kesehatan” dengan pendekatan yang holistik dan lengkapi “kesehatan dalam keadaan sehat fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan seseorang menjadi produktif dan memiliki nilai ekonomis”.

Positive feeling akan menghasilkan *self talk* yang positif dan sugesti diri yang positif sehingga akan meminimalkan keluarnya keluhan yang akan menghidupkan *positive thinking*.

Positive thinking akan menghasilkan sebuah aksi atau tindakan yang positif. Tindakan positif yang berulang-ulang dilakukan akan menyebabkan sebuah kebiasaan, dan kebiasaan yang berulang-ulang akan merubah diri kita menjadi mencintai apa yang dikerjakan. Jika sudah masuk dalam tahapan mencintai, pekerjaan, maka keikhlasan dalam bekerja kita akan dapatkan. Apalagi jika ditunjang pemahaman spiritual (*soulwave management*) bahwa bekerja adalah ibadah mencari reski halal. Kerja ikhlas pastilah menghasilkan sesuatu yang produktif, baik pegawai maupun organisasi tempat ia kerja (Nashir Fahmi, 2009).

- c. Dimensi Pelayanan Ikhlas dan MDGs

Spiritualitas memiliki banyak dimensi atau komponen yang semuanya saling terkait erat,. Dimensi-dimensi ini merupakan diskripsi terperinci dan spiritualitas yang relevan dengan praktek kedokteran atau pelayanan kesehatan Dimensi Spiritual yang merentang dari hal-hal spiritual pribadi ke hal-hal spiritual kelompok (Pasiak, 2012, Elkin et all, 1988)

1. Makna Hidup

Individu mengembangkan pandangan bahwa hidup memiliki makna dan bahwa setiap eksistensi memiliki tujuannya masing-masing.

J. Rabbi (1980) opcit, Rahmat 2000 dalam Pasiak (2012) “menerjemahkan makna hidup dalam lima pengertian yang berkaitan dengan manifestasi makna hidup dalam situasi yang unik.

Pertama: makna hidup muncul ketika seseorang menemukan dirinya. Contoh pasien (A) menemukan makna hidup karena dia menemukan bahwa ada pasien (B) yang menderita lebih parah daripada dia (A), tetapi bisa hidup dengan lebih baik dari dirinya (A).

Kedua: makna hidup muncul ketika seseorang dihadapkan pada beberapa hal yang harus di pilih. Contoh: pilihan antara memelihara dan mendidik anak-anaknya hingga mereka dewasa nanti atau menikahi janda dengan segala konsekuensinya dengan tiga anak kecil seperti dirinya.

Ketiga: makna hidup muncul ketika seseorang merasa istimewa, unik, dan tidak tergantikan dengan orang lain.

Keempat: makna hidup muncul ketika seseorang berhasil mengejawantahkan tanggung jawabnya pada suatu yang sulit.

Kelima: makna hidup di peroleh ketika seseorang mengalami pengalaman spiritual yang tak biasa. Dahlan Iskan merasa lebih spiritual setelah operasi ganti hati.

2. Altrutisme

Altruistik seorang karyawan di unit KIA akan mempengaruhi *soulwave management*, *heartwave management*, dan *braiwave management*, yang tercermin dari aksi positif dalam wujud yang ikhlas

karena karyawan tersebut menemukan makna hidup ketika melayani orang lain yang butuh orang lain.

Pelayanan kesehatan ikhlas ini tercermin ketika karyawan berkomunikasi dengan klien atau teman sejawatnya.

Ada 6 (enam) cara berkomunikasi yang islami.

Pertama: kaulan sadida → berbicara dengan perkataan benar

Kedua: kaulan layyinah → berbicara dengan lemah lembut

Ketiga: kaulan baligho → berbicara dengan perkataan yang menyentuh hati

Keempat: kaulan maisyuro → berbicara dengan perkataan yang menyenangkan

Kelima: kaulan karima → berbicara dengan perkataan yang sopan

Keenam: kaulan ma'ruf → berbicara dengan perkataan yang bermutu

3. MDGs

a. Menurunkan angka kematian anak

1. Tingkat kematian anak (1-5) tahun

Target tahun 2015: 32/1000

2. Tingkat kematian bayi

Target tahun 2015: 19/1000

3. Tingkat imunisasi campak (usia 12 bulan)

Target: >80%

4. Tingkat imunisasi campak (usia 12 – 23 bulan)

Target: >80%

b. Meningkatkan kesehatan ibu

1. Menurunkan angka kematian ibu

Target: sebesar tiga perempuan dari (1990-2015)

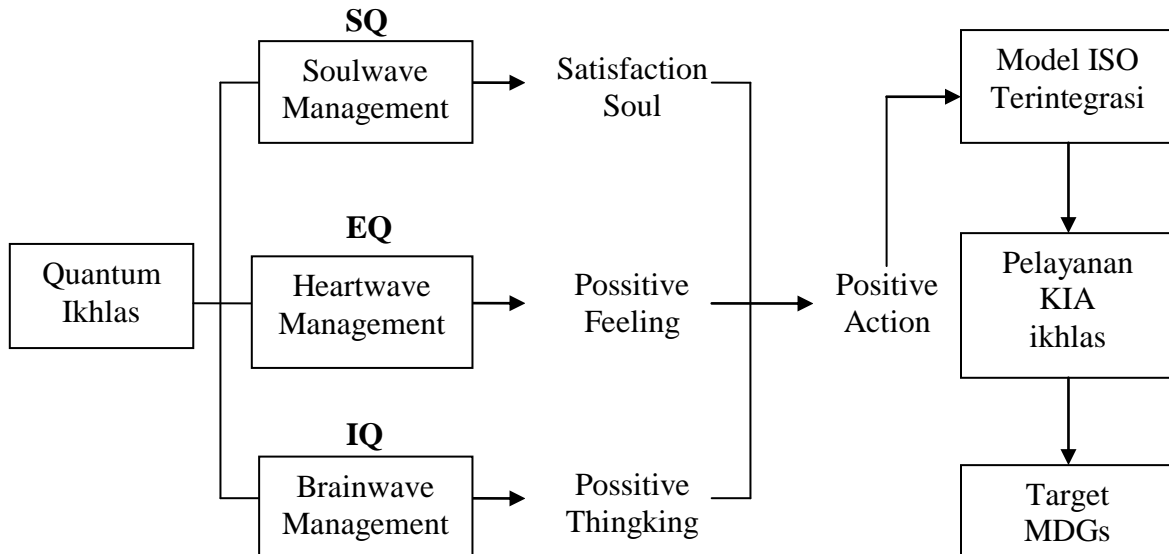
2. Tingkat kematian ibu (per 100.000)

Target: 2015 = 110/100.000

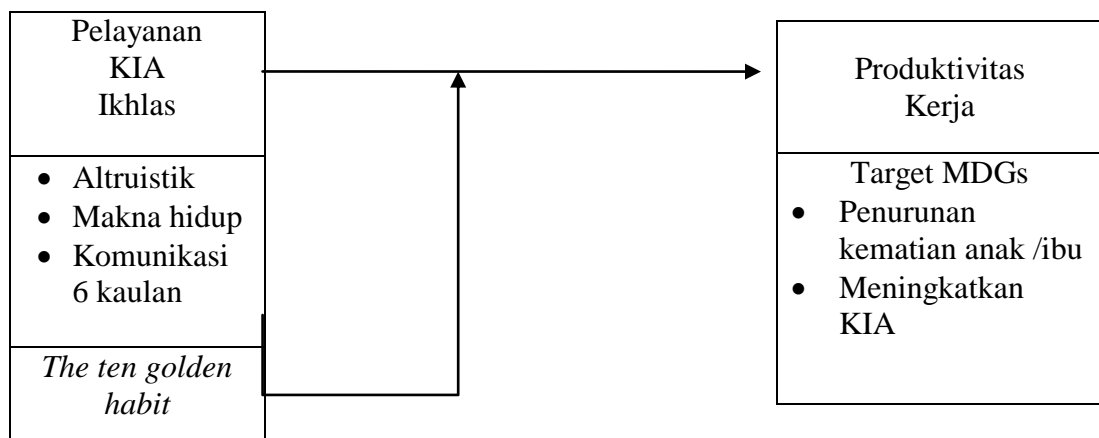
3. Kelahiran yang di bantu tenaga terlatih: >80%

III. KERANGKA TEORI DAN KONSEP (KERANGKA KERJA)

III.1. Kerangka Teori



III.2. Kerangka Konsep



IV. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka hipotesis penelitian adalah :

- Alturistik berpengaruh secara signifikan terhadap pencapaian target MDGs
- Makna Hidup berpengaruh secara signifikan terhadap pencapaian target MDGs

V. DESAIN PENELITIAN

Pendekatan *Cross Sectional* digunakan karena pengukuran variabel independent dan variabel dependent dilakukan secara bersama-sama untuk melihat apakah ada hubungan antar variabel.

Sementara penelitian kualitatif responden diberikan instrument terbuka dan diberikan kesempatan memberikan jawabannya sendiri (dari sudut pandang emik).

VI. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

- Rumah Sakit Umum Daerah Haji, Provinsi Sulawesi-Selatan
- Waktu: November – Desember 2016

VII. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Seluruh petugas unit KIA:

Seluruh pasien KIA yang ditemukan saat penelitian. Rata-rata per hari 4 orang pasien yang melahirkan

2. Sampel

Ukuran sampel di hitung dengan teknik solvin karena populasinya diketahui dan jumlahnya kecil <10.000. dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

di mana,

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan

maka besarnya sampel yang diinginkan:

$$n = \frac{317}{1 + 317 (0.1)^2} = 76 \text{ Orang}$$

karena jumlah karyawan pada KIA hanya 12 orang, maka semuanya dijadikan sampel penelitian.

Adapun sampel pasien = 4 x 10 hari = 40 orang

VIII. KRITERIA OBJEKTIF

Kriteria Objektif yang digunakan dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana suatu variabel penelitian diukur melalui indikator-indikator yang telah ditentukan (Skala Likert):

Sangat Setuju : 5

Setuju : 4

Kurang Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

IX. DEFINISI OPERASIONAL

1. Alturistik

Alturistik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk sikap peduli kepada orang lain (mengutamakan orang lain) setiap memberikan pelayanan di unit kerja.

2. Makna Hidup

Makna Hidup yang dimaksud dalam penelitian ini adalah manifestasi spiritualitas dalam hubungan sosial (Interpersonal) dimana seseorang bermanfaat, menginspirasi, dan mewariskan sesuatu yang bernilai bagi kehidupan manusia.

X. ANALISIS DATA

a. Variable Dependen

Produktivitas Kerja

b. Variabel Independen

1. Alturistik

2. Makna Hidup

XI. ETIKA PENELITIAN

Sebelum dilakukan penelitian, informasi dan penjelasan secara rinci harus disampaikan kepada subyek dan diminta untuk menandatangani persetujuan bersedia ikut dalam penelitian. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan keterangan kelaikan etik (*Etical Clearance*)

XII. JADWAL PENELITIAN

KEGIATAN	TAHUN 2016		KET.
	November	Desember	
FASE PERSIAPAN / Bulan			
1. Pembuatan proposal pengajuan etik penelitian			
2. Persiapan data			
FASE PELAKSANAAN			
3. Pengambilan data			
4. Pemasukan data			
5. Analisa data			
FASE PELAPORAN			
1. Penulisan Laporan			
2. Seminar			