

EVALUASI PARADIGMA FUNGSI EKONOMI PADA RUMAH SAKIT ELIM RANTEPAO

EVALUATION OF ECONOMIC PRINCIPLE PARADIGM IN ELIM RANTEPAO HOSPITAL

David Nakka Gasong¹, Laksono Trisnantoro²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

²Program Studi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Head of Toraja Church and Church Health Foundation tend to maintain religious social function on management of Elim hospital. Meanwhile, low income and high operational costs followed by limited funding support from donors forced managers to think of their economic functions. There is lack of developing strategy, while hospital management still follow strategy set by Zending at the beginning of hospital establishment.

Aim: Providing information as comparison to determine strategy from re-evaluation of the old strategy to decision making. To provide comparison information to determine vision, mission, objectives and strategy of Elim Hospital.

Method: The type of research was observational by survey approach. Evidence, data and information are obtained through observation, indepth interview using interview guideline and checklist. Data obtained from head of church and foundation, hospital director and document.

Result and Discussion: About 38% of Toraja Church leaders expect hospital revenue will be bigger than expenditure. About 62% believe that hospital income should be equal with expenditure. The church leaders expect to develop public perception related to excellence service (23%), but 77% did not want this. About 31% believe that expenditure is expected financed by owner's equity and loans.

Conclusion: Hospital management based on economic principle is only expected by minority of leader, especially hospital director; while the majority of Toraja Church Leaders and foundation did not expected transformation of hospital management based on economic principle.

Keyword: Evaluation, Paradigm, Economic Function, Social Function.

ABSTRACT

Latar belakang: Dikalangan Pimpinan Gereja Toraja dan Yayasan Kesehatan Gereja Toraja cenderung mempertahankan fungsi sosial keagamaan dalam pengelolaan rumah sakit Elim. Sementara, rendahnya pendapatan dan tingginya biaya operasional serta terbatasnya dukungan dana dari donor memaksa pengelola memikirkan fungsi ekonomi. Langkah-langkah ke arah pengembangan kurang diperhatikan dan berusaha mengelolah rumah sakit dengan menggunakan strategi yang ditetapkan oleh *Zending* pada awal berdirinya.

Tujuan: Sebagai informasi pembanding bagi pengambil keputusan dalam memilih strategi guna menilai kembali strategi masa lalu Pihak Gereja melalui Yayasan sebagai pemilik rumah sakit Elim memperoleh informasi pembanding dalam

menentukan visi, misi, tujuan dan strategi rumah sakit Elim.

Metode: Penelitian ini adalah jenis observasi dengan menggunakan pendekatan survey. Data, fakta dan informasi diperoleh melalui pengamatan, dan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman pertanyaan semacam cek-list. Data diperoleh melalui Pimpinan Gereja & Yayasan, Direktur, dan dokumen.

Hasil: Dari hasil penelitian, pandangan Pimpinan Gereja Toraja, 38% menginginkan pendapatan rumah sakit lebih besar dari pengeluaran, agar rumah sakit memperoleh laba. 62% pendapatan rumah sakit sama dengan pengeluaran. Dalam hal citra didinginkan, 23% menginginkan agar membangun persepsi masyarakat akan keunggulan pelayanan 77% tidak menginginkan demikian. Dalam hal penciptaan produk baru, 77% tidak menginginkan modifikasi bentuk pelayanan baru. Kemudian pembelanjaan kegiatan, 31% menginginkan apabila pembelanjaan dibiayai dari modal sendiri dan pinjaman. Namun 69% tidak sesuai harapannya.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa, mayoritas pimpinan Gereja Toraja, Yayasan tidak menginginkan pengelolaan rumah sakit Elim berdasarkan fungsi ekonomi. Minoritas pimpinan, khususnya direktur menghapkan pengelolaan rumah sakit Elim berdasarkan fungsi ekonomi.

Kata Kunci: Evaluasi, paradigma, fungsi ekonomi, fungsi sosial

PENGANTAR

Rumah sakit Elim didirikan oleh Pemerintah Belanda tahun 1929 dan diambil alih oleh *Gereformeerde Zending Bond* pada tahun 1935, yaitu suatu badan dari Belanda yang memiliki misi keagamaan. Tujuan pemberian layanan kesehatan didasarkan pada fungsi sosial keagamaan, yaitu sebagai kesaksian gereja untuk mewujudkan kasih kepada sesama tanpa membedakan status sosial ekonomi.

Setelah diambil alih pengelolaannya oleh Gereja Toraja tahun 1992 melalui Yayasan Kesehatan, cenderung mempertahankan fungsi sosial keagamaan yang diwarisi dari pendiri. Tanpa berusaha menilai kembali strategi yang digunakan. Keterbatasan bantuan dana dari

donor, ketidakmampuan memperoleh laba, dan pengaduan/penilaian seringkali diabaikan, tanpa berusaha menguji apakah pengaduan tersebut dapat dibenarkan. Kebutuhan organisasi rumah sakit tidak dipermasalahkan dan memandang tidak perlu merubah strategi yang telah diwarisi dari pendiri dan berupaya mengelola rumah sakit sesuai keinginan mereka.

Lingkungan dimana rumah sakit beroperasi telah mengalami perubahan. Hal itu disebabkan meningkatnya pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat, sehingga memunculkan kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat yang menuntut penyediaan layanan bermutu sesuai selera mereka. Menghadapi masalah tersebut, pemilik dan pimpinan rumah sakit belum merumuskan kembali visi, misi, tujuan dan strategi rumah sakit Elim.

Perkembangan sejarah rumah sakit di Eropa dan Amerika menunjukkan, mulanya penyediaan layanan kesehatan berorientasi fungsi sosial keagamaan¹. Memasuki decade 1980an, pelayanan rumah sakit berubah dari organisasi normatif kearah organisasi *utilitarian* yang dikenal dengan istilah lembaga sosial-ekonomi. Perubahan sikap rumah sakit yang demikian dipaksa oleh keterlibatan Bank Dunia dalam sector kesehatan dengan mengusulkan reformasi². Pada rumah sakit nirlaba pembiayaan diperoleh melalui pembayaran langsung, donor, dan asuransi. Pada rumah sakit berorientasi laba, melalui pertukaran. Duncan Neuchauser menyebutnya sebagai model *cash and carry*³.

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan adanya perubahan, menuntut pengelolah meninjau kembali sistim manajemen digunakan. Rumah sakit yang mulanya dikelola kearah sosial akan mengalami pergeseran paradigma. Perubahan tersebut dipicu oleh perubahan pasar, selera yang menuntut adanya kesadaran dan respon terhadap perubahan⁴. Dalam menjawab pertanyaan disekitar kemana rumah sakit berjalan di masa depan, faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan adalah laba, keuntungan, citra, pasar, produk, serta investasi^{5,6}.

Perubahan organisasi seringkali tidak dapat berjalan mulus, karena budaya yang telah mengkristalisasi cenderung dipertahankan dari intervensi budaya baru⁷. Bagi sekelompok orang hal itu dipandang mengganggu⁸. Dalam kaitannya dengan konteks budaya, peranan budaya sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan, bahkan terhadap tujuan organisasi. Dalam penerapan strategi baru dibutuhkan

pemahaman tentang nilai-nilai yang dominan berlaku. Nilai-nilai dipandang sebagai pengatur dan sangat menentukan⁹. Nilai-nilai tersebut pada mulanya terbentuk melalui landasan dianut oleh pendiri, sehingga akan mempengaruhi sistim nilai yang diberlakukan dalam organisasi¹⁰. Telah ada penelitian menunjukkan, bagaimana budaya nasional mempengaruhi model manajemen dan struktur organisasi¹¹. Dalam kaitannya dengan keyakinan, nilai-nilai, asumsi seperti organisasi gereja seringkali tidak formal, tetapi mempengaruhi perilaku melalui pembentukan peraturan¹². Dalam organisasi seringkali dijumpai perbedaan dan pertentangan kebijakan¹³.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan observasi dengan pendekatan *survey*. Alat penelitian digunakan check list dan subyek penelitian adalah Pemimpin Gereja Toraja dan Yayasan Kesehatan sebagai pemilik, direktur sebagai pihak manajemen, sebagai responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, pengamatan dan studi dokumen-dokumen penting.

HASIL PENELITIAN

Pandangan Pimpinan Gereja Toraja & Yayasan Kesehatan

Harapan agar rumah sakit Elim memperoleh laba, hanya diterima sebagian pimpinan Gereja Toraja dan Yayasan. 38% menginginkan agar pendapatan rumah sakit lebih besar dari pengeluaran. 62% tidak sesuai harapannya dan mengatakan, pendapatan rumah sakit harus sama dengan pengeluaran. Ketika ditanyakan mengapa demikian?

Mereka yang sesuai harapannya mengatakan, rumah sakit Elim telah mandiri Dalam bidang dana, sehingga diusahakan agar mampu membiayai dirinya sendiri dan mengurangi ketergantungan terhadap sumbangan. Namun mereka yang tidak sesuai harapannya mengatakan, pendapatan sama dengan pengeluaran telah diputuskan dalam Sidang Sinode Am XIX Gereja Toraja. Ketaatan dan keterikatan kepada keputusan mutlak berlaku.

Kenyataan yang sama juga terlihat dari keuntungan diharapkan. 31% responden mengatakan harga dibayar pasien lebih besar dari biaya dikeluarkan untuk membiayai seluruh kegiatan. 69% tidak sesuai harapannya. Ketika ditanyakan mengapa demikian?

Mereka yang sesuai harapannya mengatakan, bahwa untuk membiayai program-program baru dibutuhkan dana yang tidak sedikit dan untuk

mencari sumbangan/bantuan dana dari donor sangat sulit, bahkan terbatas. Oleh karena itu, apabila rumah sakit Elim mampu menghasilkan keuntungan, maka upaya kearah kemandirian dana akan terwujud serta mampu memberikan dana partisipasi guna mendukung pembiayaan dalam lingkungan Gereja Toraja. yang mengejar keuntungan dengan menerapkan target-target tertentu. Melainkan badan yang menjalankan misi kemanusiaan, yaitu sebagai tempat pengobatan bagi seluruh masyarakat Toraja, khususnya masyarakat tidak mampu.

Dalam hal citra diinginkan dimasyarakat. 23% responden menginginkan, membangun persepsi masyarakat akan keunggulan pelayanan dan dipandang berbeda dan mampu memberikan kepuasan kepada pasien sekalipun harus dibayar dengan harga mahal. Namun 77% tidak menginginkan upaya demikian. Ketika ditanyakan mengapa demikian?

Mereka yang sesuai harapannya mengatakan, bahwa penilaian dan pandangan masyarakat akan suatu obyek telah berubah, demikian pula halnya dengan keinginan dan kebutuhan. Apabila rumah sakit Elim memakai strategi demikian, keuntungan diperoleh dapat menutupi kekurangan dari masyarakat miskin. Namun mereka yang tidak sesuai harapannya mengatakan, bahwa penyediaan jasa layanan tidak hanya memberikan kepuasan kepada masyarakat kaya, tetapi seluruh masyarakat dengan tanpa membedakan status sosial. Hal demikian tertulis dalam akte pendirian Yayasan Kesehatan Gereja Toraja, bahwa pelayanan pada rumah sakit Elim digunakan untuk mewujudkan kasih kepada sesama manusia.

Lebih tegas penolakan dalam penentuan pasar sasaran dituju. 23% responden sesuai harapannya apabila dalam menentukan pasar sasaran perlu mempertimbangkan kemampuan membayar pasien dan mengutamakan kelas atas sebagai pasar sasaran. Namun, 77% tidak sesuai harapannya. Ketika ditanyakan mengapa demikian?

Mereka yang tidak sesuai harapannya mengatakan, bahwa penggolongan masyarakat ke dalam kelas-kelas sosial akan menciptakan perbedaan dan jarak, bahkan akan melahirkan kesenjangan. Gereja Toraja pada prinsipnya tidak mengenal perbedaan kelas, bahkan berusaha memerangi perbedaan kelas sebagaimana yang telah dilakukan *Zending*. Hal itu dijelaskan dalam Tata Gereja Toraja, bahwa rumah sakit Elim digunakan untuk memerangi kemiskinan, ketidakadilan, penderitaan karena penyakit dan kesenjangan.

Demikian pula dengan penciptaan produk baru. 23% responden menginginkan penyediaan

produk layanan baru melalui modifikasi bentuk, sehingga mampu memenuhi selera kelas atas dan menengah. Khususnya kelas utama diperlengkapi telepon, kulkas, tempat tidur dan kamar mandi sendiri. Namun 77% tidak menginginkan demikian. Ketika ditanyakan mengapa demikian?

Mereka yang tidak sesuai harapannya mengatakan, penyediaan produk baru tidak hanya diperuntukkan bagi kelas atas, tetapi seluruh lapisan masyarakat. Kebersamaan kelas atas dan bawah adalah tujuan pemberian layanan yang sudah ditetapkan pendiri rumah sakit Elim.

Kemudian dalam hal tersedianya dana pembelanjaan kegiatan dan pengembangan rumah sakit Elim. 31% responden sesuai harapannya, apabila pembelanjaan yang membuka peluang menghasilkan keuntungan dibiayai dari modal sendiri dan pinjaman selama mampu membayar bunga, pokok pinjaman serta laba dibagi. Namun, 69% tidak sesuai harapannya. Ketika ditanyakan mengapa demikian?

Mereka yang tidak sesuai harapannya mengatakan, apabila dana diperoleh dari pinjaman akan mendorong rumah sakit Elim mengejar keuntungan serta melupakan misi pelayanan keagamaan yang menjadi tujuan utama. Mereka mengatakan, rumah sakit Elim bukanlah organisasi laba yang berusaha mengejar keuntungan, tetapi organisasi yang menempatkan pelayanan sebagai tujuan utama. Oleh karena itu, sudah menjadi tugas dan tanggung jawab Badan Pekerja Sinode Gereja Toraja, Yayasan Kesehatan Gereja Toraja mengusahakan dana melalui mitra dalam dan luar negeri. Bahkan sekarang ini pembelanjaan rumah sakit Elim akan dibebankan kepada anggota Gereja Toraja melalui peningkatan kesadaran tanggung jawab setiap anggota memberikan dukungan dana.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan, rencana ke arah fungsi ekonomi pengelolaan rumah sakit Elim hanya sesuai harapan sebagian pimpinan Gereja Toraja dan Yayasan, namun mayoritas tidak sesuai harapannya. Upaya kearah penyediaan layanan bermutu untuk memperoleh laba dan keuntungan guna membiayai pengembangan rumah sakit Elim masih sulit diterima, dan cenderung kearah penyediaan layanan dibiayai dari sebagian pendapatan operasional dan bantuan donor. Prinsip-prinsip pelayanan sosial masih sangat kuat dan berakar dalam struktur kepemimpinan, sehingga perbedaan kelas sebagai salah satu strategi dipandang bertentangan dengan misi rumah sakit.

Usaha memperoleh laba melalui pengelompokan dan perbedaan berdasarkan kelas

sosial hanya diterima oleh sebagian pimpinan gereja Toraja dan Yayasan, dan mayoritas memandang tidak sesuai dengan prinsip-prinsip pelayanan, kasih dan persekutuan dalam gereja. Bagi yang sesuai harapannya memahami kasih, pelayanan dan persekutuan adalah kebersamaan dalam perbedaan fungsi sesuai dengan konsep gereja sebagai "tubuh" (soma). Gereja dipahami sebagai persekutuan dari orang-orang yang berbeda, namun berada dalam satu kesatuan. Demikian pula halnya perbedaan kelas atas dan bawah tidak dipahamai dalam bentuk hirarki, tetapi lebih menunjuk pada *solidaritas* kelas atas terhadap kelas bawah dalam wujud nyata. Namun mereka yang tidak sesuai harapannya memandang bahwa kasih adalah kesediaan memberikan bantuan atau pertolongan kepada yang membutuhkan, khususnya masyarakat kelas bawah. Demikian pula dengan pelayanan adalah kesediaan memberikan pengorbanan tanpa menuntut manfaat dari yang diberikan. Kemudian persekutuan dipahami sebagai kebersamaan tanpa membedakan status sosial ekonomi.

Ketiga konsep itulah yang menjadi nilai-nilai dominan dan mempengaruhi pandangan pimpinan Gereja Toraja dan Yayasan Kesehatan Gereja Toraja. Kasih, pelayanan dan persekutuan adalah tiga konsep yang melatarbelakangi dan sekaligus menjadi cap sah atau materai bagi pembentukan pola berpikir, bersikap, dan bertindak. Bahkan ketiga konsep tersebut menjadi keyakinan dasar, membentuk asumsi-asumsi mereka, sekaligus menjadi inti dari organisasi dalam lingkungan Gereja Toraja dan *merefleksikan* keyakinan yang dianggap benar, serta mengendalikan para pengambil keputusan. Oleh karena itu, benarlah apa yang dikatakan oleh Purwanto¹, bahwa sejarah masa lalu tidak dapat dipisahkan dengan sejarah masa kini dan selanjutnya. Namun sejarah selalu berorientasi pada masa depan.

Dari sejarah masa lampau berdirinya rumah sakit Elim menunjukkan pada pendiri telah mengamanatkan bahwa pelayanan rumah sakit Elim adalah sebagai sarana pengobatan bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan, tanpa menuntut manfaat dari yang diberikan, sehingga dipandang bertentangan dengan prinsip pengorbanan dan manfaat menurut perhitungan ekonomi. Namun dari sejarah masa lampau ketika *zending* pertama kali tiba di Tana Toraja, justru mengalami kesulitan menentukan kebijakannya dalam menghadapi struktur masyarakat yang membedakan masyarakat berdasarkan kelas-kelas

sosial. Bagi *Zending* kekeristenan adalah juga berita pembebasan bagi masyarakat kelas bawah yang tunduk dan terikat pada kelas atas. Sikap *Zending* demikian mendapat tantangan dari golongan bangsawan yang tidak menyetujui perbedaan kelas sosial. Bagi kaum bangsawan, perubahan tersebut dapat menghilangkan kekuasaan dan kewibawaan mereka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kalangan Pimpinan Gereja Toraja dan Yayasan terdapat perbedaan harapan tentang penerapan fungsi ekonomi pada rumah sakit Elim. Minoritas sesuai harapannya apabila pendapatan lebih besar dari pengeluaran dan mayoritas tidak sesuai. Munculnya reaksi yang menolak penerapan fungsi ekonomi pada rumah sakit didasarkan pada nilai-nilai sosial keagamaan yang dijadikan acuan di dalam berpikir, bersikap dan bertindak.

Saran

Untuk mendukung ke arah perubahan visi, misi, tujuan rumah sakit Elim, Penelitian ini dapat dilanjutkan melalui: 1) Pendataan *stakeholder* yang memiliki kekuasaan tertinggi dalam pengambilan keputusan ke arah perubahan kebijakan, 2) Melakukan pengukuran terhadap masing-masing paradigma *stakeholder*, 3) Melakukan pengukuran terhadap nilai-nilai budaya yang dominan mempengaruhi harapan *stakeholder*, dan 4) Mengkomunikasikan strategi yang akan diusulkan.

REFERENSI

1. Purwanto, B. 1994. *Peranan Ilmu Sejarah Dalam Pengelolaan Rumah Sakit*, Kuliah Perdana Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta.
2. Trisnantoro, L., 1995. *Modul Ekonomi Manajerial*, Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta
3. Kottler, P., and Clarke, N.R. 1987. *Marketing for Health Care Organizations*, Prentice Hall, New York.
4. Mulyadi, 1995. *Pergeseran Paradigma Pengelolaan Rumah Sakit*, Kuliah Perdana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta
5. Wahyudi, A.S. 1996. *Manajemen Strategik*, Binarupa Aksara, Jakarta
6. Campbell, C. 1994. *Hospital Plan and Equipment Replacement Decision, A Survey of Hospital*

- Financial Managers*, Submitted to the Journal, 22(10): 538-556
7. Kissler, G.D. 1991. *The Change Riders: Managing The Power of Change*, Addison Wesley Publishing Company, New York.
 8. Cynthia, S.D., and Jaffe, D.T. 1989. *Managing Organisational Change*, Kogan Page, London.
 9. Veeger, K.J. 1985. *Realitas Sosial*, Gramedia, Jakarta
 10. Handy, C.B. 1983. *Understanding Organizations*, The Penguin Business Library, New York.
 11. Johnson, G., and Scholes, K. 1993. *Exploring Corporate Strategy, Text and Cases*, Prentice Hall, New York
 12. Tjosvold, D. 1993. *Learning to Manage Conflict*, Maxwell Macmillian International, Canada
 13. Bolman, L.G., and Deal, T.E. 1988. *Modern Approachs to Understanding and Managing Organizations*, Jossey Bass Publisher, San Fransisco