

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah semua negara atau daerah. Hal ini dikarenakan kondisi kemiskinan suatu negara atau daerah juga merupakan cerminan dari tingkat kesejahteraan penduduk yang tinggal pada negara/daerah tersebut (Leasiwal, 2013). Kemiskinan di negara berkembang sangat terasa jika dibandingkan dengan negara maju. Indonesia adalah negara yang tergolong masih berkembang dan kemiskinan merupakan masalah yang masih menjadi pusat perhatian.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Berbagai upaya dilakukan untuk menanggulangi kemiskinan di Indonesia, seperti: penyaluran dana Beras Miskin (Raskin), Program Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), Kredit Usaha Rakyat (KUR) untuk penyaluran Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM). Namun, upaya-upaya tersebut belum cukup untuk dapat mengatasi masalah kemiskinan di Indonesia. Berdasarkan data berikut ini :

Tabel 1.1

**Pencapaian Program Pengentasan Kemiskinan**

Tahun	Jumlah Penduduk Indonesia	Jumlah Penduduk Miskin Indonesia	Jumlah Penerima Raskin	Jumlah Peserta JKN-KIS	KUR (Jumlah Rekening Kredit UMKM)
2014	255.100.000	28.003.895	15.500.000	133.423.653	12.822.775
2015	258.200.000	28.553.180	15.530.897	156.790.287	13.718.951
2016	261.100.000	27.884.855	15.500.000	171.939.254	15.364.472
2017	264.000.000	27.177.105	15.500.000	187.982.949	15.923.547

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) 2017, Kemenko PMK 2017, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2017, Bank Indonesia (BI) 2017.

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa tiga program pemerintah yaitu program Raskin, JKN-KIS dan KUR belum mampu untuk menekan angka kemiskinan di Indonesia. Terbukti dalam kurun waktu empat tahun terakhir yaitu tahun 2014, 2015, 2016 dan 2017 jumlah penduduk miskin di Indonesia masih fluktuatif. Di tahun 2014 jumlah penduduk miskin sebanyak 28.003.895 jiwa. Tahun 2015 mengalami kenaikan jumlah penduduk miskin menjadi 28.553.180 jiwa. Dua tahun berikutnya mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 27.884.855 jiwa. Sedangkan tahun 2017 jumlah penduduk miskin menjadi 27.177.105 jiwa atau 10,29 persen dari jumlah penduduk Indonesia.

Oleh karena itu, diperlukan suatu solusi dalam membantu pemerintah mengatasi permasalahan kemiskinan di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Agama Republik Indonesia tahun 2016, mayoritas masyarakat Indonesia beragama Islam yaitu sebesar 87,21 persen atau sebanyak 207.176.162 jiwa. Menurut Beik (2009) terdapat beberapa instrumen alternatif dalam Islam yang diharapkan dapat menjadi solusi terhadap masalah kemiskinan di Indonesia. Instrumen tersebut antara lain: zakat,

infak dan sedekah (ZIS). Dalam Al-Qur'an dinyatakan bahwa zakat merupakan kewajiban bagi orang-orang yang beriman, sebagaimana dalam Surah Al-Baqarah ayat 267 berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ ۖ  
وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِآخِذِيهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ ۗ وَاعْلَمُوا أَنَّ  
اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ

*“Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu nafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji”*

Menurut Qomari (2017) zakat merupakan salah satu dari rukun Islam, tepatnya rukun Islam yang ketiga. Zakat berguna untuk memelihara harta benda, membersihkan jiwa dari sifat kikir serta dari dosa-dosa. Sedangkan menurut Miftah (2009) zakat juga berperan penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), penyediaan sarana dan prasarana produksi. Kualitas SDM merupakan faktor yang paling utama dalam kegiatan produksi. Kualitas SDM meliputi: keahlian, keterampilan dan pengetahuan, di mana akan sangat berpengaruh pada produktifitas SDM itu sendiri. Keahlian, keterampilan dan pengetahuan dapat ditingkatkan melalui proses pendidikan yang baik dan kondisi kesehatan yang terjaga (Schultz, 1961).

Kondisi kesehatan yang terjaga dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu negara melalui berbagai cara seperti: perbaikan kesehatan

dapat meningkatkan partisipasi atau produktivitas seseorang dalam bekerja, perbaikan kesehatan dapat membawa perubahan dalam tingkat pendidikan yang kemudian akan menyumbang terhadap pertumbuhan ekonomi serta perbaikan kesehatan dapat menyebabkan peningkatan jumlah penduduk yang dapat meningkatkan angka partisipasi angkatan kerja (Tjiptoherijanto, 1986). Menurut UNICEF ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia antara lain: faktor keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Salah satu indikator utama dalam pelayanan kesehatan adalah rasio antara SDM kesehatan dan jumlah penduduk seimbang (Effendy, 1998: 94). Berikut ini tabel rasio SDM Kesehatan dan jumlah penduduk di Indonesia :

**Tabel 1.2**  
**Rasio SDM Kesehatan dan Jumlah Penduduk Indonesia**

Tahun	Dokter Spesialis	Perawat	Jumlah Penduduk Indonesia	Rasio Dokter Spesialis	Rasio Perawat	Target Rasio Dokter Spesialis	Target Rasio Perawat
2014	46.994	237.181	255.100.000	18,64 / 100.000	94,07 / 100.000	40 / 100.000	158 / 100.000
2015	47.849	223.910	258.200.000	16,02 / 100.000	87,65 / 100.000	45 / 100.000	158 / 100.000
2016	48.367	296.876	261.100.000	16,26 / 100.000	113,7 / 100.000	45 / 100.000	114,75 / 100.000
2017	54.316	345.276	264.000.000	17,41 / 100.000	130,7 / 100.000	50 / 100.000	162,4 / 100.000

Sumber: BPS 2017, Profil Kesehatan Indonesia 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dalam kurun waktu empat tahun terakhir rasio dokter spesialis dan perawat di Indonesia belum bisa mencapai target yang ditentukan tiap tahunnya dan dapat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan masyarakat Indonesia. Terlebih lagi rasio dokter spesialis yang belum dapat memenuhi 50% dari target rasio yang telah ditentukan. Dokter spesialis sangat dibutuhkan terlebih di negara berkembang seperti Indonesia, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dokter spesialis tidak hanya menangani pasien untuk penyakit yang menular saja, melainkan untuk penyakit tidak menular (PTM).

Penyakit tidak menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang karena memiliki durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Ada empat jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskuler (seperti: serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti: penyakit paru-paru abstruktif kronis dan asma) dan diabetes militus (Samodra, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2010 PTM

merupakan penyebab kematian sebesar 63 persen atau dapat membunuh 36 juta jiwa per tahun di seluruh dunia.

Di Indonesia, mortalitas PTM semakin meningkat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia peningkatan penyakit tidak menular berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Berbagai faktor risiko penyakit tidak menular antara lain yaitu merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga.

Penyakit tidak menular (PTM) dapat menyerang siapa saja termasuk di berbagai provinsi Indonesia, salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru PTM, jumlah kasus baru PTM di Provinsi Jawa Tengah yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2017 adalah 1.593.931 kasus. Berikut proporsi kasus baru PTM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2017 adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.3**  
**Presentase Penyakit Tidak Menular di Provinsi Jawa Tengah**  
**Tahun 2013-2017**

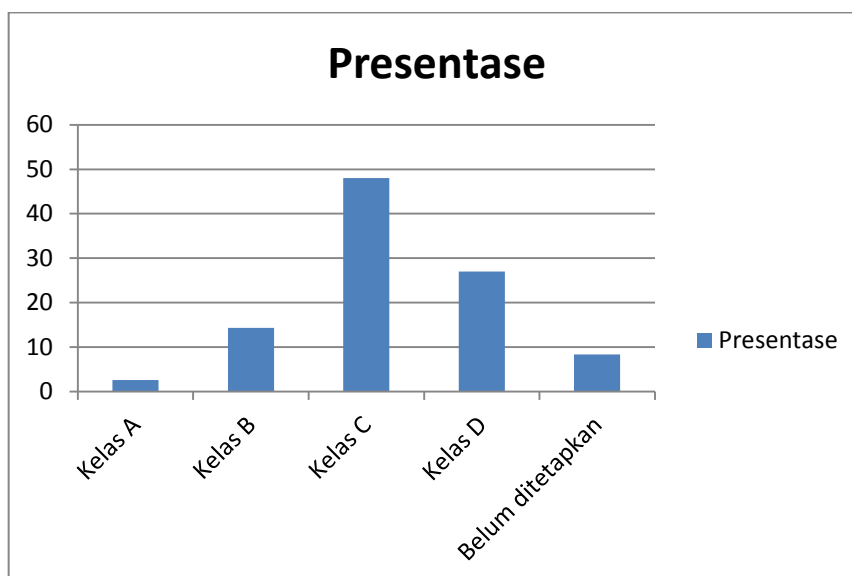
Penyakit Tidak Menular	Presentase (%)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Hipertensi	67	57,89	57,87	60	64,83
Stroke	2,51	3,53	2,22	2,70	1,77
Kanker	0,86	1,23	1,01	0,99	0,61
Asma	10,57	11,61	11,50	8,94	6,47
PPOK	1,59	2,14	2,27	2,49	2,41
Diabetes Militus	14,24	16,53	18,33	16,42	19,22

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2013-2017.

Berdasarkan data diatas, presentase penyakit tidak menular di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2013-2017 mengalami fluktuatif. Hal ini

mengindikasikan bahwa belum maksimalnya upaya dalam menurunkan jumlah penderita penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Namun, upaya-upaya tersebut terus dilakukan rumah sakit di Jawa Tengah juga diseluruh Indonesia. Rumah Sakit di Indonesia terbagi menjadi berbagai kelas antara lain, berdasarkan gambar berikut :

**Gambar 1.1**  
**Presentase Rumah Sakit Menurut Kelas di Indonesia**



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2017

Berdasarkan gambar diatas, presentase terbesar rumah sakit yang ada di Indonesia adalah rumah sakit kelas C dengan 48%. Presentase terkecil merupakan rumah sakit kelas A yaitu 2,56%. Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

Rumah Sakit tersebut tersebar di seluruh Indonesia, tidak terkecuali Kota Semarang. Sebagaimana diketahui Kota Semarang adalah ibukota Provinsi Jawa Tengah. Berikut data Rumah Sakit Umum di Kota Semarang :

**Tabel 1.4**  
**Rumah Sakit Umum di Kota Semarang**

No.	Rumah Sakit	Alamat
1.	RSUP. Dr. Kariadi	Jl. Dr. Soetomo No. 18
2.	RS. Telogorejo	Jl. KH. Achmad Dahlan
3.	RS. St. Elizabeth	Jl. Kawi No.1
4.	RS. Pantiwilasa Citarum	Jl. Citarum No. 98
5.	RS. Pantiwilasa Dr. Cipto	Jl. Dr. Cipto No. 50
6.	RS. Roemani Muhammadiyah	Jl. Wonodri Dalam II/ 22
7.	RS. Sultan Agung	Jl. Raya Kaligawe Km. 14
8.	RS. Tentara Bhakti Wiratamtama	Jl. Dr. Soetomo No. 17
9.	RS. K.R.M.T Wongsonegoro	Jl. Ketileng Raya 1
10.	RS. William Booth	Jl. Letjen S. Parman 5
11.	RS. Tugurejo	Jl. Raya Tugurejo
12.	RS. Banyumanik	Jl. Bina Remaja No. 61
13.	RS. Hermina Pandanaran	Jl. Pandanaran No. 24
14.	RS. Bhayangkara Polda	Jl. Majapahit 140
15.	RS. Permata Medika	Jl. Moch. Ichsan No. 93-97
16.	RS. Columbia Asia Semarang	Jl. Siliwangi No. 143
17.	RS. Hermina Banyumanik	Jl. Jend Pol Anton Soedjarwo 195A
18.	RS. Nasional Diponegoro	Jl. Prof. Soedarto, SH Tembalang
19.	RS. Bhayangkara Akpol	Komplek Akpol Candibaru

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan data diatas, RSUP. Dr. Kariadi merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum Pusat yang ada di Kota Semarang. Oleh karena itu, RSUP. Dr. Kariadi yang dijadikan rujukan tertinggi pasien yang tidak hanya dari Kota Semarang, melainkan juga yang berasal dari luar Kota Semarang yang mengalami keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien-pasien tersebut tidak hanya mengalami rawat inap, juga ada pasien yang menjalani rawat jalan. Pasien yang menjalani rawat jalan ini, yang harus melakukan pengobatan secara tertahap di RSUP. Dr. Kariadi.



Oleh karena itu pasien-pasien tersebut, khususnya pasien kurang mampu dan keluarganya banyak yang terpaksa memilih beristirahat di sudut rumah sakit dengan kondisi yang serba darurat. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan baru. Untuk itu, diperlukan sebuah solusi dalam membantu pasien kurang mampu tersebut, salah satunya yaitu dengan dana zakat.

Sebagaimana diketahui menurut data Badan Pusat Statistik Kota Semarang jumlah penduduk di Kota Semarang 1.648.279 jiwa. Sebesar 88,5% atau 1.459.150 jiwa adalah penduduk beragama Islam yang berdasarkan data pada Kementerian Agama Kota Semarang Tahun 2016.

Jadi Islam merupakan agama yang dianut oleh mayoritas penduduk di Kota Semarang, hal ini juga berarti besar pula potensi zakat yang ada. Semakin besar potensi zakat yang ada maka, akan semakin besar pula zakat yang akan disalurkan.

Menurut Fadilah (2016) penyaluran zakat saat ini secara produktif dapat mengarah ke berbagai bidang seperti bidang pendidikan, modal kerja, kesehatan dan lain-lain. Sebagaimana yang dijelaskan oleh QS. At-Taubah/9:71 berikut :

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ  
الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ  
إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

*“Dan sebahagian orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah dari yang mungkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat, dan mereka ta'at kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”.*

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Zakat merupakan langkah maju pemerintahan reformasi dalam mengatasi kebutuhan akan peraturan tentang pengelolaan zakat serta pengakuan eksistensi organisasi pengelola zakat. Organisasi Pengelola Zakat (OPZ) terbagi menjadi dua yaitu: Badan Amil Zakat (BAZ) merupakan lembaga Pemerintah nonstruktural yang bersifat mandiri dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Agama. Sedangkan Lembaga Amil Zakat (LAZ) lembaga zakat yang dibentuk dan dikelola oleh swasta untuk menghimpun, mendistribusikan dan mendayagunakan dana zakat.

Salah satu Lembaga Amil Zakat yang terdapat di Kota Semarang adalah Pos Keadilan Peduli Umat (PKPU). Namun, sesuai SK. Menteri Agama RI nomor 423 tahun 2015, maka secara Nasional pada akhir tahun 2015 telah resmi LAZ PKPU melakukan *spin off* (pemisahan) pengelolaan zakatnya kepada Inisiatif Zakat Indonesia (IZI). Dengan ini, PKPU sudah tidak lagi mengelola zakat dan lebih fokus kepada bidang sosial kemanusiaan. Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) yang telah resmi beroperasi pada 1 Januari 2016 dengan ini IZI dapat meneruskan dan mengembangkan aktivitas pengelolaan zakat yang sebelumnya telah dikelola oleh PKPU selama 16 tahun, dan kehadiran IZI ini tetap meneruskan visi dan misi lembaga kemanusiaan PKPU.

Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Provinsi Jawa Tengah memiliki program unggulan yaitu Rumah Singgah Pasien (RSP) yang terletak di Jl. Pusponjolo Tengah X No.75, Bojongsalaman, Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah 50141. Program RSP ini berupa bantuan layanan gratis tempat inap sementara, untuk pasien yang masih mempunyai masa pengobatan di rumah sakit rujukan. Layanan diprioritaskan untuk pasien dan keluarga pasien kurang mampu. Jarak RSP dengan rumah sakit rujukan juga dekat, sehingga memudahkan pasien dalam proses pengobatan.

Program RSP ini dibentuk karena melihat banyaknya pasien atau keluarga pasien yang kesulitan dalam mencari tempat inap yang dikarenakan mahal biaya sewa tempat tinggal selama menjalani pengobatan di rumah sakit rujukan. Selain itu juga banyak keluarga pasien yang sering terpaksa menginap di koridor-koridor rumah sakit, sehingga dapat mengganggu kesehatan dan menambah penyakit baru.

Pasien dhuafa disamping telah menanggung beban biaya pengobatan dan beban pikiran atas penyakit yang diderita. Oleh karena itu, adanya Rumah Singgah Pasien (RSP) ini sebagai upaya untuk meringankan beban pasien dhuafa untuk mendapat tempat tinggal sementara selama pengobatan di Kota Semarang. Memang sudah seharusnya sebagai sesama Muslim, kita hendaklah tolong menolong dalam hal kebaikan. Sebagaimana dalam QS. Al-Maidah ayat 2 sebagai berikut:

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

شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya”.

Keberadaan Rumah Singgah Pasien (RSP) ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat dhuafa yang sedang berikhtiar untuk memperoleh kesembuhan. Program ini sekaligus untuk menguatkan pasien dalam menghadapi cobaan atas penyakit yang diderita dan dapat menumbuhkan semangat serta harapan kesembuhan bagi pasien. Sebagaimana dalam QS. Al-Imran ayat 200 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga (di perbatasan negerimu) dan terapkan [cara meningkatkan iman dan taqwa](#) kepada Allah, supaya kamu beruntung“.

Mengingat Rumah Singgah Pasien (RSP) ini merupakan program Lembaga Amil Zakat Inisiati Zakat Indonesia (IZI) Provinsi Jawa Tengah, maka seluruh operasionalnya berasal dari dana zakat. Oleh karena itu, semua pasien penerima manfaat Rumah Singgah ini harus tergolong mustahik (berhak menerima zakat). IZI juga menyediakan ambulance untuk mengantar pasien ke rumah sakit rujukan dan konsultasi perawatan selama di rumah singgah. Saat ini Rumah Singgah Pasien IZI memiliki 14 cabang yang terdapat di beberapa provinsi seluruh Indonesia seperti: Provinsi Jawa Tengah, Yogyakarta, dua cabang di Jawa Timur, dua cabang di Jawa Barat, tiga cabang di Jakarta, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, Sumatera Barat, Sumatera Utara dan Lampung.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa Rumah Singgah Pasien sebagai upaya dari IZI Jawa Tengah dalam meringankan beban pasien dhuafa. Menurut pasal 3 Undang-Undang RI No. 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat dijelaskan bahwa pengelolaan zakat pada sebuah lembaga bertujuan untuk mewujudkan efektivitas pelayanan dalam pengelolaan zakat serta meningkatkan manfaat zakat untuk kesejahteraan *mustahik*. Sebagaimana IZI Jawa Tengah merupakan Lembaga Amil Zakat yang mempunyai target atau ketepatan sasaran atas penyalurannya. Mengingat masih banyaknya penduduk miskin di Indonesia, termasuk di Provinsi Jawa Tengah. Sehingga memungkinkan masih ada *mustahik* atau kaum dhuafa lain yang memerlukan bantuan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil judul “**Efektivitas Program Rumah Singgah Pasien (RSP) di Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Provinsi Jawa Tengah**”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan program Rumah Singgah Pasien (RSP) di Inisiatif Zakat Indonesia Provinsi Jawa Tengah?
2. Bagaimana efektivitas program Rumah Singgah Pasien (RSP) di Inisiatif Zakat Indonesia Provinsi Jawa Tengah dalam menyediakan tempat tinggal sementara bagi pasien kurang mampu?

## **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian :**

Tujuan secara umum yaitu untuk mengetahui pentingnya program Rumah Singgah Pasien (RSP) dalam meringankan penderitaan pasien kurang mampu, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tujuan secara khusus yaitu untuk menganalisis sejauh mana efektivitas program Rumah Singgah Pasien (RSP) dalam meringankan penderitaan pasien kurang mampu dengan menyediakan tempat tinggal sementara di Kota Semarang.

### **2.3.2 Kegunaan Penelitian :**

#### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan agar peneliti dapat memperoleh tambahan pengetahuan dan informasi mengenai efektifitas program Rumah Singgah Pasien (RSP) IZI Provinsi Jawa Tengah, serta sebagai sarana latihan penerapan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku kuliah (secara teoritis) kedalam masalah yang terjadi saat ini.

#### **2. Bagi Pihak Rumah Singgah Pasien (RSP) IZI Provinsi Jawa Tengah**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kualitas pelayanan program Rumah Singgah Pasien (RSP) IZI Provinsi Jawa Tengah. Dengan kualitas pelayanan yang baik maka,

akan lebih banyak masyarakat kurang mampu yang terbantu dengan adanya Rumah Singgah Pasien.

#### **1.4 Sistematika Penelitian**

Sistematika penulisan merupakan urutan penyajian dari masing-masing bab secara terperinci, singkat dan jelas serta diharapkan dapat mempermudah dalam memahami laporan penelitian. Adapun sistematika laporan penulisan ini adalah sebagai berikut:

##### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini menyajikan pendahuluan dari seluruh penulisan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

##### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menguraikan tentang landasan teori, penelitian terdahulu dan kerangka penelitian yang diteliti.

##### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang variabel dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian, sampel penelitian, jenis dan sumber data penelitian, metode pengumpulan serta metode analisis data.

##### **BAB IV : ANALISIS HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang deskripsi objek penelitian, analisis hasil dan pembahasan penelitian.

##### **BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisi simpulan penelitian serta saran untuk penelitian berikutnya.