

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data dari tahun 1995 sampai dengan 2012 menunjukkan bahwa besar anggaran kesehatan Indonesia bervariasi dari 2,5% sampai 4% dari APBN. Anggaran RAPBN 2015 bahkan dirancang turun menjadi 2% dari APBN. WHO menganjurkan bahwa anggaran kesehatan minimal sebesar 5% dari total anggaran negara. Namun statistik menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan Indonesia termasuk salah satu yang terendah di ASEAN, apalagi di Asia (Rijadi, 2014).

Sementara itu, pelayanan kesehatan yang sekarang sudah tersedia, sebagian dari 746 Rumah Sakit Umum Pemerintah, masih ada sekitar 126 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis penyakit dalam, 139 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis bedah, 167 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis anak, serta 117 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis kandungan. Jumlah dokter yang tersebar di 9005 puskesmas hanya sekitar 7,4% yang memiliki tenaga medis (dokter gigi dan dokter umum). Aspek infrastruktur fasilitas layanan kesehatan lebih memprihatinkan lagi. Jumlah tempat tidur di 685 Rumah Sakit Umum Pemerintah hanya berjumlah 101.039 buah, dimana dari jumlah tersebut, sebanyak 46.986 tempat tidur masuk dalam kategori kelas III (Suadu, 2013).

Jumlah tersebut sangat minim jika dibandingkan dengan Jumlah penduduk miskin di Indonesia yang mencapai 28.594.600 Juta jiwa. Berarti ada 608

masyarakat miskin yang berebut satu tempat tidur kelas III di RSUD Pemerintah. jumlah unit perawatan intensif (ICU) yang hanya berjumlah 4.231 tempat tidur dan banyak terpusat di Rumah Sakit Umum Perkotaan (Tipe A dan B). Padahal jumlah Rumah Sakit mayoritas masuk dalam kategori C dan D (Suadu, 2013).

Sebagian kecil dari total sebanyak 9005 buah jumlah puskesmas, hanya sekitar 18,6 % atau 1.600-an Puskesmas yang masuk dalam kategori PONED (Puskesmas PONED adalah Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar yang siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir). Padahal Indonesia sedang gencar menekan angka kematian Ibu dan Anak untuk mengejar target MDG's 2015. Kondisi ini juga dipersulit dengan fakta bahwa hanya sekitar 6,4 % dari jumlah puskesmas yang terdapat di daerah kepulauan, mengingat Indonesia adalah Negara kepulauan terbesar di dunia. hanya sekitar 1,2 % dari seluruh Puskesmas terdapat di wilayah perbatasan (Suadu, 2013).

Pemerintah berdasar atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Bidang Kesehatan sejak 1 januari 2014. Peraturan Pemerintah no 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan menetapkan bahwa mereka yang miskin dan tak mampu iurannya dibayar melalui anggaran Pemerintah. Mantan peserta Jamkesmas yang masuk sebagai PBI jumlahnya hampir 90 juta jiwa, sedangkan dari mereka yang mampu membayar iuran BPJS (dari perusahaan, Askes, Asabri dll) jumlahnya sekitar 35 juta jiwa. Jumlah peserta

BPJS, sehingga pada awal 2014 kurang lebih sebesar 125 juta jiwa (Rijadi, 2014)

Pelayanan peserta BPJS akan bertumpu pada 2 fasilitas pelayanan: Puskesmas untuk UKP tingkat primer, dan RSUD untuk UKP tingkat Sekunder. Jumlah Puskesmas di 2014 sekitar 9.500 buah artinya rasio peserta BPJS per Puskesmas adalah 13.200 jiwa per Puskesmas. Kalau jumlah puskesmas yang sama harus melayani 250 juta jiwa, maka rasio penduduk/puskesmas akan naik dua kali lipat menjadi 26.300 penduduk/puskesmas. Sehingga Pemerintah berkewajiban membangun jumlah puskesmas lebih banyak lagi, misal menjadi 20.000 Puskesmas agar cakupan pelayanan bagi 250 juta jiwa penduduk Indonesia tetap seimbang (rasio 12.500 jiwa/puskesmas). Sebagian dari 2000 RS di Indonesia akan ada 512 RSUD Kabupaten/Kota yang akan menjadi tumpuan layanan UKP tingkat sekunder. Sehingga pelayanan kesehatan tingkat sekunder kedepan mau tidak mau harus menggandeng RS swasta (Rijadi, 2014). Disinilah pentingnya peran Rumah Sakit Islam swasta untuk mengambil peran.

Jasa Rumah Sakit yang dipandang bernilai bagi pasien tidak hanya berkaitan dengan kompetensi teknis saja, tetapi sisi manusiawi pada jasa yang disajikan oleh Rumah Sakit makin penting bagi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Hal itu semua dapat dilakukan antara lain dengan menciptakan program komunikasi dengan pasien dan program pelatihan bagi penyaji; yang akan menjadi keunggulan kompetitif baginya. (Baldasare, 1995:32)

Peningkatan kompetensi karyawan merupakan suatu hal yang mutlak harus dilakukan sebagai investasi bidang human capital yang dilakukan bersama-sama dengan investasi dalam bidang teknologi kesehatan. Keduanya

diperlukan dalam porsi yang berimbang. Ward et al (1994:337) menyatakan bahwa investasi dalam program-program human capital seiring dengan investasi program-program teknologi berhubungan secara signifikan dengan kinerja. Dukungan kehandalan fasilitas dan sumberdaya manusia yang tersedia diharapkan akan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada konsumen, sehingga kinerja perusahaan juga akan meningkat. Pernyataan ini didukung oleh Anderson et al (1994:112), yang menemukan adanya hubungan positif antara kualitas terhadap kepuasan konsumen yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap tingkat kinerja perusahaan.

Schultz dan Johnson (1983:86) menyebutkan bahwa tujuan Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan teknologi kesehatan yang tepat. Sedangkan WHO (1957) memberikan pengertian mengenai Rumah Sakit dan peranannya sebagai berikut:

"The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive and whose out patient services reach out to the family and its home environment; the training of health workers and for bio-social research"

Indrajaya (1996:12) mengemukakan bahwa karakteristik khusus dari pelayanan kesehatan yang membedakannya dengan barang lain, yaitu (1) eksternalitas, yang merupakan suatu keadaan yang terjadi pada pihak ketiga yang tidak terlibat dalam suatu transaksi (efek samping), (2) informasi yang asimetrik, yakni terdapat kesenjangan pengetahuan yang sangat besar antara penyaji jasa kesehatan (provider) dengan pengguna jasa kesehatan (pasien) sehingga terjadi 'supplier induced demand' artinya permintaan terjadi akibat pengaruh penyedia jasa kesehatan. (3) ketidakpastian (uncertainty), yakni ketidakpastian dalam diagnosa penyakit menyebabkan dokter melakukan

berbagai intervensi diagnostik yang akan menimbulkan beban biaya yang lebih besar bagi pasien. Ketiga hal tersebut menyebabkan gagalnya mekanisme pasar (market failure) sebagaimana dituntut oleh sistem pasar bebas murni. Karakteristik-karakteristik yang ada dalam Rumah Sakit menunjukkan keunikan yang tidak tampak pada perusahaan jasa lainnya, sehingga perlakuan terhadap Rumah Sakit tidak dapat digeneralisir dengan industri jasa lainnya.

Dalam lingkungan bisnis yang kompetitif, kemampuan perusahaan untuk meluncurkan produk baru, menciptakan 'value' yang lebih tinggi bagi pelanggan, dan melakukan perbaikan terus menerus terhadap proses yang 'cost effective' untuk menghasilkan 'value' bagi pelanggan tersebut, merupakan penentu keberhasilan perusahaan untuk tumbuh dalam lingkungan bisnis tersebut. sumberdaya manusia dan ketersediaan fasilitas (sarana, prasarana, dan teknologi) yang memadai, kompetensi dan komitmen personil sangat ditentukan oleh kualitas organisasi yang digunakan untuk mengorganisasikan sumberdaya manusia (Kaplan and Norton, 1996). Peningkatan kompetensi dan komitmen personil dapat diukur dari tingkat perputaran karyawan yang rendah dan tingkat pelatihan yang tinggi, yang didesain untuk mempertahankan agar perusahaan dapat disuplai dengan karyawan jangka panjang yang terlatih (Hansen and Moven, 2000). Disamping itu untuk mencapai kinerja bisnis yang dikehendaki maka personil harus mempunyai produktivitas yang baik (Kaplan and Norton, 1992).

Tinggi rendahnya kualitas sangat bergantung pada sumberdaya manusia Rumah Sakit dan pangsa pasar yang ada di daerah tersebut. Penempatan seorang dokter ahli dapat meningkatkan pemanfaatan Rumah Sakit sebesar 83% (Brotowasisto, 1994). Konsekuensi penempatan dokter spesialis di rumah sakit

adalah melengkapi kebutuhan peralatan yang dibutuhkan dalam pelayanan spesialis tersebut, khususnya alat canggih. Intervensi alat canggih akan meningkatkan kualitas pelayanan. Namun biaya kesehatan akan semakin meningkat tajam. Hal tersebut akan dapat diminimalisir apabila alat canggih tersebut digunakan secara penuh.

Aspek sumberdaya yang terpenting dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit adalah sumberdaya manusia, sedangkan aspek sumberdaya manusia yang terpenting adalah kompetensi dan komitmen dari sumberdaya manusia yang ada di rumah sakit tersebut (Kaplan dan Norton, 1996). Penempatan dokter spesialis di rumah sakit, pelatihan karyawan, dan kelengkapan alat dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Gani, 1994).

Penelitian terhadap perilaku kepemimpinan, serta hubungan antara pengaruh pimpinan pada motivasi dan kinerja bawahan sudah pernah dilakukan, misalnya yang dilakukan oleh Shobari (2010), dalam Pengaruh Preferensi Gaya Kepemimpinan dan Iklim Kerja terhadap Kinerja Pegawai pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit, dimana penelitian ini menyimpulkan:

1. Terdapat pengaruh preferensi gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai, setelah mengontrol pengaruh iklim kerja.
2. Pegawai yang berpreferensi kepemimpinan demokratis memiliki kinerja lebih baik dari pada kepemimpinan otoriter.
3. Pegawai yang berpreferensi pemimpin otoriter memiliki kinerja lebih baik dari pada kepemimpinan *laissez faire*.
4. Pegawai yang bekerja pada iklim kerja yang kondusif memiliki kemungkinan berkinerja baik lebih besar dari pada iklim kerja yang non kondusif.

Kouzes dan Pousner (Smith 1996: 162) merekomendasikan lima perilaku kepemimpinan yang akan berdampak pada keberhasilan suatu organisasi. Dampak dari kelima perilaku kepemimpinan tersebut telah dibuktikan oleh Smith (1996:170). Ia menemukan bahwa perilaku kepemimpinan yang terdiri dari perilaku kepemimpinan sebagai penantang resiko, perilaku kepemimpinan memasyarakatkan visi perusahaan, perilaku kepemimpinan sebagai motivator, perilaku kepemimpinan sebagai penuntun dan pendukung berpengaruh terhadap employee outcomes.

Sebagaimana pengukuran terhadap kemampuan kerja, etika rumah sakit, perilaku kepemimpinan rumah sakit, komitmen karyawan, kualitas layanan, serta kinerja karyawan, menurut Churchill et al (Boshoff and Mels, 1995:29) dapat dilakukan dengan menggunakan empat metode:

1. Pengukuran berdasarkan self rating (self appraisal atau self assesment)
2. Pengukuran berdasarkan peer appraisal
3. Pengukuran berdasarkan supervisory appraisal
4. Pengukuran berdasarkan consumer appraisal

Banyak kritik yang dilontarkan terhadap metode self rating ini, antara lain bahwa metode ini akan menimbulkan bias karena jawaban bisa dilebih-lebihkan. Akan tetapi Churchill et al (Boshoff and Mels, 1995:29-30) berusaha menangkalkan kritikan tersebut dengan menyatakan bahwa dari keempat model atau metode pengukuran tersebut, belum ada yang dapat menjamin bahwa salah satu metode tersebut merupakan metode yang paling ideal digunakan untuk mengukur suatu perilaku masyarakat. Pendapat ini memperoleh penegasan dari Pym and Auld (Boshoff and Mells, 1995:30) dan Babbie (1986:18) dengan menyatakan bahwa pengukuran terhadap perilaku dengan menggunakan metode

self perception ini sah saja bila digunakan, karena manusia memiliki keunikan masing-masing. Keunikan ini menyebabkan sudut pandang dari masing-masing manusia dalam melihat suatu masalah bisa berbeda-beda. Konsekuensi dari hal tersebut adalah aspek subjektivitas (Sage dan Johnston, Belt dan Kozlowsky, Hackman dan Oldham dalam Niehoff et al, 2001:98). Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakan metode peer appraisal, yang lebih objektif.

Kepemimpinan yang bermuara pada ajaran Islam diharapkan mampu menciptakan suasana kerja yang kondusif sehingga memacu motivasi karyawan untuk tercapainya kinerja yang optimal. Pada akhirnya semua itu bertujuan untuk menciptakan kepuasan dan loyalitas pelanggan rumah sakit dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya.

Salah satu syarat terciptanya kepemimpinan yang Islami adalah yang pertama tentu saja harus beragama Islam. Sebagaimana tertera pada ayat al-Quran dibawah ini:

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَتَّخِذُوا الَّذِينَ اتَّخَذُوا دِينَكُمْ هُزُوءًا وَلَعِبًا مِّنَ الَّذِينَ
 أُوتُوا الْكِتَابَ مِن قَبْلِكُمْ وَالْكَفَّارَ أَوْلِيَاءَ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِن كُنْتُمْ مُّؤْمِنِينَ

Yaa ayyuhalladziina aamanuu laa tattakhidzu alladziina ittakhodzuu dinakum huzuwan wa la' iiban min alladziina uutuu al kitaaba min qoblikum wal kuffaaro auliyaa a wattaqullaaha in kuntum mu`miniin

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengambil menjadi pemimpinmu, orang-orang yang membuat agamamu Jadi buah ejekan dan permainan, (yaitu) di antara orang-orang yang telah diberi kitab sebelumnya, dan orang-orang yang kafir (orang-orang musyrik). Dan bertakwalah kepada Allah jika kamu betul-betul orang-orang yang beriman,” (Quran Surat al-Maidah:57, terjemah Depag 2004)

Surah al-Maidah tersebut dapat diartikan bahwa dalam memilih pemimpin, sebagai seorang muslim hendaknya tidak memilih orang yang tidak

sungguh-sungguh dalam beragama, apalagi orang kafir. Oleh karena itu, hendaknya umat Islam mampu mendirikan institusi-institusi yang dipimpin oleh orang Islam sendiri. Salah satunya adalah mendirikan rumah sakit Islam, demikian pula untuk bidang-bidang lain.

Jika umat memiliki institusi Islami dan pemimpin yang Islami, umat akan lebih leluasa dalam menjalankan ibadahnya. Tidak seperti bila bekerja pada institusi non Islam dimana terkadang kebebasan beribadah terkekang, bahkan tidak dapat beribadah karena diharuskan bekerja keras oleh pemimpin yang bukan muslim. Banyak pula kasus wanita muslimah yang dilarang memakai busana muslimah di tempat kerjanya, sebaliknya diharuskan memakai baju seksi dan rok mini.

Selain itu, dengan memiliki institusi sendiri yang bernafaskan Islam, umat akan dapat mengembangkan dakwah dengan lebih baik. Sebagaimana umat agama lain yang rajin menyebarkan agamanya di berbagai bidang. Contohnya umat Katolik begitu gencar membangun sekolah-sekolah yang maju. Demikian juga dalam bidang kesehatan, mereka mendirikan rumah sakit yang megah. Mereka berdakwah dengan memasang salib di tiap kamar beserta buku atau lembaran pujian doa bagi orang sakit, demikian juga dengan pelayanan yang ramah dan memuaskan, sehingga umat Islam pun banyak yang memilihnya karena dianggap mempunyai fasilitas lebih dibanding rumah sakit lainnya.

Ciri selanjutnya sebagai seorang pemimpin yang Islami adalah memberi petunjuk sesuai dengan quran dan hadis. Indikatornya seperti: mengerjakan kebajikan, mendirikan sembahyang, menunaikan zakat, dan menyembah hanya kepada Allah sebagaimana disebutkan dalam ayat dibawah ini:

وَجَعَلْنَاهُمْ أَئِمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا وَأَوْحَيْنَا إِلَيْهِمْ فِعْلَ الْخَيْرَاتِ وَإِقَامَ
الصَّلَاةِ وَإِيتَاءَ الزَّكَاةِ وَكَانُوا لَنَا عَبِيدِينَ ﴿٧٣﴾

Wa ja'alnaahum aimmatan yahduuna bi amrinaa wa auhainaa ilaihim fi'la
al khoirooti wa iqooma ashsholaati wa iytaa a azzakaati wa kaanuu lanaa
'aabidiina

“Kami telah menjadikan mereka itu sebagai pemimpin-pemimpin yang memberi petunjuk dengan perintah Kami dan telah Kami wahyukan kepada, mereka mengerjakan kebajikan, mendirikan sembahyang, menunaikan zakat, dan hanya kepada kamilah mereka selalu menyembah,” (Quran Surat al-Anbiya': 73, terjemah Depag 2004)

Jika arahan yang diberikan tidak sesuai dengan tuntunan agama, tentunya tidak dapat disebut sebagai pemimpin yang Islami. Cara menerapkan ayat ini adalah dengan mendirikan sebuah sistem tata aturan berdasarkan asas-asas Islam pada sebuah institusi rumah sakit Islam, selalu menjaga waktu solat, pemotongan gaji untuk zakat, dan sebagainya.

وَجَعَلْنَا مِنْهُمْ أَئِمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا لَمَّا صَبَرُوا وَكَانُوا بِآيَاتِنَا يُوقِنُونَ ﴿٢٤﴾

Wa ja'alnaa minhum a immatan yahduuna bi amrinaa lammaa shobaruu wa
kaanuu bi aayaatinaa yuquinuuna

“Dan Kami jadikan di antara mereka itu pemimpin-pemimpin yang memberi petunjuk dengan perintah Kami ketika mereka sabar dan adalah mereka meyakini ayat-ayat kami,” (Quran Surat As-Sajdah: 24, terjemah Depag 2004)

Berdasarkan Surah as sajdah tersebut, dapat ditambahkan salah satu ciri lagi bagi seorang pemimpin yang Islami adalah mempunyai kesabaran.

وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَمَا تُقَدِّمُوا لِأَنْفُسِكُمْ مِنْ خَيْرٍ تَجِدُوهُ
عِنْدَ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿١١﴾

Wa aqimuu ashsholaata wa aatuu azzakaata wa maa tuqoddimuu li anfusikum min khoirin tajiduuhu ‘inda Allah inna Allaaha bimaa ta’maluuna bashir

“Dan dirikanlah shalat dan tunaikanlah zakat dan kebaikan apa saja yang kamu usahakan bagi dirimu, tentu kamu akan mendapat pahala nya pada sisi Allah. Sesungguhnya Alah Maha melihat apa-apa yang kamu kerjakan,” (Quran Surat al-Baqarah: 110, terjemah Depag 2004)

Mencermati ayat suci tersebut, dalam bekerja kita menjadi ikhlas dan bermotivasi karena tahu Allah maha melihat dan tidak pernah menyia-nyiakan setiap perbuatan baik. Semuanya akan mendapatkan pahala di sisi-Nya. Aplikasinya sebagai karyawan tentunya harus bekerja tanpa pamrih walaupun tidak sedang diawasi oleh pimpinan. Sikap hidup yang ihlas menghindarkan diri dari praktek politik kotor, seperti menjilat atasan demi promosi, dan sebagainya. Sebagai pimpinan, walaupun tidak ada orang yang mengawasi maupun memerintah dirinya, hendaknya selalu ingat bahwa segala usahanya akan mendapatkan balasan dari Allah, sehingga tetap maksimal dalam berusaha.

وَلِكُلِّ وِجْهَةٍ هُوَ مُوَلِّيهَا فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ أَيْنَ مَا تَكُونُوا يَأْتِ بِكُمْ اللَّهُ جَمِيعًا إِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Wa likulli wijhatun huwa muwallihaa fastabiqu al khoirooti aina maa takuunuu ya`ti bikumu Allaahu jamii`an inna Allaaha ‘alaa kulli syai in qodir

“Dan bagi tiap-tiap umat ada kiblatnya (sendiri) yang ia menghadap kepadanya. Maka berlomba-lombalah (dalam membuat) kebaikan.di mana saja kamu berada pasti Allah akan mengumpulkan kamu sekalian (pada hari kiamat). Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu,” (Quran Surat al-Baqarah: 148, terjemah Depag 2004)

Ayat ini menganjurkan adanya kompetisi yang positif dan memacu perbaikan antar sesama karyawan rumah sakit islam maupun dengan pelayanan rumah sakit islam yang lain. dengan adanya persaingan sehat ini, masing-masing pihak akan terpacu untuk memberikan kinerja yang maksimal bagi

seluruh stakeholder. Pada akhirnya yang diuntungkan adalah pengguna jasa kesehatan kembali, dengan persaingan pelayanan yang baik, masyarakat akan bebas memilih rumah sakit mana yang terbaik. Sehingga bagi yang merasa masih kurang dalam memuaskan pelanggan akan bekerja lebih keras melakukan terobosan untuk menggaet pelanggan.

وَأَصْبِرْ فَإِنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ ﴿١١٥﴾

Washbiruu fa inna Allaaha laa yudlii'u ajro al muhsiniina

“Dan bersabarlah, karena Sesungguhnya Allah tiada menyia-nyiakan pahala orang-orang yang berbuat kebaikan,” (Quran Surat Huud: 115, terjemah Depag 2004)

Maknanya jika dalam perjalanan karir dan usaha terdapat masalah, hendaklah bersabar karena semua dinilai oleh Allah. Jangan sampai mengambil jalan pintas yang tidak diperbolehkan dalam agama seperti dengan pergi ke dukun atau korupsi. Berbagai permasalahan tentu saja akan menghadapi orang-orang yang berusaha di jalan yang benar. Namun Allah menghibur kita bahwasanya segala ujian itu akan mendapatkan pahala di sisi-Nya. Walaupun mungkin secara duniawi terkalahkan, namun tujuan utama adalah ridla Tuhan.

Sikap hidup penuh kesabaran membuat orang dapat menghadapi segala tantangan. Karena tanpa kesabaran, orang mudah berpikir sempit kemudian menghalalkan segala cara untuk mendapatkan kesuksesan sesaat. Terlebih dalam menghadapi kondisi pasien yang beraneka macam. Dituntut kesabaran yang lebih dari para penyedia jasa kesehatan.

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ

ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴿٤٦﴾

Al maalu wa albanuuna ziinatu alhayaati addunyaa wa albaqiyaatu ashshoolihaatu khoirun ‘inda robbika tsawaaban wa khoirun amalan

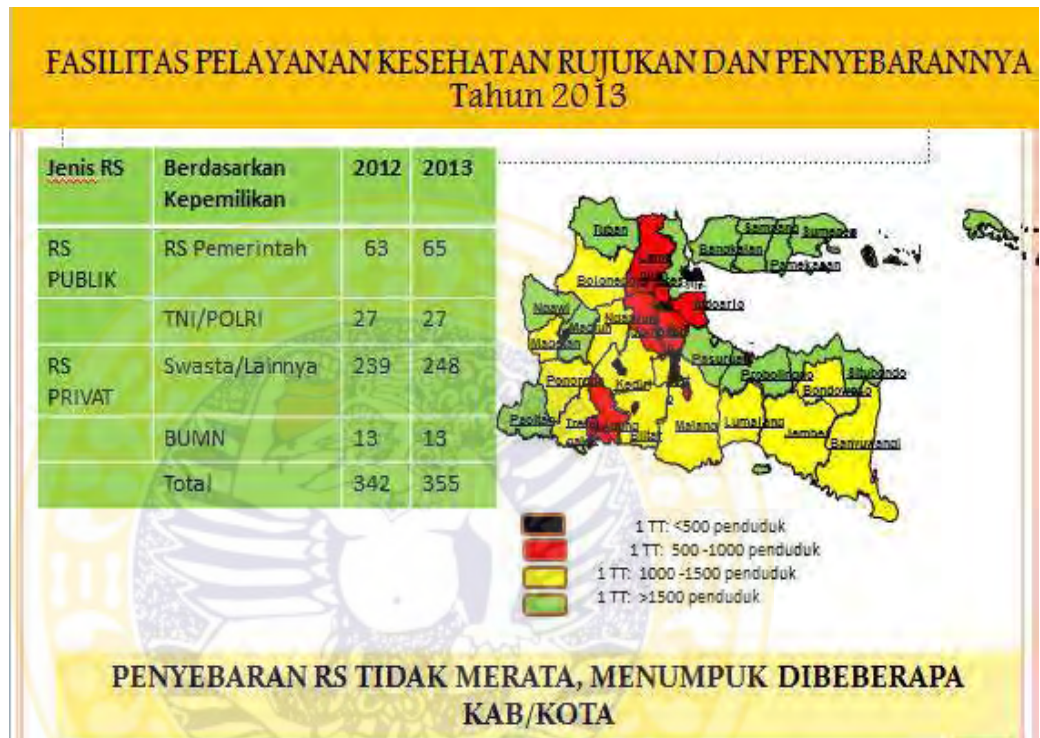
“Harta dan anak – anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan – amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.” (Quran Surat al-Kahfi : 46, terjemah Depag 2004)

Ayat ini menjelaskan bahwa motivasi bekerja hendaknya jangan hanya untuk mengejar harta semata, namun juga menikmati pekerjaan itu sendiri dan menjadikannya amalansaleh agar dinilai kekal oleh Allah swt.dengan menikmati pekerjaan yang sudah menjadi profesi, tentu hasil kinerja akan lebih maksimal karena dikerjakan dengan senang hati. pasien pun akan terkesan dan betah sehingga timbul kepuasan. yang pada akhirnya memutuskan untuk menjadi pelanggan setia jika memang memerlukan pelayanan medis kembali.

Kabupaten Tulungagung terletak di Provinsi paling timur di Pulau Jawa yaitu Provinsi Jawa timur. Jawa Timur memiliki luas wilayah 47.154 km² sebagai provinsi terluas di Pulau Jawa. Topografi wilayahnya terdiri dataran rendah, pegunungan, pesisir dan kepulauan yang subur. Memiliki wilayah Administrasi : 38 Kab/Kota sebagai provinsi dengan kabupaten/kota terbanyak se-Indonesia. Budaya masyarakatnya heterogen terbagi ke dalam wilayah Mataraman, Madura dan Pandalungan. Jawa Timur dikenal sebagai Pusat Kawasan Timur Indonesia (Kadinkes Jatim, 2014). Sedangkan jumlah Rumah Sakit Islam di Jawa Timur sebanyak 72 rumah sakit (Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014).

Prioritas Program Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 (Kadinkes Jatim, 2014):

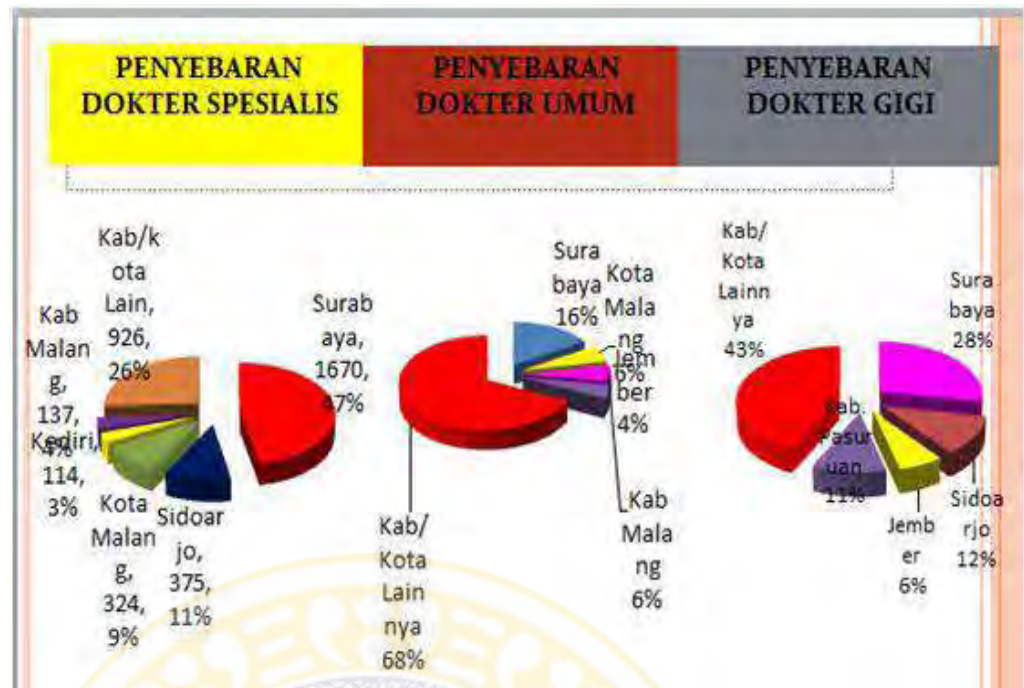
1. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB)
2. Jaminan Kesehatan Nasional
3. Penurunan Prevalensi Kekurangan Gizi
4. Pengendalian Penyakit Hiv/Aids, Tb Dan Malaria
5. Kesehatan Lingkungan
6. Taman Posyandu
7. Kesehatan Jiwa
8. Pendayagunaan Dan Pemerataan Tenaga Kesehatan Strategis



Sumber: (Kadinkes Jatim, 2014)

Gambar 1.1
Penyebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013

Berdasarkan Gambar 1.1 diatas, terlihat bahwa penyebaran rumah sakit tidak merata, menumpuk di beberapa kota seperti Surabaya, Lamongan, Sidoarjo, dan Eks-Karesidenan Kediri. Sementara di daerah-daerah pantura seperti Pasuruan, Probolinggo, Situbondo, Tuban, juga Pulau Madura jumlah Rumah Sakit relatif sedikit.



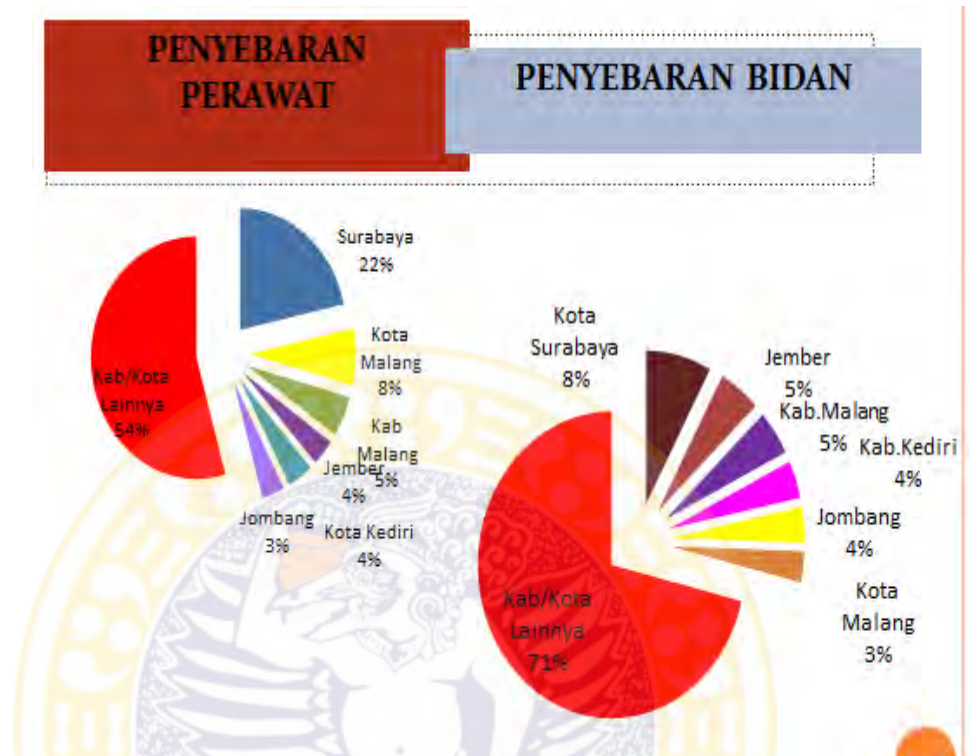
Sumber: (Kadinkes Jatim, 2014)

Gambar 1.2
Penyebaran Dokter di Provinsi Jawa Timur 2013

Berdasarkan data pada Gambar 1.2 diatas terlihat bahwa penyebaran dokter umum sudah cukup merata dengan 68% tersebar di seluruh Jawa Timur, dan sisanya berada di Surabaya, Jember, dan Malang. Untuk dokter spesialis, penyebarannya masih terfokus di kota-kota besar dan terbanyak tetap berada di Surabaya. Sisanya terbagi di Malang, Kediri, dan Sidoarjo. Sedangkan penyebaran dokter gigi banyak terkonsentrasi di Surabaya, Sidoarjo, Jember, dan Pasuruan.

Hal yang cukup menarik diamati, selain di kota besar seperti Surabaya dan Malang, terjadi perbedaan konsentrasi sesuai jenis dokter. Untuk dokter umum banyak terkonsentrasi di Jember. Kemungkinan karena seperti halnya Surabaya dan Malang, di kota Jember Universitas Negeri sudah membuka program pendidikan profesi dokter. Dokter spesialis selain di dua kota besar utama, banyak terkonsentrasi di Kediri

dan Sidoarjo. Dokter gigi, selain di dua kota utama, banyak terdapat di Jember, Sidoarjo, dan satu kota yang tidak disebut sebagai tempat konsentrasi bagi dokter umum dan spesialis yaitu kota Pasuruan.



Sumber: (Kadinkes Jatim, 2014)

Gambar 1.3
Penyebaran Perawat dan Bidan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2013

Berdasarkan Gambar 1.3 diatas, terlihat bahwa penyebaran perawat sekitar 50% berada di kota-kota antara lain Surabaya, Malang, Jember, Kediri, dan Jombang. Penyebarannya tidak didominasi kota besar, karena sekolah keperawatan sudah banyak tersedia di kota-kota menengah di Jawa Timur. Sedangkan penyebaran bidan sudah cukup merata dengan 71 % tersebar di berbagai kota dan sisanya terbagi dengan persentase relatif seimbang di Surabaya, Malang, Kediri, Jombang, dan Malang.

Kabupaten Tulungagung terletak di tempat yang sangat strategis di ujung selatan Jawa Timur. Jarak ke kota besar lainnya di Jawa Timur seperti Malang dan Surabaya relatif dekat. Wisatawan dari Nganjuk, Jombang, Blitar, maupun Malang yang hendak mengunjungi pantai selatan kerap singgah di Rumah Sakit di Tulungagung bila mengalami masalah kesehatan.

Masalah umum dalam bidang kesehatan yang terjadi pada kabupaten ini antara lain seperti, meningkatnya jumlah penderita HIV (Sujarwoko, 2015), dan juga target Millenium Development Goal yang harus tercapai seperti berkurangnya angka kematian ibu dan anak. Selanjutnya, berikut adalah data mengenai jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Tulungagung:

Tabel 1.1
Jumlah SDM Kesehatan di Kabupaten Tulungagung 2014

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio
Dokter Umum	207	20,54 per 100.000 penduduk
Dokter Gigi	52	5,16 per 100.000 penduduk
Dokter Spesialis	59	5,86 per 100.000 penduduk
Perawat	651	64,61 per 100.000 penduduk
Bidan	703	69,77 per 100.000 penduduk
Farmasi	291	28,88 per 100.000 penduduk
Gizi	26	2,58 per 100.000 penduduk
Teknisi Medis	29	2,88 per 100.000 penduduk
Sanitasi	27	2,68 per 100.000 penduduk
Kesehatan Masyarakat	9	0,89 per 100.000 penduduk

Sumber: Selayang Pandang Dinkes Kab. Tulungagung tahun 2014

Berdasarkan tabel 1.1 diatas, terlihat bahwa jumlah sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Tulungagung sudah cukup memadai, dengan tenaga kesehatan terbanyak berprofesi bidan. Terbanyak kedua adalah tenaga kesehatan perawat yang tersebar baik di rumah sakit swasta, pemerintah, maupun institusi kesehatan lainnya. Selanjutnya yang juga cukup banyak tersedia adalah lulusan pendidikan farmasi. Jumlah dokter umum mungkin perlu ditambah karena bila

rasionya adalah 20 dokter per 100.000 penduduk berarti satu orang dokter harus melayani 5000 orang penduduk.

Tabel 1.2
Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Tulungagung 2014

Jenis	Jumlah	Rasio
Puskesmas	31	3,08 per 100.000 penduduk
Puskesmas Rawat Inap	17	1,69 per 100.000 penduduk
Puskesmas PONED*	12	1,39 per 100.000 penduduk
Puskesmas Pembantu	67	6,65 per 100.000 penduduk
Polindes	178	17,47 per 100.000 penduduk
Poskesdes	271	26,90 per 100.000 penduduk
Posyandu	1239	122,96 per 100.000 penduduk
RS Pemerintah/Swasta	11	1,09 per 100.000 penduduk
Rb	2	0,2 per 100.000 penduduk
Bp	4	0,4 per 100.000 penduduk
Klinik Pratama	20	1,98 per 100.000 penduduk
Klinik Kecantikan	8	0,79 per 100.000 penduduk
Apotek	105	10,42 per 100.000 penduduk
Laboratorium	13	1,29 per 100.000 penduduk
Optik	13	1,29 per 100.000 penduduk
Toko Obat	68	6,75 per 100.000 penduduk

* Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir

Sumber: Selayang Pandang Dinkes Kab. Tulungagung tahun 2014

Berdasarkan tabel 1.2 diatas terlihat bahwa fasilitas kesehatan terbanyak berupa posyandu, dimana rasionya adalah 122 per 100.000 penduduk yang berarti 1 posyandu mewadahi sekitar 819 penduduk. Fasilitas terbanyak kedua adalah pos kesehatan desa dengan rasio 26 per 100.000 penduduk yang berarti 1 poskesdes mewadahi 3800-an penduduk. Jika dibandingkan dengan jumlah desa yang ada di Tulungagung, yaitu sebanyak 257 desa, maka jumlah poskesdes yang sebanyak 271 buah telah melebihi. Artinya dalam satu desa bisa terdapat lebih dari satu poskesdes. Jumlah apotek masih cukup kurang sejumlah 105 buah dengan rasio 1 apotek untuk 10.000 penduduk. Seain itu yang masih

kurang pula adalah jumlah rumah sakit di Tulungagung dimana tiap seratus ribu penduduk harus berebut karena hanya dilayani 1 rumah sakit saja.

Penghargaan yang telah berhasil diraih oleh Kabupaten Tulungagung antara lain:

1. Kabupaten tereliminasi Malaria tahun 2013.
2. Poskesdes berprestasi tahun 2013.
3. Tanda penghargaan Swasti Saba Wistara dalam penyelenggaraan kabupaten/kota sehat tahun 2013.
4. Juara I lomba lingkungan bersih dan sehat tingkat nasional tahun 2012.
5. Penghargaan Adiwiyata mandiri tahun 2012.
6. Tanda penghargaan Swasti Saba Wistara dalam penyelenggaraan kabupaten/kota sehat tahun 2011.

Kabupaten Tulungagung sendiri memiliki tiga rumah sakit Islam yaitu: Rumah Sakit Islam Orpeha, Rumah Sakit Muhammadiyah, dan Rumah Sakit Madinah. Salah satu diantaranya dimiliki oleh organisasi massa terbesar di Indonesia yaitu Nahdlatul Ulama, dan satu lainnya dimiliki Muhammadiyah, sedangkan yang terakhir dimiliki oleh organisasi persaudaraan Haji. Segi kepemimpinan dari Rumah Sakit ini cukup menarik untuk diteliti karena pada umumnya sudah melalui beberapa kali mengalami pergantian kepemimpinan. Secara umum, rumah sakit kecil di daerah akan lebih terasa efek kepemimpinannya daripada rumah sakit besar di kota yang sudah terstandarisasi sehingga efek kepemimpinannya kurang terasa. Rumah sakit kecil di daerah masih sangat kental nuansa kekeluargaannya. Sehingga sosok pimpinan kerja dianggap pula sebagai “bapak”.

Melihat dari observasi awal, motivasi tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Islam kebanyakan adalah untuk mencari nafkah dalam bekerja. Sehingga kinerjanya dapat dikatakan sangat tergantung kepada besarnya insentif dari tempat bekerja. Jika insentif yang diberikan kurang memuaskan maka mereka akan bekerja dengan asal-asalan dan bahkan akan berpindah ke tempat kerja yang lain. Meskipun ada juga beberapa orang yang bekerja karena panggilan jiwa.

Kinerja tenaga kesehatan, berdasarkan observasi awal, sebagaimana dikeluhkan oleh konsumen antara lain seperti: tindakan dianggap kurang cepat atau tanggap dalam mengatasi pasien. Sebagian tenaga kesehatan dianggap kurang ramah. Sebagian dianggap tidak sopan. Sebagian lain dianggap ketus dalam melayani pasien. Sedangkan keluhan dari sesama teman sekerja antara lain seperti: terlambat masuk kerja dan bekerja kurang serius.

Secara umum kesejahteraan pekerja kesehatan dilihat dari pendapatannya sudah berada diatas nilai upah minimum yang diterapkan pemerintah. Sebagian memiliki usaha sampingan di luar pekerjaannya sebagai tenaga kesehatan. Sebagai sebuah institusi, rumah sakit juga menjamin para karyawannya pada asuransi kesehatan. Kebebasan beribadah juga dijamin. Akan tetapi, kebanyakan tenaga medis mengeluhkan pada panjangnya jam kerja mereka. pada umumnya jam kerja di rumah sakit dibagi menjadi tiga shift waktu, yaitu shift pagi, sore, dan malam. Kekurangan personil juga menyebabkan sebagian tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat harus kehilangan waktu libur, dan merelakan beberapa malam dalam seminggu untuk berjaga di rumah sakit.

Studi observasi awal yang dilakukan dengan wawancara juga dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan seorang direktur rumah sakit Islam

mempengaruhi motivasi kerja karyawan yang selanjutnya berpengaruh pada kinerjanya. Secara otomatis bila kinerja karyawan membaik, maka akan berpengaruh terhadap kesejahteraannya. Mengingat, pendapatan karyawan salah satunya berasal dari penerimaan pasien yang ada. Semakin banyak pasien yang puas dengan kinerja karyawan rumah sakit islam, maka kemungkinan pasien tersebut untuk datang kembali semakin besar sehingga akan meningkatkan pendapatan karyawan.

Kebijakan kepemimpinan yang kurang memuaskan bawahan mengakibatkan motivasi kerja dan kinerja karyawan menurun. Jika dipertanyakan bahwa motivasi kerja karyawan bisa saja turun karena gajinya kurang, maka pernyataan tersebut kurang tepat. Mengingat berdasarkan observasi awal diketahui bahwa gaji karyawan sudah memenuhi standar gaji yang ditetapkan pemerintah dan tidak pula lebih rendah daripada rumah sakit lain. Maka kepemimpinan Islami dalam rumah sakit ini sudah jelas mempengaruhi variabel lainnya. Namun untuk memastikannya, maka disusunlah penelitian ini agar dugaan-dugaan maupun hipotesis yang ada dapat dianalisis lebih jauh dan dapat memberi sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan.

Dari berbagai permasalahan diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa bagaimana kepemimpinan yang Islami mampu mempengaruhi motivasi dan kinerja karyawan serta kesejahteraan karyawan perlu untuk diteliti lebih lanjut.

Untuk itu, berdasarkan uraian latar belakang tersebut, disertasi ini mengambil judul Pengaruh Kepemimpinan Islami Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Karyawan Serta Kesejahteraan Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan judul penelitian tersebut, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah Kepemimpinan Islami berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung?
2. Apakah Kepemimpinan Islami berpengaruh terhadap Kinerja Islami Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung?
3. Apakah Motivasi Kerja Karyawan berpengaruh terhadap Kesejahteraan karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung?
4. Apakah Kinerja Islami Karyawan Berpengaruh terhadap Kesejahteraan karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung?
5. Apakah Motivasi Kerja Karyawan Berpengaruh terhadap Kinerja Islami Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung?
6. Apakah Kepemimpinan Islami Berpengaruh terhadap Kesejahteraan karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung?
7. Bagaimana norma al-Quran dan as-Sunnah yang terdapat dalam kerangka proses berpikir telah dilaksanakan secara kaffah dalam kepemimpinan Islam Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang, judul, dan rumusan masalah, maka dalam penelitian ini dapat disusun tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Menguji pengaruh Kepemimpinan Islami terhadap Motivasi Kerja Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung
2. Menguji pengaruh Kepemimpinan Islami terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung
3. Menguji pengaruh Motivasi Kerja Karyawan terhadap Kesejahteraan karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung
4. Menguji pengaruh Kinerja Islami Karyawan terhadap Kesejahteraan karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung
5. Menguji pengaruh Motivasi Kerja Karyawan terhadap Kinerja Islami Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung
6. Menguji pengaruh Kepemimpinan Islami terhadap Kesejahteraan karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung
7. Menemukan dan membahas apakah norma al-Quran dan as-Sunnah yang terdapat dalam kerangka proses berpikir telah dilaksanakan secara kaffah dalam kepemimpinan Islam di Rumah Sakit Islam Kabupaten Tulungagung

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang, judul, rumusan masalah dan tujuan penelitian maka dapat disusun manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Untuk meraih gelar doktor dalam bidang Ekonomi Islam
2. Sebagai sumbangan pengembangan ilmu khususnya di bidang pengembangan sumber daya manusia sesuai dengan ajaran al-Quran dan as-

Sunnah pada manajemen Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung Selain itu dapat pula digunakan sebagai bahan kajian empiris untuk pengembangan ilmu manajemen sumber daya insani pada Rumah Sakit lainnya di Indonesia

3. Memberikan kontribusi kebijakan (policy) pada organisasi Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung berkaitan dengan pengembangan kepemimpinan Islami serta kesejahteraan karyawan dalam unit kerja untuk mendorong praktek manajemen sumber daya manusia yang memungkinkan pengambil keputusan dan sekaligus dapat mengimplementasikan ajaran-ajaran Islam (Al-Quran dan As-Sunnah) dalam memotivasi para pemimpin dan karyawannya ke arah pencapaian hasil kinerja yang lebih Islami.
4. Memberikan kontribusi terhadap studi perilaku organisasi dan manajemen sumber daya insani berkaitan dengan pemahaman perilaku kepemimpinan Islami, motivasi kerja Islami karyawan, kinerja Islami karyawan serta kesejahteraan karyawan dalam organisasi yang berpedoman pada ajaran-ajaran Islam.
5. Untuk referensi studi lebih lanjut, terutama di bidang perilaku organisasi dan manajemen sumber daya manusia yang beretika dan ber-akhlak sesuai dengan al-Quran dan as-Sunnah dengan ruang lingkup yang lebih kaffah sehingga didapatkan hasil yang lebih sempurna dan dapat diterapkan secara lebih sempurna.