

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini kita berada di era global yang begitu ketat dalam pembangunan maupun persaingan yang ada disekitar kita. Tidak hanya terjadi dalam dunia bisnis, melainkan persaingan seperti ini juga terjadi pada setiap instansi, dimana mereka berlomba untuk memberikan yang terbaik bagi instansi maupun masyarakat yang memakai jasa atau pelayanan karyawan.

Dewasa ini masyarakat mulai memasukkan kebutuhan-kebutuhan baru sebagai kebutuhan dasar mutu layanan. Semakin meningkatnya kondisi sosial ekonomi masyarakat, maka berpengaruh juga dengan pola pikir masyarakat yang semakin kritis terhadap hal-hal yang sangat vital, terutama dalam hal kesehatan. Masyarakatpun mulai menyadari bahwa kesehatan menjadi sesuatu yang sangat penting, karena manusia atau masyarakat tidak akan bisa hidup layak jika tidak terpenuhi kebutuhan kesehatannya.¹

Pada saat ini masalah kesehatan sudah menjadi kebutuhan yang utama bagi masyarakat. Kebutuhan kesehatan yang dimaksud ialah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima. Seiring dengan meningkatnya taraf kehidupan masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan nilai-nilai kesehatan.²

Kualitas pelayanan di Rumah Sakit menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Di sisi lain, kualitas pelayanan di Rumah Sakit tampil dengan fenomena yang unik, karena dimensi dan

¹ Steffi Mongkaren, *Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado*, Jurnal EMBA, Vol.1, No.4, Desember 2013.

² Imrotul Khasanah dan Octarina Dina Pertiwi, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth Semarang*, Aset, Vol.12, No.2, Februari 2010.

indicator yang berbeda antara orang-orang yang terlihat dalam pelayanan.³

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medic, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medic dan pelayanan perawatan. Pelayan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, nit rawat jalan, dan unit rawat inap.

Namun, sampai kini masalah penyalahgunaan hak konsumen pelayanan kesehatan di Rumah sakit makin berkembang terjadi tanpa dirasakan oleh pihak Rumah Sakit, apalagi apabila konsumen tidak mengungkapkan keluhan secara formal. Meskipun tidak dipermasalahkan, penyalahgunaan hak ini pada dasarnya merupakan sebuah masalah. Penyimpangan yang terjadi secara terus menerus akan merusak berbagai upaya baik yang telah diupayakan dan mempengaruhi pandangan positif masyarakat.

Penyalahgunaan hak pasien di Rumah sakit dapat terjadi karena ketidaktahuan, sikap dominan, beban kerja berlebihan dan faktor ekonomi. Dalam pelayanan professional, ketidaktahuan menunjukkan kelemahan proses menjadi profesi sampai interaksi dalam perhimpunan profesi. Pengaruh berbagai faktor lain yang lebih dominan seperti pengetahuan pasien pada hak konsumen yang kurang dapat membuat unsur ketidaktahuan tidak berarti. Faktor preferensi atau sikap dominan petugas terhadap pasien juga merupakan kelalaian professional yang dapat menyebabkan pasien tidak puas. Beban kerja berlebihan, faktor ekonomi dapat dipecahkan oleh manajer Rumah Sakit dengan perencanaan yang baik.

Bagi masyarakat miskin, ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang buruk di Rumah Sakit sering kali diterima dengan pasrah. Orang miskin sering menjadi

³Tri Rini Puji Lestari, *Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia)*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 5, no.1, Agustus 2010.

korban dari sistem kesehatan yang tidak adil dan diskriminatif. Sementara bagi orang kaya, ketidakpuasan atas pelayanan yang demikian, sudah cukup memberikan sebuahalasan untuk berobat ke dokter atau rumah sakit luar negeri yang jauh lebih mahal. Akibatnya, pertumbuhan perumhaskitan yang berlabel ‘Internasional’ semakin menjamur di Indonesia.⁴

Meski kini pemerintah telah menerapkan program Indonesia sehat, yang merupakan program mensejahterakan kesehatan masyarakat Indonesia, tanpa terkecuali khususnya bagi masyarakat dari kalangan menengah kebawah. Dimana program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia dengan biaya yang relatif terjangkau dari biaya pelayanan kesehatan pada umumnya, karena pemerintah sudah melakukan kerjasama dengan instansi-instansi kesehatan yang ada di Indonesia.

Pelayanan dalam islam disebut juga dengan *Khitmah*. Rasulullah saw bersabda : “*seorang imam (pemimpin) adalah pemelihara dan pengatur urusan (rakyat), ia akan diminta pertanggungjawaban atas urusan rakyatnya*” (HR. Bukhari dan Muslim). Rasulullah mengatakan “*saidul kaum khadimuhum*”, pengurus itu adalah pelayan masyarakat. Atau, dalam makna yang luas berarti perusahaan dalam bisnis apapun apalagi bisnis yang terkait dengan pelayanan , harus benar-benar mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada *costumer*. Karena pelayanan (*khitmah*) adalah salah satu bagian penting dalam muamalah yang islami.⁵

Oleh karena itu setiap pemimpin harus memiliki visi dan misi pelayanan terhadap orang-orang yang dipimpinnya guna meningkatkan kesejahteraan hidup, ini berarti tidak ada keinginan sedikitpun untuk mendzalimi rakyatnya apalagi menjual rakyat untuk kepentingan diri atau pribadi, keluarganya, maupun golongannya. Bila

⁴Tri Rini Puji Lestari, *Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia)*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 5, no.1, Agustus 2010.

⁵ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (life and general) : Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta : Gema Insani Press, 2004), 746.

pemimpin seperti ini (menelantarkan rakyat atau tidak melayani rakyatnya secara adil) terdapat dalam kehidupan kita, maka ini merupakan pengkhianat yang paling besar, Rasulullah saw bersabda : “*Khianat yang paling besar adalah bila seorang penguasa memperdagangkan rakyatnya*”. (HR. Thabrani).⁶

Sehingga Sistem yang seharusnya diterapkan dalam melayani masyarakat, khususnya bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa ialah tolong menolong. Didalam Muamalah khususnya di bidang Asuransi disebut dengan *At-Takaful*. Kata *Takaful* berasal dari *takafala-yatakafalu*, yang secara etimologis berarti menjamin atau saling menanggung. Takaful dalam pengertian Muamalah ialah saling memikul risiko diantara sesama orang, sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas risiko orang yang lainnya. *Takaful* dalam pengertian ini sesuai dengan Al-Qur’an surat Al-Maidah ayat : 2, yakni :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ
وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : “... dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolonglah kamu dalam berbuat dosa dan permusuhan. dan bertakwalah kamu kepada Allah swt, sesungguhnya Allah Swt maha berat siksanya”⁷

Ayat Al-Qur’an tersebut menjelaskan tentang tolong menolong diantara sesama manusia. Dimana kita sebagai umat muslim diharuskan untuk saling tolong menolong terhadap umat lainnya yang mengalami

⁶ Veithzal Rivai, dkk., *Pemimpin Dan Kepemimpinan Dalam Organisasi*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2013), 60.

⁷ Al-Qur’an terj, (Bandung: CV Penerbit Diponegoro, 2010), Surat Al-Maidah, ayat :2.

kesulitan, serta perintah untuk menjauhi permusuhan yang mungkin terjadi diantara mereka.⁸

Sehingga apabila semua rumah sakit yang bekerjasama dengan pemerintah guna mewujudkan masyarakat yang sehat secara menyeluruh menerapkan prinsip takaful dalam memberikan pelayanan mereka kepada pasien, dapat dipastikan tidak ada lagi pasien yang komplain terkait dengan pelayanan yang diberikan, yang dianggapnya sebagai rasa ketidakadilan.

Dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat yang telah diberikan oleh pemerintah, masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan tanpa harus membayar mahal. Namun, pada kenyataannya instansi-instansi kesehatan yang telah melakukan kerjasama dengan pemerintah, malah justru mengesampingkan pelayanan yang diberikannya pada masyarakat yang menggunakan kartu Indonesia sehat. Pihak rumah sakit justru terkesan memperlakukan pasien (umumnya dari kalangan menengah kebawah) dengan tidak adil.

Tak hanya rumah sakit di kota-kota besar saja yang disoroti oleh masyarakat akan kualitas pelayanannya yang diberikan kepada pengguna jasa rumah sakit. Mayoritas masyarakat, khususnya dari kalangan menengah kebawah juga terkesan menjustifikasi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut, tanpa mengetahui secara rinci mengapa hal itu bisa terjadi. Mayoritas rumah sakit yang ada di daerah Kudus pun tak luput dari komentar negatif masyarakat terkait pelayanan yang diberikannya.

Salah satunya ialah rumah sakit daerah yang terletak di kecamatan Kaliwungu, Kudus, yakni Rumah Sakit Kumala Siwi, yang notabennya masih dikatakan sebagai rumah sakit baru di daerah kudus. Karena tergolong rumah sakit baru itulah yang menyebabkan beberapa pengguna jasa rumah sakit itu merasa bahwa pelayanan yang diberikan bisa dikatakan belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pengguna jasa rumah sakit tersebut. Salah satu mantan pasien dirumah sakit tersebut

⁸ Veithzal Rivai, dkk., *Pemimpin Dan Kepemimpinan Dalam Organisasi*, 32-33.

menyebutkan bahwa beliau tidak puas dengan pelayanan yang diberikan kepada anaknya ketika sakit.⁹

Seharusnya, masyarakat yang mayoritas berasal dari golongan menengah kebawah (yang pada dasarnya menggunakan kartu Indonesia sehat dalam melakukan pelayanan kesehatan) itu justru tidak mau memberitahukan apa yang dikeluhkannya dengan cara menuliskannya di kotak saran yang tersedia, maupun berbicara langsung kepada pihak rumah sakit terkait dengan apa yang dikeluhkannya tersebut, agar pihak rumah sakit tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanannya sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pengguna rumah sakit.

Karena pada dasarnya dengan adanya komunikasi yang lebih mendalam antara pihak Rumah sakit dengan pihak pasien ataupun masyarakat, dapat mengurangi konflik-konflik yang terjadi diantara kedua belah pihak. Masyarakat akan merasa lebih puas, apabila apa yang diharapkannya itu mampu diberikan oleh pihak rumah sakit secara baik dan benar. Begitupun dengan pihak Rumah sakit, yang nantinya akan mendapatkan *feedback* yang baik dari masyarakat, entah itu dalam bentuk WOM (*Word of mouth*) yang nantinya dilakukan oleh masyarakat kepada pihak lain terkait dengan pelayanan baik yang diberikan, ataupun dalam bentuk ucapan terima kasih. Dengan adanya *feedback* itu juga mampu membuat pihak Rumah sakit merasa lebih senang, dan termotivasi untuk melakukan pekerjaannya dengan setulus hati dan lebih teliti.

Rumah Sakit Kumala Siwi sendiri merupakan salah satu Rumah sakit Swasta yang berada di kabupaten Kudus, yang telah memberikan kontribusinya terhadap pemerintah, dalam upaya mewujudkan salah satu program pemerintah, yakni Indonesia sehat. Rumah sakit yang berlokasi di kecamatan kaliwungu ini, beberapa hari lalu telah melakukan seminar terkait dengan penyingkronan rujukan JKN-KIS dengan tema kegawatan medis, dan rujukan. Harapan diadakannya seminar ini ialah untuk

⁹ Wawancara dengan Mbak Endang, selaku pasien di Rumah Sakit Kumala Siwi Mijen Kudus, Tanggal 04 Agustus 2018, pukul 09:15

menyinkronkan diagnosis yang bisa diklaim atau tidak melalui rumah sakit.¹⁰

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit daerah, dimana mayoritas pasien yang datang ialah warga masyarakat dari daerah sekitarnya. Sebagai Rumah sakit daerah, rumah sakit ini juga melayani pasien dari kalangan masyarakat yang telah memiliki kartu Indonesia sehat, yang mana kartu tersebut nantinya dapat membantu meringankan biaya pasien pada saat berobat ataupun rawat inap di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengambil judul yang terkait dengan “**Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Total Quality Service pada Rumah Sakit Kumala Siwi**”. Penelitian ini mencoba untuk mengetahui secara mendalam keluhan yang dirasakan masyarakat, khususnya pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan.

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini hanya terfokus pada permasalahan mengenai Analisis Persepsi Masyarakat terhadap *Total Quality Service* pada Rumah Sakit Kumala Siwi. Menganalisisnya yaitu dengan cara mewawancarai pasien dan keluarga pasien di Rumah Sakit Kumala Siwi yang bersedia untuk memberikan jawaban terkait masalah tersebut dengan beberapa pertanyaan yang telah dibuat.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana *Total Quality Service* yang diterapkan oleh Rumah Sakit Kumala Siwi ?
2. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap *Total Quality Service* yang diberikan oleh pihak Rumah sakit Kumala Siwi ?

¹⁰“RSU Kumala Siwi Kudus Singkronkan Rujukan JKNKIS.”RS.Kumala Siwi, diakses pada Jum’at, 14 September, 2018.<http://www.rsukumalasiwi.com/beritadetail-72-rsu-kumala-siwi-kudus-sinkronkan-rujukan-jknkis.html>.

3. Apakah *Total Quality Service* yang diberikan sudah sesuai dengan program pelayanan yang telah diterapkan di Rumah Sakit Kumala Siwi?
4. Apa saja faktor pendukung serta faktor penghambat dari pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kumala Siwi tersebut ?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui *Total Quality Service* yang diterapkan di Rumah Sakit Kumala Siwi.
2. Untuk mengetahui pandangan atau persepsi masyarakat terhadap *Total Quality Service* yang diberikan oleh pihak Kumala Siwi.
3. Untuk mengetahui kesesuaian *antara Total Quality Service* yang diberikan kepada pasien dengan program pelayanan yang sudah diterapkan di Rumah Sakit Kumala Siwi.
4. Untuk mengetahui Faktor Pendukung serta Penghambat dari pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kumala Siwi.

E. Manfaat Penelitian

Selain terdapat tujuan penelitian seperti yang telah dipaparkan diatas, penelitian ini juga mempunyai manfaat penelitian yaitu secara teoritis dan praktis. Adapun manfaat yang diharapkan oleh peneliti adalah:

1. Teoritis

Untuk penelitian selanjutnya atau bagi kalangan akademisi: hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai studi bagi peneliti yang mendalami masalah ini. Serta memberikan kontribusi untuk memperkaya wacana dan referensi yang terkait dengan persepsi masyarakat terhadap *Total Quality Service*. Dan diharapkan dapat menjadi sarana untuk mendulang inspirasi positif dan kreatif yang kemudian berdampak perbaikan kinerja pada sebuah perusahaan atau instansi.

2. Praktis

Adapun manfaat secara praktis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi Bagi instansi, yakni penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemikiran dalam memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien di Rumah Sakit.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi atau penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran serta garis-garis besar dari masing-masing bagian atau yang saling berhubungan, sehingga nantinya akan diperoleh penelitian yang sistematis dan ilmiah. Berikut adalah sistematika penulisan skripsi yang akan penulis susun :

1. Bagian Awal

Bagian muka ini, terdiri dari: halaman judul, halaman nota pembimbing, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, kata pengantar, halaman abstraksi, halaman daftar isi dan daftar tabel.

2. Bagian Isi

Pada bagian ini memuat garis besar yang terdiri dari tiga bab, antara bab 1 dengan bab lain saling berhubungan karena merupakan satu kesatuan yang utuh, ketiga bab itu adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II : TELAAH PUSTAKA

Bab ini berisi tinjauan pustaka sebagai kerangka acuan pemikiran dalam pembahasan yang akan diteliti dan sebagai dasar analisis yang diambil dari berbagai literatur, serta berisi tentang penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini, kerangka berfikir, serta pertanyaan penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang jenis dan pendekatan penelitian, setting penelitian, subyek penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, uji keabsahan data, serta metode analisis data.

BAB IV :HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi mengenai gambaran objek penelitian, deskripsi data penelitian, serta analisis data penelitian.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi transkrip wawancara, catatan observasi, dokumentasi, serta lampiran-lampiran, dsb.

