



**IMPLEMENTASI BUDAYA *OMOTENASHI* DALAM
LAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT
DI PREFEKTUR OSAKA**

大阪県の病院医療サービスにおけるおもてなし文化の実践

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi S-1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang
Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro

Disusun Oleh:

Desvieta Cindy Fitriatama
13020220140098

**PROGRAM STUDI BAHASA DAN KEBUDAYAAN JEPANG
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

2024

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan sebenarnya, penulis menyatakan bahwa skripsi ini disusun tanpa mengambil bahan hasil penelitian baik untuk memperoleh suatu gelar sarjana atau diploma yang sudah ada di universitas lain, maupun hasil penelitian lainnya. Penulis juga menyatakan bahwa skripsi ini tidak mengambil bahan dari publikasi atau tulisan orang lain kecuali yang sudah disebutkan dalam rujukan dan dalam Daftar Pustaka. Penulis bersedia menerima sanksi jika terbukti melakukan plagiasi atau penjiplakan.

Semarang, 12 Desember 2024

Penulis,



Desvieta Cindy Fitriatama

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "**Implementasi Budaya *Omotenashi* dalam Layanan Kesehatan Rumah Sakit di Prefektur Osaka**" ini telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diajukan kepada Tim Penguji skripsi pada:

Hari : Senin

Tanggal : 21 November 2024

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arsi Widiandari', with a stylized flourish at the end.

Arsi Widiandari, S.S., M.Si.

NPPU. H.7.198606112021042001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Desvieta Cindy Fitriatama

NIM : 13020220140098

Program Studi : Bahasa dan Kebudayaan Jepang

Judul Skripsi : Implementasi Budaya *Omotenashi* Dalam Layanan Kesehatan Rumah Sakit di Prefektur Osaka

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Linguistik pada Program Studi S1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro.

Ditetapkan di : Semarang

Tanggal : 9 Desember 2024

Tim Penguji Skripsi

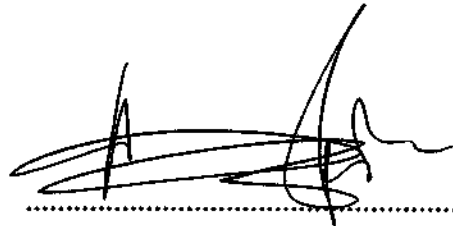
Ketua,
Arsi Widiandari, S.S., M.Si.
NPPU. H.7.198606112021042001



Dosen Penguji I,
Ichlasul Ayyub, S.S., M.Si.
NPPU. H.7.199401302023071001



Dosen Penguji II,
Dewi Saraswati Sakariah, S.S., M.Si.
NPPU. H.7. 199004022021042001



Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro

Prof. Dr. Alamsyah, S.S., M.Hum.
NIP. 197211191998021002

MOTTO

“Jangan pernah takut untuk melangkah keluar dari zona nyamanmu.”

“Perjuangan tidak melulu soal maju dan menyerang.

Terkadang juga soal berdiri dan bertahan.”

Fiersa Besari

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, penulis menyelesaikan skripsi ini sebagai hasil dari doa, dukungan, dan usaha yang tiada henti. Skripsi ini penulis dedikasikan kepada orang-orang terkasih yang selalu menjadi sumber kekuatan, inspirasi, dan semangat dalam perjalanan penulis, yaitu sebagai berikut:

1. Papa Agung dan Mama Cahya yang telah memberikan seluruh jiwa raganya untuk membesarkan penulis hingga dititik sekarang. Terima kasih atas segala perjuangan dan didikannya sehingga penulis mampu meraih gelar sarjana. Semoga sehat selalu dan dapat menemani perjalanan penulis.
2. Arthur Septian sebagai adik kandung yang baik, terima kasih telah memberikan semangat dan hiburan disaat penulis merasa jenuh. Tumbuh sehat dan semoga dapat meneruskan perjalanan penulis.
3. Keluarga Besar Salatiga dan Boyolali yang telah mendukung dan memberikan doa agar penulis dapat menyelesaikan program studi ini untuk mendapatkan gelar sarjana. Sehat selalu dan semoga penulis dapat memberikan kebahagiaan.
4. Ibu Arsi Widiandari, S.S., M.Si. selaku dosen pembimbing. Penulis ucapkan terima kasih atas bantuan serta bimbingannya dalam proses penelitian. Tak dapat disebutkan satu persatu atas kebaikan yang telah diberikan, terima kasih banyak Arsi Sensei. Semoga selalu diberikan kesehatan.
5. Muhamad Fajar Aldi Saputra yang selalu setia mendampingi dalam suka maupun duka. Terima kasih telah memberikan doa, perhatian, kasih sayang serta dukungan penuh kepada penulis sehingga memberikan semangat dan kebahagiaan setiap harinya. Terima kasih atas segalanya.

6. Fadhila Nur Saputri dan Aura Virellinza, teman tercinta penulis sejak duduk di bangku SMP hingga saat ini. Terima kasih banyak telah menemani penulis berproses, menerima segala kekurangan penulis, menemani dalam suka maupun duka dan selalu memberikan dukungan penuh tanpa kurang suatu apapun. Semoga kita selalu bersama sampai kapanpun.
7. Sekar Kinasih sebagai teman seperjuangan terbaik penulis. Terima kasih banyak Sekar sudah menerima dan berjuang bersama penulis untuk meraih gelar sarjana. Terima kasih telah memberikan dukungan, menemani setiap kehidupan perkuliahan penulis dan memberikan kesan indah di Tembalang. Penulis berharap tidak ada kata perpisahan, semoga dilancarkan karirnya ya.
8. Teman seperjuangan penulis yaitu D'Soeloeng (Cika, Chika, Abow, Yahya, Elang) yang sudah mewarnai kehidupan perkuliahan penulis dengan penuh kebahagiaan. Terima kasih sudah menguatkan satu sama lain. Sukses selalu.
9. Devina, Ardan, Iqbal, dan Rofiq, Reyhan, dan Nindya sebagai teman hebat dan keren. Terima kasih telah mengajarkan banyak hal, memberikan banyak ilmu dan manfaat diluar jam perkuliahan sehingga penulis dapat lebih berkembang sejauh ini. Terima kasih banyak, see u on top!
10. Terakhir, teruntuk diri sendiri yang telah berjuang meraih gelar sarjana. Terima kasih sudah berjalan sejauh ini, tetap kuat, semangat dan jangan lupa bersyukur.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Budaya *Omotenashi* dalam Layanan Kesehatan Rumah Sakit di Prefektur Osaka” ini dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Bahasa dan Kebudayaan Jepang Universitas Diponegoro.

Penulisan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Alamansyah, S.S., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro.
2. Zaki Ainul Fadli, S.S., M.Hum. selaku Ketua Program Studi S-1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro.
3. Arsi Widiandari, S.S., M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan, bantuan, bimbingan, semangat, waktu serta kesabaran yang berlimpah dalam membimbing dan menuntun penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Budi Mulyadi, S.Pd., M.Hum. selaku dosen wali yang telah memberikan motivasi, nasihat serta solusi selama masa perkuliahan dari awal hingga selesai.
5. Seluruh dosen dan karyawan Bahasa dan Kebudayaan Jepang, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro yang tidak bisa disebutkan oleh penulis satu persatu. Terima kasih atas ilmu, bimbingan dan segala hal yang diberikan

kepada penulis. Semoga senantiasa diberikan kesehatan dan kebahagiaan yang berlimpah.

6. Orang tua penulis yang telah memberikan yang telah menjadi sumber kekuatan, motivasi, dan doa dalam setiap langkah. Tanpa cinta, dukungan, serta pengorbanan yang tiada henti dari kalian, perjalanan ini tidak akan mungkin tercapai.
7. Keluarga besar penulis yang memberikan dukungan kepada penulis untuk mendapatkan gelar sarjana.
8. Seluruh teman tercinta yang telah menemani penulis untuk berkembang lebih baik dalam proses pembelajaran.
9. Diri sendiri yang sudah berjuang untuk mendapatkan gelar sarjana.

Semarang, 12 Desember 2024
Penulis,

Desvieta Cindy Fitriatama

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5 Metode Penelitian.....	9
1.6 Manfaat Penelitian.....	12
1.7 Sistematika Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Penelitian Terdahulu.....	14
2.2 Kerangka Teori/ Konsep	19
2.2.1 Manajemen Pelayanan Publik.....	19
2.2.2 Konsep <i>Omotenashi</i>	22
2.3 Sistem Layanan Kesehatan di Jepang.....	26
BAB III PEMBAHASAN	38
3.1 Implementasi Budaya <i>Omotenashi</i> pada Layanan Kesehatan di Prefektur Osaka.....	38
3.1.1 Budaya <i>Omotenashi</i> pada Osaka City General Hospital.....	38
3.1.2 Budaya <i>Omotenashi</i> pada Osaka University Hospital	46
3.1.3 Budaya <i>Omotenashi</i> pada Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital.....	53
BAB IV SIMPULAN.....	61
要旨.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
BIODATA PENULIS.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Tabel Kepadatan Penduduk Prefektur Osaka 2023.....	8
Gambar 2. 1 Angka Harapan Hidup Sehat di Prefektur Osaka.....	36
Gambar 2. 2 Jumlah Institusi Pelayanan Medis & Tempat Tidur Pref. Osaka	37
Gambar 3. 1 Tampak Depan Osaka City General Hospital.	39
Gambar 3. 2 Ruang Tunggu Osaka City General Hospital.	40
Gambar 3. 3 Aspek Diagnosis & Perawatan Medis Survei Rawat Jalan Osaka City General Hospital.....	42
Gambar 3. 4 Survei Kepuasan Pasien Rawat Jalan Osaka City General Hospital	43
Gambar 3. 5 Aspek Diagnosis & Perawatan Medis Survei Dept. Rawat Inap Osaka City General Hospital.....	44
Gambar 3. 6 Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap Osaka City General Hospital.	45
Gambar 3. 7 Bangunan Osaka University Hospital	47
Gambar 3. 8 Ruang Tunggu Osaka University Hospital.....	48
Gambar 3. 9 Apotek Osaka University Hospital.....	49
Gambar 3. 10 Hidangan Special Osaka University Hospital	50
Gambar 3. 11 Tabel Peringkat Kepuasan Pasien Dept. Rawat Jalan Osaka University Hospital	51
Gambar 3. 12 Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital.....	54
Gambar 3. 13 Apotek Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital.....	55
Gambar 3. 14 Alasan Memilih Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital.....	56

INTISARI

Fitriatama, Desvieta Cindy, 2024. "Implementasi Budaya *Omotenashi* dalam Layanan Kesehatan Rumah Sakit di Prefektur Osaka", Skripsi, Bahasa dan Kebudayaan Jepang, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro, Semarang, Pembimbing Arsi Widiandari, S.S., M.Si.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan penerapan budaya *omotenashi* dalam layanan kesehatan pada rumah sakit di Prefektur Osaka. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kualitatif pendekatan deskriptif dengan metode studi pustaka. Konsep dan teori yang digunakan pada penelitian ini adalah konsep *Omotenashi* dan manajemen pelayanan publik.

Pada penelitian implementasi budaya *omotenashi* dalam layanan kesehatan rumah sakit di Prefektur Osaka telah menerapkan ketiga elemen *omotenashi*. Pertama, *shitsurai* dengan menyediakan ruang (bangunan) sebagai tempat penyelenggara pelayanan kesehatan. Kedua, *furumai* yang dilakukan oleh ketiga rumah sakit adalah dengan menyediakan fasilitas tambahan. Dari banyaknya fasilitas yang disediakan dapat memenuhi kebutuhan pasien ketika melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Ketiga, *shikake* yang dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Prinsip *omotenashi* mendorong tenaga medis untuk tidak hanya memberikan perawatan fisik saja, tetapi juga memberikan kenyamanan emosional dan psikologis kepada pasien, memastikan mereka merasa dihargai dan didengar, semakin diperkaya dengan sikap tulus dan perhatian penuh terhadap kebutuhan pasien.

Kata kunci: *Omotenashi*; pelayanan kesehatan; rumah sakit; prefektur osaka

ABSTRACT

Fitriatama, Desvieta Cindy, 2024. "Implementation of Omotenashi Culture in Hospital Health Services in Osaka Prefecture", Thesis, Japanese Language and Culture, Faculty of Humanities, Diponegoro University, Semarang, Advisor Arsi Widiandari, S.S., M.Si.

The purpose of this research is to determine and explain the implementation of omotenashi culture in health services at hospitals in Osaka Prefecture. The type of research used in this study is to use a qualitative descriptive approach method with a literature study method. The concepts and theories used in this study are the concept of Omotenashi and public service management.

*In this research on the implementation of omotenashi culture in hospital health services in Osaka Prefecture has implemented all three omotenashi elements. First, *shitsurai* by providing space (building) as a place to organize health services. Second, *furumai* carried out by the three hospitals is to provide additional facilities. The many facilities provided can meet the needs of patients when conducting examinations at the hospital. Third, *shikake* which can be known through patient satisfaction surveys. The omotenashi principle encourages medical personnel to not only provide physical care, but also provide emotional and psychological comfort to patients, ensuring they feel valued and heard, further enriched by a sincere attitude and full attention to patient needs.*

Keywords: Omotenashi; health service; hospital; osaka prefecture

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Membangun peradaban dan memajukan perekonomian suatu bangsa, kesehatan menjadi salah satu komponen yang penting. Pemerintah yang mampu meningkatkan layanan kesehatan pada suatu negara dapat menunjukkan salah satu keberhasilan kesejahteraan bagi masyarakatnya. Arora (2001) mengungkapkan bahwa tingkat kesehatan yang tinggi menjadikan masyarakat sebagai sumber daya yang produktif dan berpengaruh positif terhadap suatu negara seperti peningkatan pertumbuhan ekonomi yang dapat mengurangi angka kemiskinan.

Kondisi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kesehatan seseorang, kelompok, atau masyarakat. Menurut Larson and Merce, indikator kesehatan global terbagi menjadi dua kelompok. Pertama adalah indikator yang mengukur fenomena kesehatan secara langsung seperti penyakit, kematian, dan penggunaan layanan kesehatan. Kedua adalah indikator yang mengukur tindakan tidak langsung seperti kemiskinan, pembangunan sosial, dan pendidikan (2004).

Kesehatan global tentunya menghadapi berbagai tantangan seperti penyakit tidak menular, penyakit menular seperti COVID-19, gizi buruk, akses kesehatan yang tidak merata dan lain sebagainya. Untuk menghadapi tantangan tersebut PBB sebagai lembaga internasional turut andil dalam sektor kesehatan yang diperankan oleh *World Health Organization* (WHO). WHO menjadi badan khusus yang memiliki peran serta tanggung jawab dalam kesehatan global. Bersama dengan

anggota negara PBB melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan mengendalikan penyakit, dan meningkatkan akses pada kesehatan global. Tugas WHO yaitu untuk menjamin tercapainya kualitas kesehatan terbaik bagi semua orang.

Menurut WHO, semua organisasi, individu, dan tindakan yang termasuk dalam sistem kesehatan bertujuan untuk mendorong, memulihkan atau memelihara kesehatan. Tujuan secara keseluruhan dari sistem kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan dan keadilan kesehatan dengan cara yang responsif, menguntungkan secara finansial, serta dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan sebaik-baiknya atau paling efisien. Sistem kesehatan memiliki 6 landasan pokok yaitu *health services*, *health workforce*, *health information*, *medical products*, *health financing*, dan *leadership & governance* (WHO, 2007).

Dalam mencapai beberapa tujuan, PBB telah menetapkan 17 poin utama dalam pembangunan global yang termuat dalam *Sustainable Development Goals* atau disingkat SDGs. Dari setiap tujuan terdapat target yang harus dicapai sebelum tahun 2030 (Solarte-Toro, J. C., & Alzate, 2021). Kebijakan, program, dan kegiatan yang direncanakan oleh pemerintah dan organisasi nonpemerintah akan digunakan dalam mencapai target yang sudah ditentukan. Ketujuh belas poin dari *SDGs* tersebut yaitu:

- 1) Tanpa Kemiskinan
- 2) Tanpa Kelaparan
- 3) Kehidupan yang Sehat dan Kesejahteraan
- 4) Pendidikan Berkualitas

- 5) Kesetaraan Gender
- 6) Air Bersih dan Sanitasi
- 7) Energi Bersih dan Terjangkau
- 8) Pertumbuhan Ekonomi dan Pekerjaan yang Layak
- 9) Industri, Inovasi dan Infrastruktur
- 10) Mengurangi Kesenjangan
- 11) Keberlanjutan Kota dan Komunitas
- 12) Konsumsi dan Produksi yang Bertanggung Jawab
- 13) Aksi Terhadap Iklim
- 14) Ekosistem Laut
- 15) Ekosistem Daratan
- 16) Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Tangguh
- 17) Kemitraan untuk Mencapai Tujuan

Berdasarkan 17 tujuan yang ditetapkan oleh PBB dalam agenda pembangunan yang bertujuan untuk menjaga keselamatan umat manusia dan bumi, sektor kesehatan berada di urutan tiga teratas. WHO melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat global, melindungi masyarakat dari ancaman penyakit serta memberikan dukungan guna tercapainya target SDGs.

Sebagai salah satu dari negara anggota PBB, Jepang tentunya turut andil dalam mendukung program SDGs termasuk dalam sektor kesehatan. Jepang telah mencapai banyak keberhasilan kesehatan sebagai contoh yaitu pengendalian dan pencegahan penyakit menular umum, penurunan angka kematian secara signifikan akibat kecelakaan transportasi, dan mampu mencapai angka harapan hidup tertinggi

di dunia. Sistem kesehatan Jepang sangat baik dengan biaya yang relatif rendah dan adanya kesetaraan yang dibantu oleh cakupan asuransi universal melalui premi asuransi sosial dan subsidi pajak, dan akses gratis untuk perawatan kesehatan (Sakamoto et al, 2018). Menurut Yulianti, dkk. (2021) Jepang memiliki sumber daya manusia kesehatan yang cukup besar dan fasilitas kesehatan yang bagus, serta menerapkan asuransi universal melalui subsidi pajak dan premi asuransi sosial. Sistem kesehatannya juga komprehensif.

Sistem layanan kesehatan di Jepang dianggap sebagai salah satu sistem layanan kesehatan terbaik di dunia. Hal ini disebabkan oleh biaya perawatan kesehatan yang rendah hanya sekitar 8,5% dari Produk Domestik Bruto (PDB) dan angka harapan hidup tertinggi (Hashimoto et al., 2011). Dengan meningkatkan kesehatan akan berbanding lurus dengan meningkatnya usia harapan hidup serta usia harapan hidup yang tinggi mampu menunjukkan bahwa tingkat kesehatan disuatu negara tersebut baik. Jepang memiliki sistem kesehatan universal yang memastikan bahwa semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi.

Menurut Matsuda (2019) sistem pemberian layanan kesehatan di Jepang terdiri dari empat fasilitas yaitu rumah sakit, klinik, pusat kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan untuk masyarakat dan apotek sebagai tempat penyedia obat resep dan obat bebas. Sistem pelayanan kesehatan di Jepang dicirikan oleh sistem asuransi kesehatan kesehatan universal.

Untuk membangun layanan kesehatan yang baik diperlukan kerjasama antara sumber daya manusia yang berkualitas, kontribusi pemerintah, dan

manajemen operasional. Layanan kesehatan penting untuk diperhatikan karena fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan bagi masyarakat. Menurut Fikri (2021), sistem kesehatan Jepang telah bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat yang mencakup penyediaan layanan dan pengelolaan dana pembiayaan kesehatan yang efektif. Layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Jepang dinilai cukup lengkap.

Memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan dalam budaya Jepang berkaitan dengan budaya *omotenashi*. *Omotenashi* berasal dari kata *motenashi* yang dapat didefinisikan sebagai keramahan. Menurut Rosliana, *omotenashi* didefinisikan sebagai budaya yang diakui secara luas oleh masyarakat Jepang sebagai prinsip hidup yang bertujuan untuk mewujudkan kehidupan bermasyarakat yang harmonis (2018:141). Dalam bahasa Inggris, *omotenashi* diartikan dengan *hospitality*.

Menurut Abdullelah Al-alsheikh menjelaskan bahwa:

Omotenashi contains of three main elements, shitsurai, furumai, and shikake. Shitsurai means the physical environment where the service will be delivered. Furumai means the preparation part of the serving, and the host willingness to take responsibility by seeing the needs of the guest. Shikake means the process of the guest been participating and enjoying the process of the delivered service (2014:27-28)

Dari pernyataan Al-alsheikh dijabarkan bahwa *omotenashi* terdapat tiga elemen yaitu *shitsurai*, *furumai* dan *shikake*. *Shitsurai* dalam bahasa Jepang, terdiri dari dua kanji 室礼 (*shitsurai*). Menurut laman website jisho.org, pada kanji pertama memiliki arti 室 (*shitsu*) yang berarti ruangan dan 礼 (*rai*) yang berarti bersyukur. Dalam konteks *omotenashi*, *shitsurai* mengacu pada tempat atau

lingkungan dengan detail untuk menciptakan suasana yang menyenangkan dan hangat bagi tamu atau pelanggan. *Furumai* dalam bahasa Jepang adalah 振る舞い yang terdiri dari dua kanji yaitu 振る (*furu*) dan 舞い (*mau*) yang dapat diartikan dengan perilaku sopan, ramah serta perhatian dalam melayani para tamu. *Shikake* dalam bahasa Jepang ditulis 仕掛け yang terdiri dari kanji 仕 (*shi*) dan 掛ける (*kakeru*) yang diartikan sebagai metode berpartisipasi dalam menikmati penyajian layanan yang diberikan (jisho, 2024)

Omotenashi sering ditemui dalam upacara minum teh atau disebut juga dengan *chanoyu*. Dimana dalam *chanoyu*, tuan rumah memberikan pelayanan yang terbaik kepada para tamu. Setiap upacara minum teh dianggap sebagai kesempatan yang dihargai dalam proses persiapan dan pelaksanaan. Para tamu berusaha untuk menikmati setiap proses dengan penuh perhatian serta menghargai dalam setiap interaksi dengan tuan rumah dan tamu lainnya.

Saat pelaksanaan *chanoyu* mengharuskan seseorang memberikan layanan terbaik dalam menciptakan keramahan tamahan. Mengambil pepatah dari buku yang berjudul *The Book of Ichigo Ichie* yang berbunyi *Ichigo Ichie* dapat diterjemahkan dengan “Satu kesempatan dalam seumur hidup” (Garcia and Miralles 2019:3). Dapat diartikan bahwa pada saat melakukan *chanoyu* terdapat peristiwa yang tidak dapat terulang kembali dengan cara yang sama. Pepatah *Ichigo Ichie* tersebut menggambarkan bagaimana sikap orang Jepang yang melayani pelanggan, tamu atau dalam konteks kesehatan melayani pasien dengan sepenuh hati dan penuh rasa tanggung jawab.

Menurut Palandi (2019) konsep *omotenashi* dapat ditemukan di berbagai tempat publik seperti tempat penginapan, restoran, transportasi umum, dan tempat belanja. Umumnya budaya *omotenashi* diterapkan pada tempat yang menyediakan pelayanan dari penyedia jasa kepada konsumennya. Namun saat ini, konsep *omotenashi* banyak diterapkan pada industri pariwisata khususnya perhotelan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shunichiro Morishita dan Michitaka tahun 2017 diungkapkan bahwa penginapan *Kagaya Inn* yang terletak di Nanao Prefektur Ishikawa berhasil menerapkan budaya *omotenashi* dan mampu menjaga kualitas layanan mereka. Sebagai pemilik penginapan juga mewujudkan *Kagaya Way* yaitu suatu prinsip pelayanan yang diimplementasikan pada penginapan tradisional Jepang. Selain itu juga menanamkan semangat kepada para staf untuk mengimplementasikan *omotenashi* (Morishita & Kosaka, 2017).

Penelitian tentang penerapan budaya *omotenashi* yang sudah dilakukan sebelumnya, mengambil fokus pada sektor penginapan dan restoran. Akan tetapi, pada sektor kesehatan belum banyak penelitian yang mengungkapkan tentang hubungan *omotenashi* dengan pelayanan kesehatan. Dalam layanan kesehatan di Jepang memiliki beberapa fasilitas yaitu rumah sakit, klinik dan klinik gigi. Menurut Zhang & Oyama menyatakan bahwa rumah sakit menjadi sumber daya perawatan medis utama di Jepang (2016). Adapun jenis rumah sakit umum berdasarkan pendiri yang dilansir dari laman Kan-Naro yaitu Rumah Sakit Nasional 公立病院 (*kōritsu byōin*), Rumah Sakit Universitas 大学病院 (*daigaku byōin*), dan Rumah Sakit Umum 一般病院 (*ippan byōin*).

Berbagai macam klasifikasi rumah sakit tersebar di setiap prefektur. Prefektur Osaka yang terletak di Pulau Honshu memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi nomor dua di Jepang. Berdasarkan data kepadatan penduduk Prefektur Osaka per 1 Oktober 2023 yaitu 4.605,25 jiwa/km² (UUB JP, 2023). Adanya kepadatan penduduk yang tinggi di Prefektur Osaka sebagai pusat metropolitan besar membutuhkan layanan medis yang tinggi untuk mendorong perkembangan yang ada di sektor kesehatan.

No	Wilayah	Populasi (orang)	Kepadatan Penduduk (Orang/km ²)
1	Prefektur Osaka	8.784.421	4.610
2	Kota Osaka	2.741.587	12.167
3	Kota Sakai	821.428	5.482
4	Kota Kishiwada	189.396	2.602
5	Kota Toyonaka	407.695	11.203
6	Kota Ikeda	103.074	4.656
7	Kota Suita	381.316	10.566
8	Kota Izumiotsu	73.282	5.11
9	Kota Takatsuki	348.53	3.31
10	Kota Kaizuka	83.156	1.893
11	Kota Moriguchi	142.014	11.173
12	Kota Hirakata	396.252	6.085
13	Kota Ibaraki	284.921	3.725
14	Kota Yao	261.998	6.28
15	Kota Izumisano	98.545	1.744

Gambar 1. 1 Tabel Kepadatan Penduduk Prefektur Osaka 2023
(sumber : *Statistics Prefecture, Teikoku Shoin*, 2023)

Berangkat dari studi literatur dan argumen-argumen di atas, masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana budaya *omotenashi* yang diterapkan pada layanan kesehatan yaitu rumah sakit di Prefektur Osaka dengan menggunakan penelitian kualitatif. Permasalahan tersebut dianalisis menggunakan ketiga elemen *omotenashi* yang disampaikan oleh Al-alsheikh yang dimana menekankan pada segi bangunan. Urgensi penelitian ini adalah mengkaji rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung

pengalaman pasien atau pengunjung, efisiensi operasional serta reputasi rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, maka permasalahan yang akan dikaji adalah bagaimana budaya *omotenashi* diterapkan dalam layanan kesehatan pada rumah sakit di Prefektur Osaka?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah penulis uraikan, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menjelaskan penerapan budaya *omotenashi* dalam layanan kesehatan pada rumah sakit di Prefektur Osaka.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dituliskan, penulis membatasi penelitian dengan fokus pada budaya *omotenashi* yang diimplementasikan dalam layanan kesehatan yang ada di rumah sakit di Prefektur Osaka. Adapun klasifikasi rumah sakit sesuai dengan kategori pendirinya yaitu Rumah Sakit Nasional 公立病院 (*kōritsu byōin*), Rumah Sakit Universitas 大学病院 (*daigaku byōin*), dan Rumah Sakit Umum 一般病院 (*ippan byōin*).

1.5 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Abdussamad (2021:81) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu kondisi obyek yang alamiah, yang dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik

pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil yang didapatkan lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Analisis data yang dilakukan bersifat induktif berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan dan kemudian diuraikan menjadi hipotesis atau teori.

Jenis penelitian dipilih karena dengan menggunakan metode ini peneliti dapat mengkaji permasalahan secara detail, luas, dan fleksibel. Hal tersebut menyebabkan penulis bisa lebih leluasa dalam mencari hubungan antara permasalahan yang sedang diteliti dengan konsep, teori atau budaya lain yang masih. Fokus penelitian ini adalah penerapan budaya *omotenashi* pada layanan kesehatan di Jepang.

Selain itu, untuk mengumpulkan data dan penulisan menggunakan metode studi pustaka yaitu metode pengumpulan data dengan cara menganalisis teori dari berbagai literatur yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Sumber data utama yang digunakan pada pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan buku, jurnal, artikel ilmiah, berita, baik dalam bahasa Inggris, bahasa Indonesia maupun bahasa Jepang.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan metode pengumpulan data yang bermacam-macam, serta dilakukan secara terus menerus. Seperti yang diungkapkan oleh Huberman and Miles metode analisis terdiri dari tiga kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang menajamkan, mengkategorikan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan akhir sehingga dapat dibuktikan kebenarannya. Dengan reduksi data peneliti tidak perlu menafsirkannya sebagai kuantifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dengan berbagai cara, yaitu: melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, mengklasifikasikannya dalam pola yang lebih luas, dan seterusnya. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi akan dikelompokkan berdasarkan subjek dan objek yang diteliti.

2) Penyajian Data

Data yang sudah disaring pada tahap sebelumnya dan dikelompokkan sesuai dengan judul penelitian maka akan diambil kesimpulan data kemudian di bentuk sebuah penyajian data dalam bentuk narasi deskriptif. Dalam penyajian data, peneliti harus mampu menyusun secara sistematis sehingga data yang diperoleh dapat menjelaskan atau menjawab masalah yang diteliti.

3) Penarikan Kesimpulan

Pada tahap ini, peneliti selalu melakukan uji kebenaran setiap makna yang muncul dari data. Data yang diperoleh selama berada di lapangan akan di uji kebenaran atau diklarifikasikan dengan narasumber. Apabila klarifikasi dari narasumber benar adanya maka klarifikasi dapat dihentikan dan dapat langsung ditarik kesimpulan dari hasil penelitian.

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan baik secara teoritis maupun praktis.

Adapun manfaat teoritis penelitian ini yaitu dapat memperkaya literatur yang berkaitan dengan budaya *omotenashi* khususnya pada bidang layanan kesehatan. Melalui penelitian tentang budaya *omotenashi* yang diimplementasikan di rumah sakit Jepang dapat menambah pemahaman secara teoritis tentang penerapan seni pelayanan yang menekankan sikap keramahtamahan kepada pelanggan.

Selanjutnya, manfaat praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi program studi Bahasa dan kebudayaan Jepang, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro serta pembaca yang tertarik dalam kebudayaan khususnya budaya Jepang mengenai *omotenashi*. Penelitian ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi peneliti yang akan menjalankan penelitian serupa dalam bidang yang sama.

1.7 Sistematika Penelitian

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis membuat sistematika penulisan menjadi empat bab yaitu:

Bab 1: Berisi pendahuluan, latar belakang, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, ruang lingkup penelitian, metode penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab 2: Berisi kajian pustaka yang membahas empat penelitian terdahulu dengan topik yang relevan, menjelaskan konsep *omotenashi* dan konsep manajemen pelayanan publik.

Bab 3: Bagian ini berisi pembahasan mengenai hasil penelitian dari rumusan permasalahan terkait implementasi budaya *omotenashi* dalam layanan kesehatan pada tiga rumah sakit Jepang yang dianalisis menggunakan tiga elemen *omotenashi*.

Bab 4: Pada bagian ini adalah penutup yang berisikan kesimpulan yang didapat dari hasil analisis penelitian implementasi budaya *omotenashi* pada pelayanan publik yang ada di rumah sakit Jepang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tinjauan pustaka, terbagi menjadi dua sub-bab yaitu penelitian terdahulu dan kerangka teori/konsep. Peneliti akan meninjau dan melakukan ulasan penelitian sebelumnya serta landasan teori yang mendukung penelitian ini. Peneliti dapat melihat persamaan dan perbedaan serta catatan penelitian sebelumnya untuk inovasi penelitian berikutnya. Menjabarkan teori/konsep yang berfungsi sebagai acuan untuk penelitian yang dapat dipercaya, valid, dan disebarluaskan untuk kepentingan umum.

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dilakukan tentunya tidak terlepas dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang sebelumnya pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil-hasil penelitian tersebut yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik permasalahan pada penelitian yang akan dilakukan.

Skripsi berjudul *Manajemen Pelayanan Kesehatan di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa* pada tahun 2018 oleh Rohmatul Umah meneliti manajemen pelayanan kesehatan di UNTIRTA menggunakan teori model manajemen pelayanan dari Ratminto dan Atik yang terbagi dalam sumber daya manusia pelayanan, kultur organisasi dan sistem pelayanan. Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif.

Melalui penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan di UNTIRTA belum terlaksanakan secara maksimal. Dari segi sumber daya manusia di Klinik UNTIRTA memiliki kualitas yang rendah sehingga

terhambat dalam mencapai tujuan Klinik UNTIRTA. Diketahui bahwa jumlah pegawai sebanyak 15 orang yang terbagi dalam tiga lokasi klinik. Lima diantaranya merupakan dosen UNTIRTA yang dimohon dengan sukarela untuk membantu di klinik. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa pegawai Klinik UNTIRTA melakukan pekerjaan lebih dari satu tanggungjawab dan pekerjaan tidak sesuai dengan bidang keahliannya sehingga mengakibatkan hasil yang tidak maksimal.

Beberapa pegawai juga tidak memahami standar operasional prosedur untuk pasien yang berobat di Klinik UNTIRTA. Alur pelayanan kesehatan di Klinik UNTIRTA tidak dipublikasikan dengan baik sehingga pasien yang berkunjung merasa kebingungan. Disalah satu lokasi klinik, proses administrasi masih dilakukan dengan pencatatan buku secara manual dan belum menggunakan komputer. Dalam mendiagnosa penyakit pasien masih mengandalkan pengetahuan serta keahlian dokter dan belum menggunakan mekanisme diagnosa dengan bantuan alat teknologi yang pastinya lebih canggih.

Persamaan penelitian Rohmatul Umah dengan penelitian yang dilakukan penulis yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif yang menggunakan konsep manajemen pelayanan publik dalam menganalisis permasalahan. Perbedaan dalam penelitian Rohmatul yaitu memilih objek penelitian klinik dari jenis fasilitas kesehatan yang ada sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis memilih rumah sakit sebagai objek penelitiannya dengan menggunakan konsep *omotenashi* dalam mengkaji permasalahan.

Xing Zhang dan Tatsuo Oyama pada tahun 2018 dalam penelitiannya yang berjudul *Investigating The Health Care Delivery System In Japan And Reviewing*

The Local Public Hospital Reform menunjukkan bahwa adanya perbedaan fungsional rumah sakit antara prefektur pada daerah perkotaan dengan daerah terpencil, adanya kesenjangan kesetaraan antar prefektur sehubungan dengan distribusi jumlah tempat tidur, staf dan dokter. Prefektur yang memiliki rumah sakit, tempat tidur dan staf dengan jumlah yang banyak terdapat di Tokyo, Osaka, Fukuoka, Saitama, Chiba, Kanagawa, Aichi dan Hyogo. Tottori, Shimane dan Fukui menjadi prefektur dengan sumber daya rumah sakit yang lebih sedikit.

Berdasarkan kepemilikan rumah sakit dibagi menjadi tiga yaitu *Local Public Hospitals* (LPH), *Other Public Hospitals* (OPH), dan *Private Hospitals* (PRH). OPH memiliki fokus dalam perawatan medis tingkat lanjut, penelitian klinis untuk menyusun kebijakan kesehatan serta pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, sedangkan LPH lebih fokus untuk kebutuhan lokal sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk setempat. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa jumlah dokter di prefektur maju lebih banyak dibanding prefektur lain yang menunjukkan adanya kesenjangan pada saat penelitian berlangsung.

Persamaan penelitian ini sama-sama membahas bagaimana layanan kesehatan yang ada di Jepang. Tentunya penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dikaji. Penelitian Xing Zhang dan Tatsuo Oyama menggunakan penelitian kuantitatif yang membahas sistem layanan kesehatan di Jepang khususnya rumah sakit yang ditinjau dari peran, kepemilikan, distribusi regional, dan karakteristik dan kinerja keuangan sedangkan Penulis akan mengkaji layanan kesehatan Jepang ditinjau dari aspek budaya *omotenashi*.

Neyza Azzahra Maheda dalam tugas akhirnya tahun 2022 dengan judul *Budaya Omotenashi Bagi Penyandang Disabilitas dalam Transportasi Publik Kereta Jepang: Studi Kasus JR* menggunakan metode penelitian studi pustaka. Neyza membedah *omotenashi* bagi penyandang disabilitas dalam transportasi publik kereta api JR melalui 3 elemen yaitu bentuk fisik pelayanan (*shitsurai*), proses dan persiapan pemerintah dan JR sebagai penyedia layanan jasa (*furumai*) dan respon *omotenashi* yang dirasakan oleh masyarakat penyandang disabilitas sebagai pengguna jasa (*shikake*).

Hasil penelitian menerangkan bahwa bentuk fisik tempat pemberian pelayanan JR diwujudkan berupa tempat pembelian tiket, pintu masuk khusus penyandang disabilitas, lift, *ramp portable* maupun permanen dan gerbong khusus penyandang disabilitas. Dijabarkan pasal 3, 4, 5 dan 7 Undang-Undang No. 84 Tahun 1974 dan persiapan JR dalam menerapkan dasar hukum tersebut sebagai bentuk dari *furumai*. *Shikake* diwujudkan dalam respon penumpang penyandang disabilitas di JR yang menerangkan bahwa pelayanan yang sudah diberikan mempermudah mereka melakukan mobilitas dan mampu menciptakan suasana yang setara (*equal*) diantara sesama penumpang JR. Berdasarkan hasil tersebut *omotenashi* dapat mencapai kesetaraan dan keadilan sebagai penumpang penyandang disabilitas di JR.

Persamaan dengan penelitian Neyza adalah mengkaji budaya *omotenashi* dengan tiga elemen yaitu *shitsurai*, *furumai* dan *shikake*. Perbedaannya yaitu Neysa mengkaji *omotenashi* bagi penyandang disabilitas dalam transportasi JR,

sedangkan penelitian yang penulis lakukan membahas penerapan *omotenashi* dari segi pelayanan kesehatan di rumah sakit Jepang.

Denisa Larasati dalam tugas akhirnya dengan judul *Implementasi Budaya Omotenashi di Restoran Jepang: Studi Kasus Miu Authentic Japanese Dining* pada tahun 2022. *Miu Authentic Japanese Dining* merupakan salah satu restoran otentik Jepang di Indonesia yang menerapkan manajemen restoran bergaya Jepang. Data diambil dengan kajian pustaka, observasi dan wawancara dengan pemilik restoran. Melalui penelitian ini dibuktikan bahwa *Miu Authentic Japanese Dining* menerapkan budaya *omotenashi* dengan tiga aspek yaitu *shitsurai*, *furumai* dan *shikake* serta kesulitan dalam implementasi *omotenashi*.

Aspek pertama dapat dibuktikan dari penataan ruang pada toilet, ruang makan, pencahayaan ruangan dan pintu masuk. Kedua, *furumai* yaitu penampilan pramusaji dengan pakaian formal yang sopan dan rapi. Selain itu juga pramusaji menerapkan tata krama dengan baik seperti melakukan kontak mata ketika berbicara. Dalam menyajikan bento untuk pesanan online dilakukan dengan persiapan yang cukup dan detail. Ketiga, aspek *shikake* dibuktikan dengan pihak restoran memberikan *complimentary* tanpa diminta oleh pelanggan, menyediakan *oshibori* yang disesuaikan dengan iklim di Indonesia, memberikan wadah kayu pada gelas minuman dingin dan menyajikan makanan dengan cara *omakase*.

Tentunya penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu terletak pada objek penelitiannya. Penelitian yang dilakukan oleh Denisa mengambil objek penelitian di Restoran Jepang di Indonesia sedangkan Penulis akan mengambil objek penelitian pada layanan kesehatan di beberapa

rumah sakit Jepang. Persamaan dalam kedua penelitian ini yaitu dengan menganalisis menggunakan tiga elemen budaya *omotenashi* yang disampaikan oleh Al-alsheikh.

Berdasarkan studi-studi tersebut, *omotenashi* telah dikaji dari berbagai aspek seperti pelayanan transportasi publik kereta bagi penyandang disabilitas yang dimana kebanyakan *omotenashi* dikaitkan dengan penyedia jasa di tempat umum. Dalam studi lainnya, penelitian budaya *omotenashi* telah dikaji pada bidang perhotelan dan restoran baik dalam negeri atau luar dengan sistem manajemen operasional Jepang. Namun, peneliti akan membahas budaya *omotenashi* dalam bidang kesehatan yaitu rumah sakit sebagai tempat pemberian pelayanan kesehatan yang ada di Jepang. Disinilah aspek kebaruan yang akan dikaji lebih lanjut oleh penulis. Masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah implementasi budaya *omotenashi* dalam layanan kesehatan khususnya pada tiga rumah sakit di Jepang.

2.2 Kerangka Teori/ Konsep

2.2.1 Manajemen Pelayanan Publik

Guna mencapai tujuan individu ataupun suatu kelompok dibutuhkan manajemen yang baik. Manajemen memiliki kemampuan untuk membuat pekerjaan terlihat efisien dan produktif. Manajemen dalam bahasa Inggris yaitu *to manage* yang memiliki arti mengatur, mengelola, mengurus dan mengendalikan sesuatu. Terdapat sebuah proses untuk mencapai tujuan dengan cara memaksimalkan sumber daya yang ada dalam sebuah manajemen.

Adapun pengertian manajemen menurut Ricky W. Griffin dalam buku Taufiqurokhman dan Evi menyatakan bahwa:

Manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal (2018:1).

Pengertian manajemen menurut penulis lainnya seperti yang ditulis oleh Manullang dan Sragian dalam buku Zaenal dan Muhibudin mengungkapkan bahwa:

Manajemen merupakan seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan sumber daya manusia (SDM) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu (2015:80).

Dari pernyataan tersebut manajemen dapat dikatakan bahwa manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam pengorganisasian dan perencanaan guna mencapai target atau tujuan yang sudah ditetapkan. Taufiqurokhman dan Evi mengungkapkan bahwa peran manajemen dapat dilihat dari posisi manajer dalam suatu organisasi. Bidang manajemen dan organisasi sangat terkait. Untuk mencapai target, suatu organisasi memerlukan manajemen yang baik dan seorang manajer yang bertanggung jawab untuk mengelola manajemen tersebut.

Gronroos dalam buku Marjoni Rachman menyatakan bahwa pelayanan merupakan serangkaian kegiatan yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh organisasi pemberi pelayanan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan konsumen/pelanggan (2021:6). Menurut Kasmir (2017:47) pelayanan yaitu tindakan yang dilakukan seseorang atau suatu organisasi dalam

upaya meningkatkan kepuasan pelanggan, sesama karyawan, dan pemimpin.

Definisi lainnya, menurut Moenir menyatakan bahwa:

Dalam usaha memenuhi kepentingan seringkali tidak dapat dilakukan sendiri melainkan memerlukan bantuan berupa perbuatan orang lain. Perbuatan orang tersebut yang dilakukan atas permintaan disebut pelayanan. (1992:26)

Dari definisi tersebut dapat dikatakan bahwa pelayanan merupakan tindakan yang dilakukan dari seseorang atau kelompok kepada pihak lain dalam bentuk jasa guna memenuhi kebutuhan serta keperluan dalam mengatasi permasalahan.

Kata publik berasal dari bahasa inggris yaitu *public* yang berarti umum, masyarakat ataupun negara. Menurut Sinambela, dkk (2011:5), publik bermakna umum, orang banyak ataupun ramai. Dapat disimpulkan bahwa publik merupakan sekumpulan manusia dalam jumlah yang banyak.

Menurut Rachman, pelayanan publik adalah aktivitas guna memenuhi kepentingan serta kebutuhan masyarakat atas pelayanan administratif, jasa atau barang yang dilakukan oleh organisasi non profit dan profit (pihak swasta) yang dilakukan sesuai dengan aturan yang berlaku (2021:71) Pelayanan publik yang ideal menjadi harapan bagi semua orang untuk menciptakan kualitas pelayanan publik yang lebih baik. Hal tersebut dapat membuat masyarakat puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan.

Definisi manajemen pelayanan publik menurut Moenir dalam bukunya menyatakan bahwa:

Manajemen pelayanan umum adalah manajemen proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum/ kepentingan perorangan, melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani (1992:204).

Manajemen pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai suatu proses dalam perencanaan dan pengorganisasian kemudian diimplementasi dalam aktivitas publik guna mencapai tujuan publik yang sudah ditetapkan.

Manajemen dan pelayanan pada sebuah organisasi atau institusi tidak dapat dipisahkan khususnya bagi organisasi publik. Manajemen menjadi sebuah sistem untuk mengatur jalannya organisasi, sedangkan pelayanan merupakan aktivitas dari sistem yang dibentuk dalam sebuah organisasi. Pelayanan yang baik dilahirkan dari sistem atau manajemen yang baik. Pada pelayanan publik dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan masyarakat jika sudah memenuhi standar pelayanan.

2.2.2 Konsep *Omotenashi*

Guna menjelaskan permasalahan penelitian penting untuk menggunakan konsep yang sesuai. Penulis menggunakan konsep *omotenashi* untuk mengkaji permasalahan yang diangkat.

Omotenashi dalam Kamus Standar Bahasa Jepang - Indonesia dituliskan dalam もてなし yang didefinisikan sebagai cara menerima tamu, merawat dan peladenan (Taniguchi, 2007). Kosakata ini disisipkan huruf “O” pada awal kata sebagai penanda honorifik dalam bahasa Jepang agar memberikan kesan yang lebih sopan. Digunakan dalam frase *hito wo motenasu* yang diartikan dengan “melayani atau menyambut seseorang”. *Omotenashi* adalah seni pelayanan sepenuh hati, dan biasanya diartikan sebagai keramahtamahan. Jepang memiliki budaya yang melayani sejak lama. Jepang menganggap budaya melayani sebagai hal yang mulia.

Menurut Ikeda dalam bukunya mengatakan bahwa konsep *omotenashi* memiliki akar budaya yang panjang dalam sejarah Jepang yang melibatkan perhatian penuh terhadap kebutuhan orang tanpa mengharapkan imbalan. Jepang sebagai negara yang telah makmur akan materi mampu menekankan kualitas dan ketulusan dalam memberikan pelayanan. *Omotenashi* menempatkan pengalaman yang bermakna bagi seseorang pada saat menerima layanan (2012:145).

Al-alsheikh mengkaji lebih dalam tentang akar pelayanan yang baik di Jepang. Al-alsheikh (2014) menjabarkan elemen *omotenashi* menjadi 3 bagian yang dijelaskan sebagai berikut:

Shitsurai means the physical environment where the service will be delivered. Furumai means the preparation part of the serving, and the host willingness to take responsibility by seeing the needs of the guest. Shikake means the process of the guest been participating and enjoying the process of the delivered service.

Berdasarkan pernyataan tersebut menyebutkan bahwa ada tiga elemen utama dalam *omotenashi*. Tiga elemen tersebut yaitu *shitsurai*, *furumai*, dan *shikake*. *Shitsurai* dalam bahasa Jepang dituliskan dalam 室礼 (*shiturai*) yang diterjemahkan secara bebas sebagai lingkungan fisik atau tempat memberikan suatu layanan. Pada elemen ini berkaitan dengan unsur-unsur dalam menyediakan layanan. Didukung oleh pendapat Nagao dan Umemuro yang menjelaskan bahwa adanya bangunan, perabotan, interior ruangan, dan ruang makan dapat menumbuhkan keramahan pada suatu ruang dan tempat dalam memberikan layanan (2012). Ruang atau tempat yang baik dapat didukung pula dengan kebersihan dan kerapian. Sebagai contoh yaitu penataan meja dan kursi, dekorasi, pencahayaan

yang cukup serta mengatur suhu ruangan yang sesuai dengan musim. Hal tersebut dapat membuat suasana yang nyaman bagi pelayan dan tamu.

Dalam bahasa Jepang, kata *furumai* ditulis dengan 振る舞い yang dimaknai sebagai bagian dari persiapan penyajian dan kesediaan dari penyedia jasa untuk menyediakan kebutuhan tamu. Sebagai penyedia jasa bertanggung jawab penuh dalam menyediakan kebutuhan yang diperlukan tamu sesuai dengan kondisi di lapangan. Kepedulian terhadap tamu perlu ditanamkan bagi setiap penyedia jasa untuk memberikan pelayanan yang terbaik dengan memperhatikan kebutuhan tamu dengan cermat. Hal lain yang bisa diterapkan yaitu dengan mengantisipasi kebutuhan tamu sebelum diminta.

Shikake dalam bahasa Jepang ditulis dengan 仕掛け yang berarti suatu proses dimana tamu telah ikut serta dan menikmati layanan yang sudah diberikan. Dengan ini tamu telah memiliki pengalaman dan dapat merasakan hasil pelayanan yang sudah diberikan.

Berdasarkan ketiga elemen yang disampaikan oleh Al-alsheikh, konsep *omotenashi* menekankan pada suatu bangunan. Dalam konteks bangunan, elemen *omotenashi* dilihat dari adanya bentuk nyata/fisik untuk menciptakan pengalaman yang nyaman serta fungsional bagi tamu atau pengguna. *Omotenashi* dalam segi bangunan adalah suatu harmoni antara fungsi, estetika dan perhatian terhadap kenyamanan tamu. Desain bangunan tidak hanya memenuhi kebutuhan praktis namun juga menciptakan pengalaman emosional yang dicapai melalui perhatian detail kecil yang menunjukkan keramahan serta penghormatan. Diharapkan tamu merasa

diterima, dihargai, dan merasakan kenyamanan dalam setiap interaksi dalam ruangan tersebut.

Pengertian *omotenashi* menurut (Nagao dan Umemuro dalam Rengga, 2020:28-29) :

おもてなしを、「相手を喜ばせ、満足してもらうために相手の立場に立ち、相手の目的・状況・ニーズに合わせて気配りし、それに基づいて行う直接的または間接的な行為」

Omotenashi wo, "aite o yorokoba se, manzoku shite morau tame ni aite no tachiba ni tachi, aite no mokuteki jōkyō nizu ni awa sete kikubari shi, sore ni motodzuite okonau chokusetsuteki matawa kansetsu-tekina kōi"

Diterjemahkan: Omotenashi didefinisikan sebagai "tindakan langsung atau tidak langsung yang menempatkan diri seseorang pada posisi orang lain dan memperhatikan tujuan, situasi, dan kebutuhan orang lain untuk menyenangkan dan memuaskan orang lain."

Pernyataan di atas Nagao dan Umemuro mengartikan *omotenashi* sebagai perbuatan keramahan secara langsung dan tidak langsung untuk mencapai kepuasan seseorang. *Omotenashi* dilakukan dengan mengamati situasi serta kebutuhan orang tersebut sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Omotenashi sering dikaitkan dengan *hospitality*. Meskipun demikian, keduanya memiliki filosofi dan bentuk yang berbeda. Menurut Morishita (2021) *hospitality* pada industri perhotelan diberikan berdasarkan jumlah uang yang diberikan, sedangkan *omotenashi* tidak mengharapkan balasan dari tamu untuk pelayanannya. Dapat dikatakan bahwa *omotenashi* bersifat tidak pamrih karena tidak mengharapkan balasan dari tamu untuk pelayanannya.

Hara, Ikenobo, and Han dalam bukunya yang berjudul *A New Approach to Resilient Hospitality Management* mengatakan bahwa istilah keramahan tercantum pada *Constitution of 17 Articles* yang disampaikan oleh Pangeran Shotoku (604)

yang menyatakan, “Harmony is the basic of nobility”. Asal mula makna kata tersebut berasal pada saat menjamu para wisatawan dengan menyajikan pesta atau dengan berbagi makanan. Melalui berbagi makanan tercipta hubungan baik, simpati, dan rasa syukur. (2022).

2.3 Sistem Layanan Kesehatan di Jepang

Kemajuan kesehatan Jepang yang dirasakan saat ini telah melalui berbagai kondisi. Sistem layanan kesehatan di Jepang memiliki sejarah dan berkembang seiring dengan waktu yang dipengaruhi oleh berbagai kebijakan, pengaruh dari luar dan reformasi sosial. Zaman feodal merupakan kondisi dimana kekuasaan politik dan militer berada di tangan para samurai. Pemerintahan dijalankan oleh *shogun* sebagai pemimpin yang memiliki kekuasaan tertinggi. Dalam kehidupan bermasyarakat terbagi ke dalam kelas sosial yang sangat ketat yaitu kelas samurai, petani, pengrajin dan pedagang (Febrianty, 2016).

Pada zaman feodal, kondisi sistem kesehatan belum terpusat. Masyarakat Jepang bergantung pada praktik medis tradisional. Terdapat pengobatan tradisional yang dikenal dengan *kampo* yaitu cara pengobatan tradisional yang berasal dari Tiongkok Kuno (Arai, 2021). Dalam pengobatannya identik menggunakan ramuan herbal yang berasal dari jenis tanaman obat, bunga, dan akar yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Seseorang yang memberikan perawatan kesehatan tradisional seperti *kampo* sebelum adanya modernisasi kedokteran barat disebut dengan *tabib*. Pengobatan *kampo* menjadi sistem pengobatan utama yang digunakan oleh masyarakat Jepang pada zaman tersebut.

Memasuki Restorasi Meiji yaitu terjadinya perubahan struktur politik dan sosial di Jepang. Adanya Restorasi Meiji sebagai tanda dimulainya transformasi modern dan berakhirnya sistem feodal di Jepang. Sistem kelas yang ada di masyarakat Jepang dihapuskan dan semua lapisan masyarakat dianggap setara. Pada masa ini, Jepang memulai modernisasi dengan mengadopsi teknologi dari barat termasuk dalam bidang kesehatan. Jepang mengadopsi sistem medis modern termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Kemajuan kesehatan di Jepang didukung dengan adanya sekolah kedokteran. Pemerintah mendatangkan dokter-dokter dari negara barat untuk memberikan ilmu kepada siswa-siswi yang belajar di sekolah kedokteran. Harapannya akan tercipta tenaga medis yang unggul dan berperan dalam dunia medis Jepang. Selain itu, dunia medis Jepang telah menggunakan obat-obatan kimia menggantikan pengobatan tradisional. Masyarakat juga memiliki akses layanan kesehatan dengan didirikannya banyak rumah sakit.

Pada tahun 1922, munculnya Undang-Undang Asuransi Kesehatan yang dilatar belakangi dengan meningkatnya resiko kesehatan bagi pekerja dan buruh. Selain itu, juga adanya penyakit menular dan wabah yang menyebar di masyarakat. Adanya kebijakan tersebut menjadi pintu gerbang dalam mengembangkan sistem layanan kesehatan yang terstruktur dengan melihat kebutuhan masyarakatnya. Mengikuti perkembangan zaman, Undang-Undang Asuransi Kesehatan berkembang pada Zaman Taisho. Cakupan asuransi kesehatan diperluas seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Dampak yang dapat dirasakan oleh masyarakat dengan adanya undang-undang tersebut yaitu

memberikan perlindungan pekerja baik dalam industri kecil dan menengah sehingga dapat merata di masyarakat.

Kondisi Jepang berubah seiring bertambahnya waktu. Jepang terlibat dalam Perang Dunia II yang mengakibatkan kehancuran besar khususnya di kota Hiroshima dan Nagasaki pada bulan Agustus 1945 akibat jatuhnya bom atom oleh Sekutu. Peristiwa tersebut menewaskan ratusan ribu orang baik secara langsung ataupun tidak langsung akibat radiasi yang ditimbulkan. Jepang berada di tangan pendudukan Sekutu dan mengalami keterpurukan. Namun, Jepang mampu mengembalikan kondisi negaranya yang hancur menjadi negara maju hingga saat ini. Terdapat banyak hal yang dilakukan Jepang untuk membangkitkan kembali negaranya. Keberhasilan ini dapat dilakukan dengan kerja sama masyarakat Jepang.

Salah satu perubahan besar yang dialami oleh Jepang dalam bidang kesehatan yaitu dibentuknya *Ministry of Health and Welfare* yang diresmikan pada 1 April 1947. Kementerian ini memiliki peran penting dalam membangun dan melaksanakan kebijakan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat di Jepang. Terbentuknya MHW memberikan dampak baik seperti meningkatnya sistem kesehatan universal di Jepang

Ministry of Health and Welfare (MHW) memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan kesehatan dan kesejahteraan sosial di Jepang. Pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 205 Tahun 1948 tentang Pelayanan Kesehatan. Dikutip dalam laman Asosiasi Perusahaan Medis Jepang, tujuan dibentuknya UU No. 205 Tahun 1948 Tentang Pelayanan Kesehatan adalah untuk

memastikan adanya pemberian perawatan medis yang berkualitas tinggi dan tepat . Dalam UU tersebut juga mengatur pendirian serta pengelolaan fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan tempat bersalin, mengatur tenaga kerja pada lingkungan medis serta memberikan pengawasan terhadap keberlangsungan pemberian layanan kesehatan.

Berdasarkan laman resmi pemerintah Jepang, UU No. 205 Tahun 1948 Pasal 1 ayat 4 menjelaskan bahwa sebagai tenaga medis yaitu dokter, dokter gigi, apoteker, perawat serta profesional kesehatan lainnya memiliki tanggung jawab untuk dapat memberikan perawatan medis yang baik kepada pasien. Memberikan informasi yang diperlukan dengan jelas sehingga pasien mudah memahaminya. Apabila pasien diperlukan untuk dirujuk ke rumah sakit lain dokter yang bertanggung jawab harus dapat memberikan informasi kepada dokter rujukan tersebut. Selain itu, melakukan kerja sama dengan penyedia layanan kesehatan atau kesejahteraan untuk memantau pasien yang sudah meninggalkan rumah sakit/ klinik namun masih memerlukan perawatan medis. Sebagai penyelenggara dan pengurus institusi kedokteran memberikan izin kepada non tenaga medis di institusi tersebut untuk menggunakan sarana prasarana guna menjalankan praktik, pembelajaran dan penelitian.

Berdasarkan laman resmi *Ministry of Health, Labour and Welfare*, Jepang membedakan fasilitas medis menjadi dua yang tercantum dalam UU No. 205 Tahun 1948 Pasal 1 ayat 5 Tentang Pelayanan Kesehatan 医療法 (*iryō-hō*) yang berbunyi:

「この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患

者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。」[Iryō-hō (Shōwa ni jū san-nen nana tsuki san jū-nichi hōritsu dai ni hyaku go-gō), 1948]

“Kono hōritsu ni oite, 'byōin' to wa, ishi matawa shika ishi ga, kōshū matawa tokutei tasū hitonotame igyō matawa shika igyō o okonau basho de atsute, ni jū-ri ijō no kanja wo nyūin sa seru tame no shisetsu o yūsuru mono wo iu. Byōin wa, shōbyō-sha ga, kagaku-tekide katsu tekiseina shinryō wo ukeru koto ga dekiru bengi wo ataeru koto wo shutaru mokuteki to shite soshiki sa re, katsu, un'ei sa reru monodenakereba naranai. Kono hōritsu ni oite, 'shinryōsho' to wa, ishi matawa shika ishi ga, kōshū matawa tokutei tasū hitonotame igyō matawa shika igyō o okonau basho de atsute, kanja o nyūin sa seru tame no shisetsu o yūshinai mono matawa jū kyū-ri ika no kanja o nyūin sa seru tame no shisetsu o yūsuru mono o iu.”

Diterjemahkan: Dalam undang-undang ini, istilah "rumah sakit" mengacu pada tempat di mana seorang dokter atau dokter gigi melakukan pekerjaan medis atau gigi untuk umum atau sejumlah orang tertentu, dan memiliki fasilitas untuk menerima 20 pasien atau lebih. Rumah sakit harus diatur dan dioperasikan dengan tujuan utama memberikan kenyamanan bagi orang sakit dan cedera untuk menerima perawatan medis yang ilmiah dan tepat. Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan “klinik” adalah tempat di mana seorang dokter atau dokter gigi melakukan pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi untuk umum atau kelompok tertentu yang tidak dapat menampung pasien rawat inap, atau sarana yang menampung pasien rawat inap paling banyak 19 orang.

Berdasarkan Undang-Undang tersebut, dapat dikatakan bahwa apabila fasilitas medis yang memiliki setidaknya 20 kamar tidur atau lebih disebut sebagai rumah sakit. Di sisi lain, apabila tidak memiliki kamar tidur atau paling banyak memiliki 19 kamar tidur disebut dengan klinik.

Selain itu, juga dijelaskan terdapat fasilitas medis yaitu klinik gigi yang disampaikan oleh *Ministry of Health, Labour and Welfare* yang didefinisikan sebagai:

Dental clinic: place where dentists provide dental care, with no inpatient facilities or with inpatient facilities for 19 or fewer patients. (Ministry of Health Labour and Welfare, 2024)

Klinik gigi dijelaskan sebagai tempat dimana dokter gigi memberikan perawatan kepada pasien tanpa rawat inap atau dengan fasilitas rawat inap dengan jumlah maksimal 19 pasien.

Adapun berdasarkan UU No. 205 Tahun 1948 Pasal 21 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa standar fasilitas medis harus disediakan oleh rumah sakit dan klinik. Rumah sakit perlu memiliki fasilitas dan perlengkapan yang sudah ditentukan oleh pemerintah, antara lain sebagai berikut:

1. Memenuhi jumlah dokter dan dokter gigi yang telah ditetapkan oleh *Ministry of Health, Labor, and Welfare* dan jumlah perawat dan karyawan lain yang telah ditetapkan oleh Peraturan Prefektur sesuai dengan klasifikasi tempat tidur rumah sakit tersebut.
2. Ruang konsultasi pada setiap departemen
3. Ruang operasi
4. Ruang perawatan
5. Laboratorium diagnostik
6. Unit sinar X
7. Apotek
8. Fasilitas pelayanan makanan
9. Catatan perawatan medis
10. Kamar bersalin dan kamar mandi bayi bagi rumah sakit yang memiliki departemen kebidanan

11. Ruang pelatihan fungsional pada kamar pemulihan

12. Fasilitas lain yang ditentukan oleh peraturan prefektur

Sedangkan, fasilitas yang harus dipenuhi oleh klinik dengan tempat tidur jangka panjang yaitu; pemenuhan jumlah tenaga medis yang sama dengan peraturan di rumah sakit, ruang pelatihan fungsional, dan fasilitas lain yang ditentukan oleh peraturan prefektur.

Ministry of Health, Labour and Welfare mengklasifikasikan jenis rumah sakit. Terdapat tiga klasifikasi rumah sakit berdasarkan pendiri. Pertama, Rumah Sakit Nasional 公立病院 (*kōritsu byōin*) adalah rumah sakit yang dioperasikan oleh pemerintah prefektur dan kotamadya rumah sakit serta sebagai bagian dari infrastruktur sosial yang memainkan peran penting dalam layanan kesehatan lokal. Seperti prefektur, kotamadya, Badan Administratif Independen Lokal, Federasi Kesejahteraan, Palang Merah Jepang, dan lain lain.

Kedua, Rumah Sakit Universitas 大学病院 (*daigaku byōin*) merupakan rumah sakit yang dioperasikan oleh suatu universitas baik universitas nasional maupun swasta. Menurut *Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology* menyebutkan bahwa:

「大学病院は、医療人の養成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度の医療を提供する中核的医療機関として、重要な役割を果たしてきた。」(MEXT, 2024)

“*Daigaku byōin wa, iryō hito no yōsei no tame no kyōiku kikan, atarashī iryō gijutsu no kenkyū kaihatsu o okonau kenkyū kikan, kōdo no iryō o teikyō suru chūkaku-teki iryō kikan to shite, jūyōna yakuwari o hatashite kita.*”

Diterjemahkan: Rumah Sakit Universitas telah memainkan peran penting sebagai lembaga pendidikan untuk melatih para profesional medis, lembaga penelitian yang meneliti dan mengembangkan teknologi medis baru, dan lembaga medis inti yang menyediakan perawatan medis tingkat lanjut.

Berdasarkan argumen tersebut, Rumah Sakit Universitas memiliki tiga peran yaitu memberikan perawatan medis, memberikan pelatihan bagi dokter atau pelajar, dan penelitian pengembangan teknologi medis.

Ketiga, Rumah Sakit Umum 一般病院 (*ippan byōin*) yaitu fasilitas kesehatan yang dioperasikan oleh perusahaan medis, perusahaan kesejahteraan sosial, perusahaan publik, dan lain-lain. Sebagai rumah sakit yang tidak dioperasikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah atau lembaga pendidikan. Jenis rumah sakit umum ini bisa disebut sebagai rumah sakit swasta.

Jepang menerapkan sistem asuransi universal sejak tahun 1961 dimana setiap orang yang tinggal di Jepang harus memiliki asuransi kesehatan publik. Akses layanan kesehatan di Jepang bisa didapatkan untuk semua penduduknya. Peran kementrian yaitu menjalankan program kesehatan kepada masyarakat seperti vaksinasi, pencegahan penyakit serta memberikan edukasi kesehatan. Sistem kesehatan yang diterapkan disesuaikan dengan kondisi dan masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Jepang memberikan pelayanan terbaik kepada warganya dengan menyediakan perawatan dengan kualitas tinggi pada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik.

Adanya kebijakan mengenai asuransi kesehatan yang dimana semua warga negara Jepang diwajibkan memiliki asuransi kesehatan sehingga seluruhnya bisa mendapatkan akses layanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau. Seperti yang termuat dalam UU No. 123 Tahun 1997 tentang Asuransi Perawatan Jangka Panjang 介護保険法 (*kaigo hoken-hō*) Pasal 5 yang berbunyi;

「国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。」 [Kaigo hoken-hō (Heisei kyūnen hōritsu dai hyaku nijūsan gō), 1997]

“Kuni wa, kaigo hoken jigyo no un'ei ga kenzen katsu enkatsu ni okonawa reru yo hoken iryo sabisu oyobi fukushi sabisu o teikyō suru taisei no kakuho ni kansuru shisaku sonohoka no hitsuyōna kakuhan no sochi o kōjinakereba naranai. Todōfuken wa, kaigo hoken jigyo no un'ei ga kenzen katsu enkatsu ni okonawa reru yo ni, hitsuyōna jogen oyobi tekisetsuna enjo o shinakereba naranai.”

Diterjemahkan: Pemerintah pusat harus mengambil langkah-langkah untuk memastikan sistem penyediaan layanan kesehatan dan medis serta layanan kesejahteraan dan langkah-langkah lain yang diperlukan untuk memastikan operasional bisnis asuransi perawatan jangka panjang yang sehat dan lancar. Prefektur harus memberikan saran yang diperlukan dan bantuan yang tepat untuk memastikan bahwa bisnis asuransi perawatan jangka panjang beroperasi dengan baik dan lancar.

Pemerintah prefektur berperan untuk memastikan asuransi perawatan jangka panjang beroperasi secara benar. Begitu pula dengan pemerintah pusat harus memastikan prosedur sistem penyedia layanan kesehatan & kesejahteraan dan memastikan asuransi perawatan jangka panjang berjalan sesuai dengan prosedur. Dapat dikatakan bahwa baik itu pemerintah pusat ataupun prefektur bertanggung jawab untuk menyediakan sistem layanan kesehatan dan asuransi kesehatan dengan baik.

Ministry of Health and Welfare (MHW) mengalami perubahan pada tahun 2001. Kementerian tersebut berubah menjadi *Ministry of Health, Labor, and Welfare* (MHLW) yang berfokus tidak hanya pada kesehatan dan kesejahteraan saja melainkan berperan juga dalam aspek ketenagakerjaan. Alasan terjadinya perubahan tersebut dikarenakan untuk membangun pendekatan dalam mengelola kesehatan, ketenagakerjaan serta kesejahteraan. Selain itu, juga diharapkan dapat

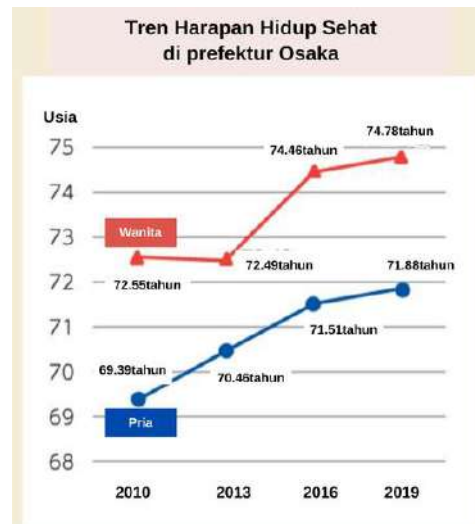
meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan program-program yang sudah direncanakan sesuai dengan kondisi di masyarakat.

Dalam memberikan akses layanan kesehatan kepada masyarakatnya dengan tepat dan mudah, *Ministry of Health, Labor, and Welfare* menyediakan informasi layanan kesehatan melalui situs website resmi *Ministry of Health, Labor, and Welfare*. Dalam situs tersebut menyediakan informasi terkini seputar kebijakan kesehatan, vaksinasi, layanan medis serta panduan mengakses layanan kesehatan. Situs website resmi tersebut ditampilkan tidak hanya dalam bahasa Jepang saja melainkan juga dengan bahasa lain seperti bahasa Inggris, Cina, Korea, dan lain-lain. Sehingga bagi warga negara asing dapat dengan mudah mengakses informasi yang ada dalam situs website resmi tersebut.

Website resmi yang ditampilkan oleh *Ministry of Health, Labor, and Welfare* tidak hanya menampilkan informasi terkini seputar kebijakan kesehatan, vaksinasi, layanan medis, dan panduan mengakses layanan kesehatan namun juga menampilkan data atau grafik tentang informasi kesehatan prefektur atau kotamadya di Jepang. Data terkait informasi kesehatan memiliki manfaat baik itu untuk masyarakat umum, pemerintah, akademisi dan lain-lain. Manfaat data kesehatan pada suatu prefektur atau kotamadya digunakan sebagai perencanaan kebijakan kesehatan, pemantauan dan evaluasi kesehatan, penelitian serta pengembangan.

Data yang dipaparkan oleh *Ministry of Health, Labor, and Welfare* dalam website resminya sebagai contoh di Prefektur Osaka yaitu daerah metropolitan yang

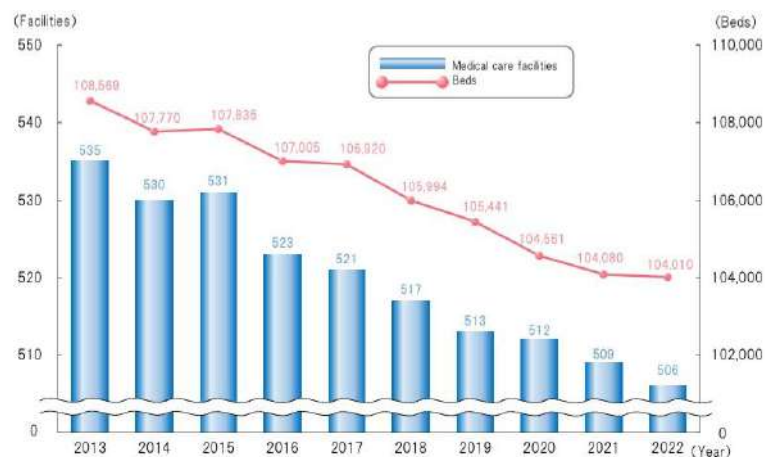
memiliki kepadatan penduduk. Terdapat data angka harapan hidup sehat di Prefektur Osaka yang dapat dilihat pada Gambar 2.1



Gambar 2. 1 Angka Harapan Hidup Sehat di Prefektur Osaka
(sumber: pref.osaka.lg.jp, 2022)

Angka harapan hidup sehat diterbitkan setiap tiga tahun sekali dan didefinisikan sebagai jumlah waktu di mana seseorang dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa mengalami hambatan karena gangguan kesehatannya. Berdasarkan Gambar 2.1 angka harapan hidup sehat di Prefektur Osaka tahun 2019 adalah 71,88 tahun untuk pria dan 74,78 tahun untuk perempuan. Prefektur Osaka melakukan promosi kesehatan dengan tujuan guna memperpanjang harapan hidup sehat dan guna mengurangi kesenjangan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Promosi Kesehatan Prefektur Osaka mempromosikan kesehatan ke seluruh penduduk Osaka melalui “10 Hidup Sehat”. Harapan program tersebut dapat meningkatkan kesehatan bagi setiap warga prefektur mulai dari generasi muda, generasi pekerja hingga lansia (*Osaka Prefectural Government*, 2022).

Ministry of Health, Labor, and Welfare memaparkan data jumlah institusi pelayanan medis dan tempat tidur dari tahun 2013 hingga 2022 seperti yang dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2. 2 Jumlah Institusi Pelayanan Medis & Tempat Tidur Pref. Osaka
(sumber: pref.osaka.lg.jp, 2022)

Dari data pada Gambar 2.2 menjelaskan bahwa jumlah institusi perawatan medis terdiri dari jumlah total rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa di Prefektur Osaka. Selanjutnya, yang termasuk dalam jumlah tempat tidur yaitu jumlah total tempat tidur umum, perawatan jangka panjang, tuberkulosis, penyakit menular, dan penyakit psikiatri.

Dalam situasi darurat seperti bencana alam, keadaan medis mendesak, dan lainnya, Prefektur Osaka memiliki sistem *Osaka Emergency Information Online Network* (ORION). Sistem ORION bertujuan untuk memberikan informasi penting kepada penduduk terkait situasi darurat, fasilitas medis darurat yang tersedia seperti rumah sakit atau klinik, informasi lokasi pusat evakuasi serta langkah-langkah keselamatan. Didukung pula dengan beberapa bahasa guna melayani warga negara asing di Prefektur Osaka (*Osaka Prefectural Government*, 2024).

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Implementasi Budaya *Omotenashi* pada Layanan Kesehatan di Prefektur Osaka

Pada bagian ini akan dijabarkan bagaimana implementasi budaya *omotenashi* dalam sistem layanan kesehatan pada tiga rumah sakit di Prefektur Osaka, Jepang. Peneliti mengambil objek Osaka City General hospital sebagai representasi dari Rumah Sakit Nasional 公立病院 (*kōritsu byōin*), selanjutnya Rumah Sakit Universitas 大学病院 (*daigaku byōin*) direpresentasikan dengan Osaka University Hospital, dan Rumah Sakit Umum 一般病院 (*ippan byōin*) direpresentasikan Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital.

3.1.1 Budaya *Omotenashi* pada Osaka City General Hospital

Osaka City General Hospital merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah kota Osaka pada tahun 1993. Rumah sakit yang terletak dekat dengan Stasiun Sakuranomiya di Metro Osaka. Rumah sakit ini memiliki 1.063 tempat tidur termasuk diantaranya 115 tempat tidur dikamar pribadi dan menjadi salah satu rumah sakit besar di Jepang. Selain itu, Osaka City General Hospital memiliki lebih dari 20 departemen yang disediakan mulai dari departemen penyakit dalam, neurologi, bedah anak, rehabilitasi, dan lain-lain.

Menurut laman resmi Osaka City General Hospital, sejak April 1996 ditetapkan sebagai rumah sakit basis bencana oleh Gubernur Prefektur Osaka. Rumah Sakit Pusat Bencana ditunjuk secara langsung oleh gubernur prefektur berdasarkan Undang-Undang Dasar Penanggulangan Bencana. Apabila terjadi

bencana di dalam atau di luar prefektur, Osaka City General Hospital menjadi institusi medis yang menyediakan layanan darurat.

Penelitian yang dilakukan mengenai implementasi budaya *omotenashi* di Osaka City General Hospital dijabarkan melalui 3 elemen *omotenashi*. Menurut pendapat Al-Alsheikh (2014) elemen pertama adalah *shitsurai*. Bentuk fisik atau lingkungan fisik dari wujud *omotenashi* disebut dengan *shitsurai*. Pada elemen ini, dijelaskan bahwa lingkungan fisik sebagai tempat berlangsungnya pemberian layanan dengan penuh keramahan. Wujud fisik dari Osaka City General Hospital yaitu berupa bangunan rumah sakit yang terdiri dari 18 lantai. Dengan luas bangunan kurang lebih 91 ribu m². Menjadi salah satu rumah sakit terbesar, pastinya banyak pasien yang berkunjung dengan berbagai keluhan penyakit yang berbeda-beda. Untuk itu, Osaka City General Hospital membagi resepsionis atau tempat penerimaan pasien menjadi empat bagian untuk lebih memudahkan dan lebih terorganisir. Resepsionis 1 dan resepsionis 2 berada di lantai satu, sedangkan untuk resepsionis 3 dan resepsionis 4 berada di lantai 2.



Gambar 3. 1 Tampak Depan Osaka City General Hospital.
(sumber: osakacity-hp.or.jp/ocgh/)

Dalam elemen *shitsurai* dimana bangunan rumah sakit menjadi wujud fisik dari *omotenashi* didukung dengan penataan ruang yang rapi sehingga ruangan menjadi terlihat luas. Pencahayaan di rumah sakit ini sudah cukup baik dan merata di setiap ruangan. Dilengkapi juga dengan adanya petunjuk arah dua bahasa yaitu bahasa Jepang dan bahasa Inggris untuk memudahkan pasien atau pengunjung yang datang baik lokal maupun internasional.

Selanjutnya, elemen kedua dari budaya *omotenashi* adalah *furumai*. Menurut Al-Alsheikh (2014) menyatakan bahwa adanya persiapan yang dilakukan oleh penyedia jasa dalam memenuhi kebutuhan tamu sehingga tamu mendapat kenyamanan. Dalam hal ini, Osaka City General Hospital mempersiapkan sesuatu hal yang akan dibutuhkan ketika datang ke rumah sakit. Salah satunya yaitu *waiting room* atau ruang tunggu untuk pasien ataupun pengunjung. Umumnya, ruang tunggu dibutuhkan ketika sedang menunggu panggilan dokter atau menunggu proses administrasi. Osaka City General Hospital sudah menyediakan jumlah kursi yang cukup banyak dan dilengkapi dengan layar monitor untuk memberikan informasi. Seperti yang dapat dilihat pada gambar 3.2 yaitu ruang tunggu di depan meja administrasi dan *pharmacy*.



Gambar 3. 2 Ruang Tunggu Osaka City General Hospital.
(sumber: osakacity-hp.or.jp/ocgh/)

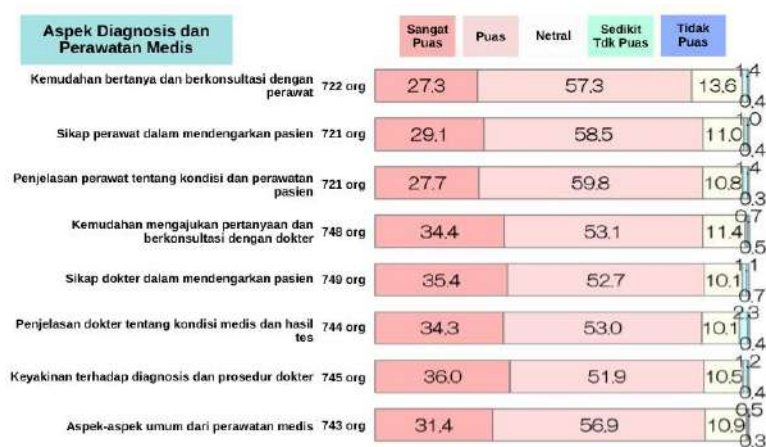
Selain itu, penerapan *furumai* yang ada di Osaka City General Hospital adalah disediakannya penyewaan baju tidur untuk pasien. Tidak hanya baju tidur saja namun juga terdapat perlengkapan lainnya seperti handuk, alat makan sekali pakai, *tissue*, satu set sikat gigi dan kebutuhan lainnya. Bagi pasien yang membutuhkan perlengkapan tersebut dapat mengunjungi tempat penyewaan di lantai 1 di sebelah kanan pintu masuk utama. Konter tersebut buka pada hari kerja jam 10 pagi hingga 5 sore.

Selanjutnya, Osaka City General Hospital juga memiliki ruang bermain anak-anak untuk kenyamanan anak saat menunggu di rumah sakit. Ruang *Playground* terletak di lantai 5. Dilengkapi juga dengan fasilitas minimarket yaitu Lawson dengan waktu operasional 24 jam yang terletak di lantai 5 sisi utara rumah sakit. Fasilitas pendukung lainnya di rumah sakit ini terdapat Cafe De Crie, Salon Kecantikan ANCS, *vending machine*, mesin penjual masker, loker koin, telepon umum dan kotak pos. Fasilitas tersebut tersebar di dalam rumah sakit yang dapat memberikan kenyamanan pasien atau pengunjung untuk memenuhi kebutuhannya.

Elemen terakhir dari *omotenashi* adalah *shikake*. Didefinisikan dengan proses keikutsertaan tamu dalam menerima pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini pasien atau pengunjung rumah sakit mendapat pengalaman dari layanan yang diberikan. Untuk mengetahui hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan survei. Osaka City General Hospital melakukan survei kepuasan pasien terhadap pelayanan yang sudah diberikan yang terbagi dalam dua departemen yaitu rawat jalan dan rawat inap.

Diambil dari laman resmi Osaka City General Hospital, survei kepuasan pasien yang dilakukan pada departemen rawat jalan dilaksanakan pada tanggal 3 hingga 7 Februari 2020 dengan total responden sebanyak 858 orang. Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa banyak pasien memilih Osaka City General Hospital sebagai tempat pemeriksaan kesehatan karena rujukan dari institusi medis lainnya dengan persentase 73.4%, fasilitas dan peralatan rumah sakit yang cukup baik dengan persentase 24.9%, kualitas dokter yang bagus dengan persentase 21.5%, dan akses transportasi yang mudah dijangkau dengan persentase 13.5%. Keempat alasan tersebut mendominasi pasien memilih Osaka City General Hospital.

Terdapat beberapa aspek penilaian yaitu dilihat dari segi fasilitas rumah sakit, aspek keramahan tenaga medis, aspek perawatan medis, sistem pelayanan dan kerjasama antar staf rumah sakit. Dalam aspek perawatan medis dapat diketahui bagaimana tindakan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien saat melakukan pemeriksaan seperti penjelasan dokter mengenai kondisi atau penyakit yang dialami oleh pasien.



Gambar 3. 3 Aspek Diagnosis & Perawatan Medis Survei Rawat Jalan Osaka City General Hospital
(sumber: osakacity-hp.or.jp/ocgh/)

Berdasarkan Gambar 3.3 peran tenaga medis menjadi penilaian penting dalam memberikan layanan kesehatan. Sebagai seorang tenaga medis tidak hanya memberikan perawatan serta pengobatan melainkan juga diharapkan dapat memberikan kenyamanan emosional dan psikologis kepada pasien. Sebagai contoh dapat memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan didengar. Hal tersebut, dapat dilihat dari survei pada Gambar 3.3 bahwa sikap dokter saat mendengarkan keluhan pasien mendapatkan nilai 35,4% dengan kategori puas dan 52.7% menilai puas. Peran tenaga medis tersebut menunjukkan keramahan dan mendukung elemen *omotenashi*.

Jika dilihat dari aspek-aspek secara keseluruhan dapat diketahui berdasarkan Gambar 3.4 bahwa 40.9% menilai puas dan 48.6% menilai agak puas dengan layanan kesehatan yang ada di Departemen Rawat Jalan Osaka City General Hospital. Diketahui pula jika hanya sebagian orang yang menilai tidak puas dengan persentase 0.3%. Dapat dikatakan jika departemen rawat jalan sudah memberikan kepuasan kepada pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

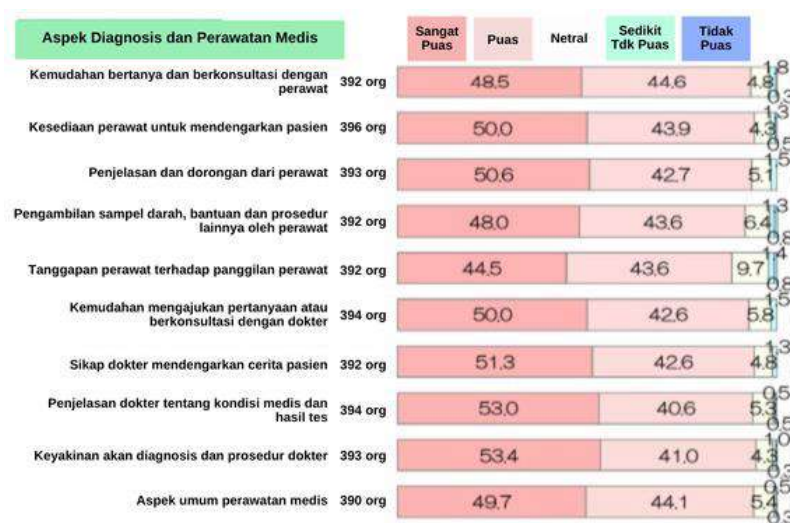


Gambar 3. 4 Survei Kepuasan Pasien Rawat Jalan Osaka City General Hospital (sumber: osakacity-hp.or.jp/ocgh/)

Selanjutnya, survei kepuasan juga dilakukan pada departemen rawat inap yang dilaksanakan pada tanggal 3 Februari hingga 14 Februari 2024. Hasil survei

mendapat responden sejumlah 409 orang. Dapat diketahui juga alasan pasien memilih menjalankan rawat inap di Osaka City General Hospital. Alasan pertama yaitu dengan persentase 70.5% mendapat rujukan dari institusi medis lain, lalu 23% menilai jika fasilitas dan peralatan medis yang bagus, dan diurutan ketiga dengan persentase 17.8% menilai jika kualitas dokter yang cukup bagus.

Selain itu, dari hasil survei dapat diketahui tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan meliputi penilaian fasilitas rumah sakit seperti kamar tidur, ruang bangsal, toilet, ventilasi, dan lain-lain. Lalu ada juga penilaian aspek keramahan tenaga medis, aspek perawatan medis, sistem pelayanan dan kerjasama antar staf rumah sakit.

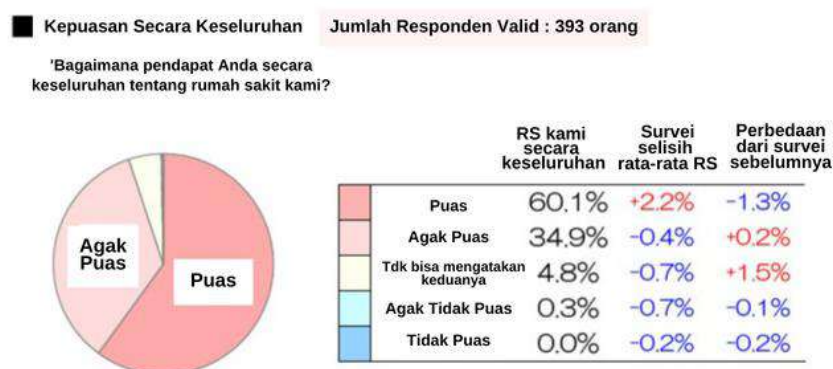


Gambar 3. 5 Aspek Diagnosis & Perawatan Medis Survei Dept. Rawat Inap Osaka City General Hospital (sumber: osakacity-hp.or.jp/ocgh/)

Berdasarkan gambar 3.5 dapat diketahui bahwa penilaian yang berkaitan dengan perawatan medis didominasi dengan jawaban sangat puas oleh pasien. Dokter maupun perawat dapat memberikan penjelasan tentang kondisi pasien dengan jelas sehingga mudah dimengerti oleh pasien. Selain itu, keluhan dari pasien

dapat didengar dengan baik oleh tenaga medis. Hal ini menunjukkan bahwa adanya *omotenashi* yang diterapkan oleh tenaga medis sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan keadaan pasien.

Selain itu, terdapat hasil survei kepuasan pasien secara keseluruhan pada gambar 3.6 menunjukkan jika 60.1% pasien menilai cukup puas dan diikuti dengan 34.9% yang menilai jika agak puas dengan layanan kesehatan yang sudah diberikan. Hal ini menunjukkan jika departemen rawat inap sudah mampu memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi pasien yang sedang menjalani masa pemulihan di rumah sakit.



Gambar 3. 6 Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap Osaka City General Hospital (sumber: osakacity-hp.or.jp/ocgh/)

Osaka City General Hospital merupakan salah satu rumah sakit daerah di Kota Osaka yang sudah mengimplementasikan budaya keramahan dalam memberikan pelayanan jasa khususnya pada layanan medis. Budaya *omotenashi* sudah diterapkan pada rumah sakit ini dan mampu menerapkan ketiga elemen *omotenashi*. Tersedianya bangunan sebagai tempat penyedia layanan kesehatan dengan berbagai departemen yang lengkap menjadikan sebagai rumah sakit rujukan. Hal ini disebut dengan elemen *shitsurai* yaitu adanya wujud fisik rumah sakit.

Selanjutnya, elemen *furumai* yang digambarkan dengan adanya fasilitas penunjang rumah sakit untuk menyediakan berbagai kebutuhan pasien ataupun pengunjung seperti ruang tunggu, playground, minimarket, dan lain-lain. Terakhir yaitu penerapan *shikake* dengan melakukan survei tingkat kepuasan pasien pada departemen rawat jalan dan departemen rawat inap. Adanya survei tersebut dapat mengetahui penilaian dan bagaimana pengalaman pasien saat menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3.1.2 Budaya *Omotenashi* pada Osaka University Hospital

Osaka University Hospital terletak di Suita, Prefektur Osaka. Rumah sakit yang berafiliasi dengan Osaka University yang memiliki peran dalam pengajaran, penelitian serta memberikan layanan medis. Didirikan pada tahun 1869 dan saat ini sudah memiliki 1.000 tempat tidur dan menyediakan berbagai departemen spesialis. Dalam visi dan misinya bertujuan dalam memberikan perawatan medis yang berkualitas tinggi di masa saat ini dan mempersiapkan tenaga medis yang terampil serta mendukung pengembangan teknologi medis.

Pada tahun 2015 Osaka University Hospital ditetapkan sebagai *Clinical Research Core Hospital* pertama di Jepang. Berkat hal tersebut Osaka University Hospital mampu menunjukkan dedikasinya pada penelitian medis dengan tingkat tinggi. Desember 2022, Osaka University Hospital menjadi rumah sakit pertama di Jepang yang mendapat sertifikat *The Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs* (AAHRPP). Selain itu, ditetapkan sebagai *Cancer Genome Core Hospital* oleh *Ministry of Health, Labor, and Welfare* pada Maret 2023. Beberapa hal tersebut menjadi keunggulan dari Osaka University Hospital.

Osaka University Hospital memiliki bangunan yang cukup luas dan tinggi dengan fasilitas medis yang lengkap. Bangunan tersebut merupakan tempat berlangsungnya aktivitas layanan kesehatan, hal ini sesuai dengan salah satu elemen *omotenashi* yang disebutkan oleh Al-alsheikh (2014) yaitu *shitsurai*. Konsep *omotenashi* yang dikemukakan oleh Al-alsheikh pada poin *shitsurai* menekankan pada pentingnya keberadaan bangunan fisik yang menjadi pusat layanan kepada orang lain, yang pada pembahasan ini mengacu pada pasien.



Gambar 3. 7 Bangunan Osaka University Hospital
(sumber: hosp.med.osaka-u.ac.jp/)

Elemen *shitsurai* yang disampaikan oleh Al-alsheikh (2014) dideskripsikan sebagai bentuk fisik atau *physical environment*. Tidak hanya mementingkan adanya bangunan fisik, penataan ruang juga menjadi hal yang penting untuk dipikirkan karena dapat membangun citra rumah sakit terhadap tamu yaitu pasien dan pengunjung rumah sakit.

Ruangan yang rapi dapat memberikan kenyamanan pada tamu. Osaka University Hospital memiliki pencahayaan yang cukup disetiap ruangnya. Warna ruangan didominasi oleh warna putih dan coklat muda sehingga memberikan kesan

yang bersih dan terang. Dihiasi dengan ornamen kayu yang ada pada *furniture*, dinding rumah sakit dan fasilitas lainnya.



Gambar 3. 8 Ruang Tunggu Osaka University Hospital
(sumber : Yan Wata, 2023)

Rumah sakit juga menyediakan fasilitas pendukung lift dan eskalator. Fasilitas ini memberikan kemudahan aksesibilitas untuk penggunaannya. Pasien yang menggunakan kursi roda atau kesulitan berjalan akan terbantu dengan fasilitas tersebut karena mempermudah perpindahan ke setiap lantai. Tidak hanya digunakan untuk pasien saja namun, tenaga medis, kerabat pasien dan pengunjung rumah sakit dapat menggunakan fasilitas tersebut dengan nyaman.

Osaka University Hospital dilengkapi pula dengan *handrail* atau pegangan tangan yang menempel pada dinding. *Handrail* berfungsi sebagai alat bantu pasien untuk terapi jalan. Fasilitas ini berada di sepanjang koridor rumah sakit dan di lift rumah sakit. Rumah sakit ini memilih *handrail* dengan ornamen kayu yang disesuaikan dengan konsep ruangan, sehingga terlihat selaras.

Elemen kedua tentang *omotenashi* disampaikan oleh Al-alsheikh (2014) yaitu *furumai* yang diartikan sebagai persiapan serta penyediaan jasa untuk memenuhi kebutuhan tamu. Dalam *omotenashi*, proses persiapan perlu dilakukan

sebelum memberikan jasa. Hal yang perlu diperhatikan bagi penyedia jasa adalah memperhatikan sesuatu yang kemungkinan akan dibutuhkan oleh tamu. Melakukan persiapan dengan baik dapat meminimalisir resiko pekerjaan yang mungkin akan terjadi. Selain itu, juga menyediakan kebutuhan dengan mempertimbangkan lingkungan sekitar.

Osaka University Hospital sudah melengkapi beberapa fasilitas yang mungkin akan dibutuhkan bagi pasien dan pengunjung disana. Fasilitas pendukung tersebar di beberapa lokasi rumah sakit. Osaka University Hospital menyediakan beberapa fasilitas pendukung seperti penyediaan ruang tunggu sebagai tempat pasien menunggu giliran pemeriksaan, konsultasi dokter, dan administrasi rumah sakit. Selain itu, terdapat fasilitas penyediaan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan penyakit yang diderita. Apotek Osaka University Hospital yang terletak di *basement* lantai 1. Dengan adanya penyediaan fasilitas tersebut di rumah sakit dapat memudahkan pasien untuk mendapatkan obat sesuai kebutuhan masing-masing.



Gambar 3. 9 Apotek Osaka University Hospital
(sumber : hosp.med.osaka-u.ac.jp/)

Tidak hanya itu, terdapat fasilitas perbelanjaan, makanan dan kecantikan seperti *Family Mart*, *Subway*, *Hair Salon*, *Dining Room*, *Laundry Room*, *ATM*, dan

lain sebagainya. Jam operasional dan lokasi juga sudah tercantum pada website rumah sakit sehingga memudahkan pengguna. Bagi pengunjung yang membutuhkan barang, makanan atau hanya sekedar minum kopi juga disediakan beberapa pilihan cafe oleh rumah sakit. Selain itu, terdapat fasilitas penyewaan *futon* bagi pasien yang membutuhkan. Tentunya fasilitas penyewaan *futon* memudahkan dan memberikan kenyamanan pasien atau pengunjung untuk beristirahat di rumah sakit. Fasilitas penyewaan *futon* terletak di B1F.

Sejak 1 April 2020 Osaka University Hospital juga menawarkan hadiah berupa hidangan spesial kepada pasien yang merayakan hari spesial seperti ulang tahun atau melahirkan saat menjalani perawatan di rumah sakit. Tidak terbatas pada perayaan hari spesial, namun pasien lain dapat memesan menu hidangan spesial tersebut. Hidangan disiapkan oleh Koki Rihga Royal Hotel. Dengan adanya fasilitas penyediaan hidangan spesial dapat memberikan pengalaman dan kesan yang manis kepada para pasien dan pengunjung rumah sakit. Osaka University hospital memberikan perhatian yang menggambarkan keramahan kepada tamunya. Hidangan spesial dapat dilihat pada Gambar 3.10.



Gambar 3. 10 Hidangan Special Osaka University Hospital
(sumber : hosp.med.osaka-u.ac.jp/)

Elemen ketiga *omotenashi* yaitu *shikake* yang dijabarkan sebagai suatu proses tamu untuk ikut serta dan menikmati proses layanan yang diberikan. *Shikake* diperoleh dari pengalaman tamu dalam menerima layanan seperti respon tamu saat dilayani dan kepuasan terhadap pengalaman yang diperoleh tamu. Osaka University Hospital melakukan survei kepuasan kepada pasien serta kerabat pasien untuk menilai kinerja layanan kesehatan yang sudah diberikan. Survei dilakukan pada departemen rawat jalan dan departemen rawat inap.

Dikutip dari laman resmi Osaka University Hospital, telah melakukan survei kepuasan pasien pada departemen rawat jalan. Data survei diambil dari tanggal 26 Agustus hingga 30 Agustus 2024 dengan jumlah responden sebanyak 2.175 orang. Berdasarkan hasil survei tersebut dapat diketahui bahwa angka kepuasan pasien yang ditampilkan dalam data berikut ini:

Peringkat Kepuasan		
ベスト5		
1	Sikap dan bahasa perawat	97.9%
2	Ruang pemeriksaan bersih dan rapi	97.7%
3	Penegakan tindakan anti rokok	97.1%
4	Sikap dan bahasa dokter	97.1%
5	Sikap dan bahasa teknisi	97.0%

Gambar 3. 11 Tabel Peringkat Kepuasan Pasien Dept. Rawat Jalan Osaka University Hospital
(sumber : hosp.med.osaka-u.ac.jp/)

Berdasarkan data kepuasan tersebut diketahui 5 peringkat kepuasan yang diberikan oleh responden yaitu penilaian yang cukup baik terhadap pelayanan, ruang pemeriksaan yang bersih dan rapi, dan aturan yang tegas mengenai anti rokok. Beberapa poin tersebut mendapat nilai baik dengan presentasi diangka 90%. Hal yang sama juga dilakukan pada departemen rawat inap Osaka University Hospital.

Penilaian mengenai sikap dan bahasa dari tenaga medis yaitu perawat, dokter maupun teknisi rumah sakit termasuk dalam penilaian yang cukup baik. Hasil penilaian yang diberikan oleh pasien menunjukkan bahwa tenaga medis dapat melakukan pekerjaan dengan tanggung jawab dan profesional sesuai dengan standar yang berlaku sehingga memberikan kepuasan kepada pasien. Sikap tenaga medis tersebut mendukung budaya *omotenashi* dalam memberikan layanan kesehatan.

Dengan adanya survei kepuasan pasien yang dilakukan Osaka University Hospital dapat mengetahui apakah layanan kesehatan yang dilakukan sudah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Selain itu, pihak Osaka University Hospital juga dapat melakukan evaluasi untuk memperbaiki aspek-aspek yang perlu ditingkatkan serta dapat melihat aspek yang sudah berjalan dengan baik sehingga harus dipertahankan kedepannya. Osaka University Hospital telah mengimplementasikan *shikake* melalui survei yang dilakukan untuk mengetahui pengalaman yang dirasakan dari layanan yang diberikan.

Osaka University Hospital sebagai rumah sakit universitas sudah mengimplementasikan budaya *omotenashi*. Sebagai rumah sakit besar yang ada di Jepang memiliki bangunan yang baik sebagai tempat yang dapat memberikan naungan kepada pasien sebagai penyedia layanan kesehatan khususnya di Prefektur Osaka. Hal tersebut termasuk dalam elemen *shitsurai* yaitu bentuk fisik sebagai tempat penyedia pelayanan kesehatan. Dilengkapi dengan berbagai fasilitas pendukung layanan medis lainnya. Adanya fasilitas tersebut menjadi bagian dari *furumai* dengan menyediakan kebutuhan yang mungkin diperlukan. Sebagai

pelengkap dari elemen budaya *omotenashi*, rumah sakit ini juga melakukan survei kepuasan kepada pasien untuk mengetahui keberhasilan layanan kesehatan yang sudah diberikan dan dapat melakukan perbaikan dari masalah ataupun kekurangan berdasarkan hasil survei yang sudah dilakukan.

3.1.3 Budaya *Omotenashi* pada Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital

Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan oleh *Saiseikai Imperial Gift Foundation* yaitu sebuah lembaga yang bertujuan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, terutama untuk kelompok yang kurang mampu. Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital terletak di Kota Osaka, Prefektur Osaka. Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital didirikan pada tanggal 10 Oktober 1916.

Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital merupakan rumah sakit inti umum dengan cakupan besar meliputi 670 tempat tidur. Terdapat sekitar 210 dokter yang bekerja di 31 departemen medis dalam menangani berbagai macam penyakit. Fokus Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital adalah perawatan kanker dan penyakit akut.

Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital sudah memiliki pusat dukungan perawatan kanker dalam jumlah besar seperti pembedahan, kemoterapi, dan terapi radiasi. Misi dari Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital adalah menyediakan perawatan medis berkualitas tinggi bagi seluruh masyarakat di komunitas sebagai rumah sakit Saisei-kai.



Gambar 3. 12 Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital
(sumber : nakatsu.saiseikai.or.jp/)

Pada penelitian yang dilakukan mengenai implementasi budaya *omotenashi* yang ada di Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital terbagi menjadi tiga elemen. Pertama, yaitu elemen *shitsurai* yang disampaikan oleh Al-Alsheikh (2014) didefinisikan sebagai tempat berlangsungnya pelayanan yang diberikan kepada tamu atau dalam penelitian ini dimaksud dengan pasien dan pengunjung. Hal yang ditekankan pada elemen ini yaitu bentuk atau lingkungan fisik. Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital terdiri dari empat lantai sebagai tempat berlangsungnya kegiatan pelayanan kesehatan baik itu pemberian layanan rawat jalan maupun rawat inap. Hal tersebut termasuk dalam elemen *shitsurai*.

Selanjutnya elemen kedua yang disampaikan oleh Al-Alsheikh (2014) adalah *furumai* yang didefinisikan dengan persiapan yang dilakukan penyedia jasa dalam memberikan penyajian untuk menyediakan kebutuhan tamu. Dalam hal ini, penyedia jasa dapat memberikan kenyamanan kepada tamu dengan menyediakan hal-hal yang kemungkinan akan mereka butuhkan. Pelaksanaan *furumai* dapat berbeda menyesuaikan tempat penerapannya. Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital menyediakan kebutuhan tamu bagi pasien atau pengunjung yang datang dengan

adanya fasilitas penyediaan obat bagi pasien, fasilitas ruang tunggu bagi pengunjung dan pasien, toilet bagi disabilitas, ATM dan lain sebagainya.



Gambar 3. 13 Apotek Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital
(sumber : nakatsu.saiseikai.or.jp/)

Elemen ketiga *omotenashi* yaitu *shikake* yang dijabarkan sebagai suatu proses tamu untuk ikut serta dan menikmati proses layanan yang diberikan. *Shikake* diperoleh dari pengalaman tamu dalam menerima layanan seperti respon tamu saat dilayani dan kepuasan terhadap pengalaman yang diperoleh tamu. Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital melakukan survei kepuasan kepada pasien serta kerabat pasien untuk menilai kinerja layanan kesehatan yang sudah diberikan. Survei dilakukan pada departemen rawat jalan dan departemen rawat inap yang dilakukan setiap akhir musim panas.

Diinformasikan dalam lama resmi Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital, telah melakukan survei kepuasan pada tanggal 16 Agustus 2017 dalam departemen rawat jalan maupun rawat inap. Berdasarkan Gambar 3.14 dapat diketahui bahwa pengunjung atau pasien memilih Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital karena dirujuk dari rumah sakit lain sebagai alasan terbanyak baik itu di departemen rawat jalan maupun rawat inap. Disusul dengan alasan transportasi yang dekat dan reputasi Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital yang bagus.



Gambar 3. 14 Alasan Memilih Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital
(sumber : nakatsu.saiseikai.or.jp/s)

Dikutip dari laman resmi Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital, survei juga dilakukan guna mengetahui kualitas dari fasilitas, lingkungan rumah sakit, makanan pasien, dan waktu tunggu. Selain itu, dalam survei juga dilakukan penilaian mengenai kualitas tenaga medis yang ada di Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital. Hal tersebut berkaitan dengan penjelasan dan pengetahuan tenaga medis, respon tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien, pengetahuan teknologi serta bahasa yang digunakan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peran dari tenaga medis Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan layanan kesehatan. Hal tersebut, dilakukan oleh tenaga medis dengan penuh rasa tanggung jawab dan harus memenuhi standar operasional. Adanya sikap tersebut menunjukkan dukungan terhadap budaya omotenashi dalam memberikan layanan.

Dengan adanya survei kepuasan pasien yang dilakukan oleh Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital dapat mengetahui apakah layanan kesehatan yang dilakukan sudah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Selain itu, pihak Osaka Saiseikai

Nakatsu Hospital juga dapat melakukan evaluasi untuk memperbaiki aspek-aspek yang perlu ditingkatkan serta dapat melihat aspek yang sudah berjalan dengan baik sehingga harus dipertahankan kedepannya. Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital telah mengimplementasikan *shikake* melalui survei yang dilakukan untuk mengetahui pengalaman yang dirasakan dari layanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil analisis, Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital telah mengimplementasikan budaya *omotenashi* dalam memberikan pelayanan kesehatan. Ketiga elemen *omotenashi* telah diterapkan oleh Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital. Pertama, telah menyediakan tempat dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di sekitar Kota Osaka yang termasuk dalam elemen *omotenashi* yaitu *shitsurai*. Kedua, penerapan elemen *furumai* dengan menyediakan kebutuhan pasien atau pengunjung rumah sakit berupa fasilitas penunjang seperti apotek, ruang tunggu, dan lain-lain. Terakhir yaitu elemen *shikake* yang dapat diterapkan dengan cara melakukan survei kepuasan pasien untuk mengetahui keberhasilan pelayanan yang sudah dijalankan.

Berdasarkan hasil analisis dari ketiga rumah sakit yang telah menerapkan budaya *omotenashi* menunjukkan bahwa adanya bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan dengan penuh keramahan dan perhatian kepada pelanggan (pasien). Adanya penerapan *omotenashi* dalam kegiatan pelayanan mampu menciptakan rasa kepuasan kepada para pasien yang ditunjukkan dalam survei kepuasan pasien, sehingga menjadi perhatian dari pihak rumah sakit untuk terus mempertahankan kualitas rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan manajemen pelayanan publik yaitu adanya kualitas pelayanan yang dijadikan

sebagai tolak ukur sebuah keberhasilan organisasi, pada topik pembahasan ini yakni layanan kesehatan khususnya rumah sakit.

Dalam layanan kesehatan rumah sakit, penerapan *omotenashi* dilakukan dengan menempatkan kepuasan pasien sebagai tujuan yang utama dan hal ini sesuai dengan konsep pelayanan publik. Dengan memperhatikan setiap detail dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien dapat mendukung efektivitas pelayanan umum. Sehingga diharapkan dapat mencapai tujuan yang sudah ditetapkan rumah sakit serta tercapainya suatu tujuan dari manajemen pelayanan publik. Ketiga rumah sakit tersebut dapat menyelenggarakan perencanaan organisasi untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan guna memenuhi kepentingan umum melalui cara-cara yang tepat dengan memperhatikan kebutuhan pasien sehingga mampu memuaskan pihak yang dilayani. Hal ini sesuai dengan konsep manajemen pelayanan publik yang disampaikan oleh Moenir.

Layanan kesehatan rumah sakit yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 205 Tahun 1948 tentang Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan umum melalui peraturan layanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengelolaan fasilitas kesehatan. Sistem ini menjamin akses yang merata bagi seluruh warga negara dalam perawatan kesehatan yang berkualitas. Dalam Undang-Undang No. 205 Tahun 1948 tentang Pelayanan Kesehatan mengutamakan layanan kesehatan yang menekankan kebutuhan pasien tanpa diskriminasi.

Hal ini berkaitan dengan budaya *omotenashi* yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dengan hati yang tulus tanpa memandang status ekonomi,

usia, jenis kelamin, ras, agama, atau latar belakang sosial lainnya. Adanya Undang-Undang No. 205 Tahun 1948 tentang Pelayanan Kesehatan memberikan acuan hukum yang kuat untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses yang sama ke layanan kesehatan, sedangkan nilai-nilai *omotenashi* memastikan bahwa layanan tersebut diberikan dengan kualitas tinggi, perhatian penuh, dan empati.

Ketika memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dibutuhkan peran dari tenaga medis sebagai penyedia perawatan profesional. Tenaga medis bertanggung jawab untuk memastikan setiap tindakan medis dilakukan dengan tepat sesuai standar, baik dalam diagnosis, pengobatan, maupun prosedur perawatan lainnya. Tenaga medis harus memiliki kemampuan yang efektif dalam menangani berbagai kondisi pasien dan memiliki keahlian yang cukup. Hal ini, diperkuat dalam budaya *omotenashi* dengan sikap tulus dan perhatian penuh terhadap kebutuhan pasien sehingga tindakan medis yang dilakukan lebih personal dan tepat sesuai standar.

Peran tenaga medis juga bertindak sebagai pemberi dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya. Tenaga medis mampu menunjukkan empati, mendengarkan keluhan pasien, dan memberikan rasa nyaman di tengah situasi yang sulit. Dukungan ini dapat meningkatkan semangat pasien untuk pulih yang menderita penyakit berat atau kondisi kritis. Dalam budaya *omotenashi*, tercermin dalam cara tenaga medis berinteraksi dengan pasien mereka, yang selalu berusaha untuk memastikan bahwa pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan nyaman selama perawatan.

Membahas mengenai standar etika dan profesionalisme, tenaga medis diharapkan dapat memberikan layanan yang adil dan tanpa adanya diskriminasi, dan menghormati hak pasien. Tenaga medis dalam menjalankan tugasnya memastikan bahwa setiap pasien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai. Prinsip *omotenashi* dapat diperlihatkan melalui cara memperlakukan setiap pasien secara setara tanpa membedakan latar belakang sosial dalam perawatan medis.

BAB IV

SIMPULAN

Pelayanan Kesehatan di Jepang diatur dalam Undang-Undang No. 205 Tahun 1948 sebagai acuan hukum yang kuat guna memastikan bahwa semua masyarakat memiliki akses yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan nilai-nilai *omotenashi* memastikan bahwa layanan tersebut diberikan dengan perhatian penuh dan empati. Undang-Undang tersebut memuat peraturan tentang fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang ada di Jepang. Penelitian ini, membahas *omotenashi* yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Prefektur Osaka.

Terdapat tiga jenis rumah sakit berdasarkan pendirinya yaitu Osaka City General Hospital sebagai representasi dari Rumah Sakit Nasional 公立病院 (*kōritsu byōin*), Rumah Sakit Universitas 大学病院 (*daigaku byōin*) yang direpresentasikan dengan Osaka University Hospital, dan Rumah Sakit Umum 一般病院 (*ippan byōin*) yang direpresentasikan dengan Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital.

Terdapat tiga elemen *omotenashi* yang diterapkan pada pelayanan medis di rumah sakit. Pertama, berdasarkan hasil analisis ketiga rumah sakit menerapkan elemen *shitsurai* dengan menyediakan ruang (bangunan) sebagai tempat penyelenggara pelayanan kesehatan. Kedua, penerapan *furumai* yang dilakukan oleh ketiga rumah sakit adalah dengan menyediakan fasilitas tambahan. Dari banyaknya fasilitas yang disediakan dapat memenuhi kebutuhan pasien ketika melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Ketiga, *shikake* yang mana dapat diketahui

melalui survei kepuasan pasien baik itu di departemen rawat jalan dan departemen rawat inap.

Penerapan *omotenashi* di ketiga rumah sakit sejalan dengan konsep pelayanan publik yang dimana fokus pada pelayanan dengan penuh perhatian sehingga berkualitas dan mengutamakan kepuasan penerima layanan. Dalam memberikan pelayanan, baik itu budaya *omotenashi* dan pelayanan publik memperhatikan kebutuhan tamu dan memenuhi kebutuhan mereka.

Penerapan *omotenashi* di rumah sakit dan konsep pelayanan publik dapat saling melengkapi dalam menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien untuk memenuhi kebutuhan pasien. Dengan menggabungkan kedua hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan, memberikan pengalaman yang baik dan memuaskan bagi pasien.

Prinsip *omotenashi* mendorong tenaga medis untuk tidak hanya memberikan perawatan fisik, tetapi juga memberikan kenyamanan emosional dan psikologis kepada pasien, memastikan mereka merasa dihargai dan didengar, semakin diperkaya dengan sikap tulus dan perhatian penuh terhadap kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, adapun keterbatasan dalam penelitian ini berupa keterbatasan data yang didapatkan melalui metode studi pustaka. Dengan demikian, saran terkait penelitian ini yang dapat dikembangkan dalam penelitian berikutnya, yaitu dengan menggunakan metode penelitian wawancara dan observasi guna memperkaya data atau informasi terkait objek penelitian dalam layanan kesehatan yang berkaitan dengan budaya *omotenashi*.

要旨

本研究の題目は「大阪県の病院医療サービスにおけるおもてなし文化の実践」である。このテーマを選んだ理由は、日本人が心を込めて無私の奉仕をすることで応用している「おもてなし」の文化の独自性を見たからである。一般的に、おもてなしは病院などの公共の場で実践されている。本研究の目的は、大阪県の病院の医療サービスに適用されているおもてなし文化を理解することである。この研究の焦点は、大阪県の病院における親切的サービスの一形態としての「おもてなし」の応用である。

本研究で使用された方法は、記述的質的研究である。大阪市立総合医療センター、大阪大学医学部附属病院、大阪府済生会中津病院公式サイトおよび政府がアップロードした公式データによるデータ収集する。この研究では、筆者は公共サービスマネジメントの理論を用いている。Moenir によれば、公共サービスマネジメントとは適切で満足のいく方法で他者の利益を満たすサービスを提供するプロセスだと説明する。さらに、筆者は「おもてなし」の概念も用いている。長尾さんと梅室さんによれば、おもてなしを、「相手を喜ばせ、満足してもらうために相手の立場に立ち、相手の目的・状況・ニーズに合わせて気配りし、それに基づいて行う直接的または間接的な行為」。Al-Alsheikh によれば、おもてなし文化には三つの要素がある。まず、しつらいとは、サービスが提供される物理的な環境のことである。第二に、ふるまいとは給仕の準備のことであり、ホストがゲストのニーズを見て責任を取ろうとする姿勢を指す。第三に、しかけ

とは、提供されたサービスのプロセスにお客様が参加し、楽しむプロセスを意味する。

本研究の結果は大阪市立総合医療センター、大阪大学医学部附属病院、大阪府済生会中津病院は医療サービスを提供する上でおもてなし文化を実践している。しつらいの要素の実践は病院という建物が、診察を必要とする人々のための医療サービスを提供する場所であることを証明している。さらに、ふるまいの要素は、入院中の患者の快適さを生み出すために、病院がどのように患者のニーズを満たしているかによって証明される。病院が提供する設備の例としては、患者が予約を待つために快適な場所を提供したり、薬の準備を整理する部屋を提供したり、出産を控えた患者に特別な食事を提供したりすることが含まれます。最後に、病院のしかけの実施には「患者満足度調査」が含まれる。調査によると、入院部門と外来部門の両方で行われる。調査を実施することで、患者や来院者が医療サービスの質をどのように評価しているかを知ることができる。調査結果は病院が医療サービスの質を向上させるための評価材料として利用できる。

この研究で得られた知見は報酬を期待することなく、患者のニーズと快適さに注意を払うことによって、医療サービスを提供する医療従事者の努力。「おもてなし」の実践によって、他者への尊敬と共感が育まれる。さらに、医療サービスの質を向上させ、患者の満足度を高めることもできる。本研究は、今後「おもてなし」と病院サービスに関する研究を行う研究者の参考となることが期待される。

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Zuchri. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. 1st ed. Syakir Media Press.
- Al-alsheikh, Abdulelah. 2014. *The Origin of Japanese Excellent Customer Service*. Studies in Business and Accounting 8:23–42.
- Arai, Ichiro. 2021. *Clinical Studies of Traditional Japanese Herbal Medicines (Kampo): Need for Evidence by the Modern Scientific Methodology*. Integrative Medicine Research.
- Arora, Suchit. 2001. *Health, Human Productivity, and Long-Term Economic Growth*. The Journal of Economic History 699–749.
- Febrianty, F. 2016. *Representasi Samurai Sebagai Kelas Atas Dalam Stratifikasi Sosial Masyarakat Jepang Di Zaman Edo Dalam Novel Tokaido Innkarya Dorothy Dan Thomas Hoobler*. Majalah Ilmiah UNIKOM.
- Fikri, Muhammad Ikhlasul. 2021. *Peran Sistem Kesehatan Di Jepang Terhadap Kesehatan Masyarakat Jepang*. Universitas Darma Persada.
- Garcia, Hector, and Francesc Miralles. 2019. *The Book of Ichigo Ichie*. Spanyol.
- Hara, Yoshinori, Senko Ikenobo, and Spring H. Han. 2022. *A New Approach to Resilient Hospitality Management: Lessons and Insights from Kyoto, Japan*. Kyoto: Springer.
- Hashimoto, H., Ikegami, N., Shibuya, K., Izumida, N., Noguchi, H., Yasunaga, H., ... & Reich, M. R. 2011. *Cost Containment and Quality of Care in Japan: Is There a Trade-Off? The Lancet*.
- Huberman, Miles. n.d. Matthew B. Miles, A. Michael Huberman - *Qualitative Data Analysis_ An Expanded Sourcebook*-Sage Publications, Inc (1994).
- Ikeda, Nobuhiro. 2012. *Omotenashi: Japanese Hospitality as the Global Standard. in Management Of Service Businesses In Japan*.
- Iryō-hō. 1948. Shōwa Ni Jū San-Nen Nana Tsuki San Jū-Nichi Hōritsu Dai Ni Hyaku Go-Gō.
- Kaigo hoken-hō. 1997. Heisei Kyūnen Hōritsu Dai Hyaku Nijūsan Gō.
- Kasmir. 2017. *Customer Service Excellent: Teori Dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Larson, Charles, and Alec Mercer. 2004. *Global Health Indicators: An Overview*. CMAJ. Canadian Medical Association Journal 171(10):1199–1200. doi: 10.1503/cmaj.1021409.
- Matsuda, Shinya. 2019. *Health Policy in Japan – Current Situation and Future Challenges*. JMA Journal 2(1):1–10. doi: 10.31662/jmaj.2018-0016.

- Ministry of Education Culture Sports Science and Technology. 2024. “8 教育研究
病院としての大学病院の役割を適切に果たすための組織体制の在り
方 .” Retrieved
(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/029/siryo/07071214/001/009.htm).
- Ministry of Health Labour and Welfare. 2024. *Type of Medical Care Institution*.
- Moenir, H. A. S. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Morishita, Shunichiro. 2021. *What Is Omotenashi? A Comparative Analysis with Service and Hospitality in the Japanese Lodging Industry*. Journal of Advanced Management Science 9(4):88–95. doi: 10.18178/joams.9.4.88-95.
- Morishita, Shunichiro, and Michitaka Kosaka. 2017. *Service Management for Co-Creating Omotenashi with Customers: A Case Study of the Traditional Japanese ‘Kagaya’ Inn*. Journal of Global Tourism Research 2(2):147–52.
- Mukarom, Zaenal, and Muhibudin Wijaya Laksana. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik*. edited by B. A. Saebani. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Nagao, Yuki, and Hiroyuki Umemuro. 2012. *Elements Constructing Omotenashi and Development of Omotenashi Evaluation Tool*. Japan Industrial Management Association 63:126–37.
- Osaka Prefectural Government. 2022. *10 Hidup Sehat*.
- Osaka Prefectural Government. 2024. *ORIONの概要*.
- Palandi, Esther Hesline. 2019. *Filosofi Dalam Konsep Omotenashi Pada Tindak Tutur Bahasa Jepang*. Politeknik Negeri Malang.
- Rachman, Marjoni. 2021. *Manajemen Pelayanan Publik*. Samarinda: Tahta Media Group.
- Rengga, Harlandiansyah. 2020. *Penerapan Omotenashi Dalam Melayani Tamu Di Ryokan*. Universitas Darma Persada.
- Roslina, Lina. 2018. *Omotenashi: Budaya Keramahtamahan Di Jepang (Akar Budaya Dan Manifestasinya)*. Kiryoku 2(3):17. doi: 10.14710/kiryoku.v2i3.17-24.
- Sakamoto, H., Rahman, M., Nomura, S., Okamoto, E., Koike, S., Yasunaga, H. e. al. 2018. *Japan Health System Review*.
- Sinambela, Litjan Poltak, and dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Solarte-Toro, J. C., & Alzate, C. A. C. 2021. *Biorefineries as the Base for Accomplishing the Sustainable Development Goals (SDGs) and the Transition to Bioeconomy: Technical Aspects, Challenges and Perspectives*. Bioresource

Technology.

Taniguchi, Goro. 2007. *Kamus Standar Bahasa Jepang - Indonesia*. 11th ed. Jakarta: Dian Rakyat.

Taufiqurokhman, and Evi Satispi. 2018. *Teori Dan Perkembangan Manajemen Pelayanan Publik*. Tangerang Selatan: UMJ Press 2018.

UUB JP. 2023. *Kepadatan Penduduk Jepang*. Diambil dari <https://uub.jp/>.

WHO. 2007. *Strengthening Health Systems To Improve Health Outcomes*.

Yulianti, Anna, Gabriella reyna ardisa Gunawan, and Ridwan Meidiansyah. 2021. *Perbandingan Sistem Kesehatan Di Indonesia , India , Dan Jepang. Departemen Biostatistika Dan Ilmu Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (December)*. doi: 10.13140/RG.2.2.21109.91364.

Zhang, X., and T. Oyama. 2016. *Investigating the Health Care Delivery System in Japan and Reviewing the Local Public Hospital Reform*. Risk Management and Healthcare Policy 9:21–32. doi: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S93285>.

BIODATA PENULIS



Nama : Desvieta Cindy Fitriatama

NIM : 13020220140098

Tempat & Tanggal Lahir : Kab. Semarang, 6 Desember 2002

Alamat : Perum Candirejo Permai Jl. Akasia Raya, Tuntang

Nama Orang Tua : Agung Marsudi (Ayah)
Chahyawati Titi Marini (Ibu)

Nomor Telepon : 082146833552

Email : desvietacindy.06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDIT Nidaul Hikmah Salatiga 2008 - 2014
2. MTs Negeri Salatiga 2014 - 2017
3. SMA Negeri 9 Semarang 2017 - 2020
4. Universitas Diponegoro 2020 - 2024

Pengalaman Organisasi :

1. Staff Muda Divisi Akreditasi UKM RnB Undip 2021
2. Manager Divisi Akreditasi UKM RnB Undip 2022