

PERAN PENDANAAN FILANTROPI ISLAM DALAM PENANGANAN COVID-19 DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Irawaty¹, Laksono trisanoro², Jodi visnu³

Email: Irawaty1781@mail.ugm.ac.id

Tanggal submit: 8 Februari 2022; Tanggal penerimaan: 30 September 2022

ABSTRAK

Latar belakang: WHO mengumumkan *Corona Virus Disease* sebagai Pandemi Global pada tanggal 11 maret 2020. Indonesia merupakan salah satu negara yang terdampak penyebaran Virus COVID-19. Pembiayaan menjadi masalah bagi rumah sakit, Diperlukan sumber pembiayaan alternatif, salah satunya adalah Filantropi yang bersumber dari keagamaan

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tehnik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan tehnik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi.

Hasil: Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah lama melaksanakan kegiatan filantropi jauh sebelum pandemi ini terjadi dan masih berlangsung hingga saat ini, sebagai rumah sakit rujukan COVID-19 di awal persiapannya mengalami berbagai macam kendala-kendala, rumah sakit melakukan langkah- langkah strategis. kegiatan filantropi rumah sakit dilakukan oleh KL Lazismu dengan berbagai macam metode mengumpulkan dana untuk bantuan penanganan COVID-19. Lazismu mengelola dana Zakat Infaq dan Sedekah yang berasal dari karyawan dan public. Biaya rumah sakitpun meningkat dari tahun ke tahun . Filantropi islam yang dijalankan rumah sakit berbagai macam kendala baik itu kendala sarana prasarana, Alat Kesehatan, Kebijakan, SDM dan pembiayaan. Filantropi islam yang dilaksanakan KL Lazismu dalam sistem pembiayaan Kesehatan memiliki peran sebagai *Revenue, pooling* dan *purchasing*

Kesimpulan: Filantropi islam merupakan potensi besar bagi sistem pembiayaan Kesehatan Indonesia, memiliki peran sebagai *Revenue, pooling* dan *purchasing* yang memiliki katahanan dimasa pandemi, sebagai pelengkap bagi JKN.

Kata kunci: Filantropi islam, Lazismu, rumah sakit , COVID-19

ABSTRACT

Background: WHO announced *Corona Virus Disease* as a Global Pandemic on March 11, 2020. Indonesia is one of the countries affected by the spread of the COVID-19 Virus. Financing is a problem for hospitals. Alternative sources of financing are needed, one of which is philanthropy from religion.

Methods: This study uses a qualitative method with a purposive sampling technique with data collection techniques through in-depth interviews and observation

Results: PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital has been carrying out philanthropic activities long before this pandemic occurred and is still ongoing today, as a COVID-19 referral hospital at the beginning of its preparation it experienced various kinds of obstacles, the hospital took strategic steps. carried out by KL Lazismu with various methods of raising funds for assistance in handling COVID-19. Lazismu manages Zakat, Infaq and Alms funds from employees and the public. Hospital costs also increase from year to year. Islamic philanthropy that is run by the hospital has various kinds of obstacles, both in terms of infrastructure, medical equipment, policies, human resources and financing. Islamic philanthropy implemented by KL Lazismu in the health financing system has a role as revenue, pooling and purchasing. Islamic philanthropy in JKN can fill the gap between the government and the community in health services. Conclusions: Islamic philanthropy is a big potential for the Indonesian Health financing system, has a role as revenue, pooling and purchasing that has detention during the pandemic, as a complement to JKN.

Keywords: Islamic philanthropy, Lazismu, hospital, COVID-19

PENDAHULUAN

Pada akhir desember 2019 wabah Pneumonia yang belum pernah terjadi sebelumnya diketahui berasal dari kota Wuhan Provinsi Hubei di Tiongkok, wabah ini disebabkan oleh Virus Corona, *World Health Organization* (WHO) menyebutnya sebagai COVID-19. Tingginya kasus kematian di Tiongkok mendorong WHO menyatakan kondisi tersebut sebagai darurat kesehatan Internasional. Insiden COVID-19 terus meningkat diseluruh dunia (Sohrabi et al. 2020). Penyebaran Virus COVID-19 ini merata diseluruh wilayah Indonesia data sebaran COVID-19 pertanggal 03 Februari 2022 menunjukkan total konfirmasi 4.414.483 jiwa, sembuh 4.154,797 jiwa dan meninggal 144, 411 jiwa (*Gusus Tugas Data COVID- Covid19*, n.d.) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk dalam salah satu provinsi yang memiliki kasus COVID-19 yang cukup tinggi (Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, 2022). Jumlah kasus yang semakin tinggi ini tentu saja memberikan dampak pada sistem kesehatan terutama pada pelayanan di Rumah sakit, tentang bagaimana kemampuan *finansial* rumah sakit dalam menghadapi lonjakan kasus, kondisi ini bisa mengancam keuangan rumah sakit.. (Khullar, Bond, and Schpero 2020) Peran Pemerintah dalam mengendalikan masalah ini untuk menjaga sistem Jaminan Kesehatan sangatlah penting, sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2016 tentang pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging tertentu, dimana Rumah sakit yang melakukan perawatan pasien dengan infeksi COVID-19 pembiayaannya dapat digantikan oleh pemerintah. Adanya peraturan tersebut tidak sepenuhnya dapat menyelesaikan masalah dalam pembiayaan rumah sakit, lonjakan kasus pada rumah sakit rujukan COVID -19 mempengaruhi biaya operasional, sebab uang muka kerja rumah sakit (10-50%) tidak lagi mencukupi sehingga arus kas terganggu. (Hendartini 2020). Rumah sakit perlu mencari sumber pendanaan *alte rnatif*. Salah satu sumber pembiayaan kesehatan adalah Filantropi yaitu dana yang berasal dari masyarakat baik secara individu maupun lembaga. Pada awal pandemic banyak kegiatan Filantropi dilakukan masyarakat seperti pembagian APD, Handsanitizer dan juga Masker (Tempo,2020).

Salah satu Rumah Sakit di Provinsi DIY yang menjadi

rujukan penanganan COVID-19 sekaligus menjalankan kegiatan filantropi adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. (RS PKU Jogja 2014). Dalam era distrupsi akibat pandemi ini bagaimana Peran pembiayaan Filantropi dengan berbasis keagamaan membantu rumah sakit dalam mengatasi masalah kesulitan pembiayaan. Filantropi merupakan salah satu sumber dana dalam sistem pembiayaan Kesehatan Indonesia yang memiliki potensi besar dalam pembangunan kesehatan.

METODE PENELITIAN (12)

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam kepada responden yang dipilih dengan cara *purposive sampling*. Sumber data primer diperoleh saat peneliti melakukan penelitian di lapangan (rumah sakit) dengan teknik wawancara dan observasi tak terstruktur. Sumber data sekunder diperoleh dari dokumen resmi rumah sakit (*data collection*). dilakukan di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jl. K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Ngupasan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta. Responden dipilih dengan cara *purposive sampling* yaitu memilih informan berdasarkan kriteria yang sesuai ataumewakili penelitian yang akan dilakukan (Utarini, 2020). Responden untuk staf dan penerima donasi dipilih dengan tipe pemilihan *expert sampling*. Kriteria Inklusi : Seluruh responden berusia minimal 18 tahun saat akan dilakukan penelitian, Responden terdiri dari Direktur utama, Direktur Bidang Penunjang dan Pelayanan Medis, Direktur Bidang Umum dan Keuangan Direktur Bidang Penelitian, Pendidikan, dan Pelatihan serta Sumber Daya Insani, Manajer Lazismu, Bendara Pengadaan barang.

Data hasil penelitian dilakukan proses analisis isi konten (*content analysis*), Peneliti akan melakukan transkrip wawancara setiap 1x24 jam pada akhir wawancara mendalam. Setelah pembuatan transkrip, akan dilakukan intepretasi data dengan koding. Hasil pembuatan koding dicatat, kemudian dimasukkan ke dalam dokumen sesuai dengan urutan kronologis. Agar didapatkan hasil lebih akurat dalam panduan eksplorasi kategori jawaban, dilakukan pengkodean ulang kembali.

HASIL

1. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diawal pandemic.

Sejak ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit Infeksi Emerging tertentu COVID-19 oleh Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta pada Tanggal 17 Maret 2020, pihak manajemen rumah sakit melakukan persiapan - persiapan dalam rangka melaksanakan pelayanan. Beberapa kendala-kendala yang dihadapi rumah sakit di awal pandemic sebagaimana berikut :

- a. Kendala Sarana Prasarana
- b. Kendala Alat Kesehatan
- c. Kendala Pelayanan
- d. Kendala Kebijakan
- e. Kendala Sumber Daya Manusia
- f. Kendala Pembiayaan

2. Strategi Rumah sakit

Persiapan-persiapan yang dilakukan diawal pandemic tentu saja berdampak pada manajemen rumah sakit baik dari sisi pembiayaan rumah sakit, SDM, dan hal lain menyangkut penanganan COVID-19, para jajaran direkturpun melakukan Langkah-langkah strategis sebagai berikut :

Melakukan perubahan anggaran

- Penambahan SDM Dokter dan Perawatmagang dan sukarelawan
- Bekerjasama dengan KL Lazismu PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Membuka Pesantren COVID-19 sebagai tempat isolasi mandiri

3. Tantangan Rumah sakit dimasa Pandemi

Manajemen rumah sakit didalam pelaksanaan pelayanan menemui berbagai macam tantangan administrasi terkait pembiayaan, tak jarang pasien yang telah memperoleh perawatan ternyata tidak mampu membayar biaya pelayanan yang telah diberikan.

4. Filantropi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kegiatan atau praktik-praktik Filantropi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ada jauh sebelum pandemik terjadi bahkan sejak pertama kali rumah sakit ini didirikan oleh KHAhmad Dahlan bersama

muridnya KH Sudjak pada tahun 1923 dengan merekrut tenaga dokter dari berbagai ras, termasuk dari belanda. Niat utamanya adalah untuk menolong kaum dhuafa dibidangKesehatan .

5. Kantor Layanan Lazismu RS PKUMuhammadiyah Yogyakarta – Gamping.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah merupakan salah satu Amal usaha persyerikatan dibidang Kesehatan, selain melakukan pelayanan Kesehatan sebagai bentuk usaha, juga melakukan kegiatan amal . Pada awalnya RS membentuk satu badan sosial yang disebut dengan BAZAIS kemudian dengan dibentuknya Lazismu Pusat maka rumah sakitpun menyesuaikan aturan dengan mengubah badan sosial BAZAIS menjadi Kantor Layanan (KL) LAZISMU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta – Gamping yang khusus mengelola dana zakat infaq dan sedekah dengan struktur terpisah dari rumah sakit .

6. Sumber dana Filantropi Islam pada Lazismu

Praktek Filantropi islam yang dijalankan oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak lepas dari sumber dana yang lelola oleh KL Lazismu. Sebelum pandemi dan pada saat pandemi sumberdana Filantropi islam peroleh dari beberapa sumberyaitu :

- Zakat profesi oleh dokter dan apoteker
- Infak pengajian rabu pahing
- Infak bencana
- Dana CSR perusahaan lain
- Donasi dari donator/Filantropis/Muzakki lainnya
- Denda BPJS
- Dana kebijakan non halal

7. Fundrising Filantropi Islam dalam penanganan COVID-19 melalui Lazismu

Berdasarkan struktur Lazismu RS PKU Muhammadiyah salah satu devisinya adalah devisi *Fundrising* yaitu menyiapkan bahan dan program- program yang akan ditawarkan kepada donator. Salah satu metode yang digunakan oleh Lazismu adalah dengan menghimpun dana dengan sistem urun dana atau *Crowdfunding* dengan menyebarluaskan informasi melalui media internet.

8. Donasi penanganan COVID-19 melalui Muhammadiyah COVID-19 Comand melalui Center (MCCC).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah berada dibawah Majelis Pembina Kesehatan Umat (MPKU) sehingga bantuan penanganan COVID-19 yang diterima rumah sakit juga berasal dari MPKU melalui MCCC, lembaga ini dibentuk oleh Majelis Pembina Kesehatan Umat (MPKU) dan Majelis penanggulangan bencana perserikatan Pusat Muhammadiyah yang bertugas untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program dan aksi penanganan COVID-19

9. Donasi dari Lembaga, pengusaha, sekolah dan perorangan

Upaya *fundrising* yang dilakukakn oleh lazismu serta kerjasama MCCC dengan pihak ketiga menghasilkan bantuan ataupun donasi-donasi untuk rumah sakit dalam bentuk barang, alat, gedung, dana sedekah ataupun infaq yang diberikan oleh perorangan, sekolah, maupun usaha/bisnis.

Unit pelayanan	Jenis sumbangan	Nilai (Rp)
Radiologi	x-ray fdr smart fgx-40dan equipment	2.100.000.000,-
Mina	airvo2 high flow oxygentherapy 3 unit @ 60.000.000,-	180.000.000,-
UGD	oxygen concentrator	29.000.000,-
UGD	oxygen concentrator 2 unit @ 15.000.000,- bed pasien	30.000.000,-
UGD	supramax72006 so bed side	5.537.530,-
ICU	monitor 7 unit@ rp.30.000.000,- ekg digital fukuda	210.000.000,-
ICU	denshi2 unit @ rp.40.000.000,-	80.000.000,-
KBY	cpap fisher & paykel	85.000.000,-
T o t a l		2.719.537.530

Total sumbangan yang masuk untuk alat kesehatan berjumlah **Rp.2.719.537.530,00** (dua milyar tujuh ratus Sembilan belas juta lima ratus tiga puluh tujuh ribu lima ratus tiga puluh rupiah).

10. Pendanaan filantropi islam dalam penanganan covid 19 di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta

1. Pesantren COVID-19

Salah satu cara penanganan COVID-19 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bukan hanya melakukan pengobatan secara fisik saja tapi juga secara psikis dengan membuat tempat isolasi mandiri yang diberi nama Pesantren COVID-19 yang bertempat di Asrama Mahasiswa Universitas Aisyiah Yogyakarta (UNISA). Lazismu RS PKU Muhammadiyah mengeluarkan dana sejumlah Rp 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) pada tahun 2020.

2. Pengadaan Alat Kesehatan

Penggalangan dana yang dilakukan oleh Lazismu melalui *crowdfunding* dan juga dana zakat profesi, infaq dan sedekah yang masuk digunakan untuk membeli alat-alat kesehatan untuk menunjang pelayanan.

3. Biaya pasien kurang mampu

Pembiayaan perawatan pasien COVID-19 meski telah ditanggung oleh pemerintah melalui BPJS namun masih ada saja biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Bagi pasien yang kurang mampu diperkenankan mengajukan permohonan poengurangan biaya kepada Lazismu

11. Penerimaan dan penyaluran dana KL Lazismu

Tabel 2. Laporan keuangan Lazismu periode tahun 2020

No	Keterangan	Dana Zakat	Dana Infaq/ Sedekah	Dana CSR
Saldo awal per 1 Jan 2020 (Rp 1.927.875.419,-)		1.492.860.635	37.729.700	397.285.084
Penerimaan :				
1	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	302.796.589	-	577,229
2	RS PKU Muhammadiyah Gamping	412,765,231	-	759,789,285
3	Pengajian rabu pahing dan pon -	-	8,643,200	-
4	Infaq bencana	-	-	4,211,500
5	Donasi hadang Covid-19	-	-	414,709,646
6	Lembaga/Pihak lainnya	-	3.200.000	-
Total Penerimaan dana periode tahun 2020		715,561,820	11,843,200	1,179,287,660
TOTAL (saldo+Penerimaan) Penyaluran :		2,208,422,455	49,572,900	1,576,572,744
Fakir – Miskin (Dhuafa)				
1	Ekonomi	183,700,000	-	-
2	Pendidikan	113,650,000	-	-
3	Kesehatan (bantuan pasien tidak mampu)	597,148,372	-	-
4	Sosial Lingkungan	30,510,000	1,400,000	-
Gharim (orang yg berhutang)		1,000,000	-	-
Fisabilillah		236,254,960	-	-
Qurban 1441 H		106,295,000	-	-
Penanganan COVID-19 :				
1	Alat medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	-	-	662,500,000
2	Alat medis RS PKU Muhammadiyah Gamping	-	-	630,000,000
3	Pengadaan APD Covid-19	-	-	60,531,000
4	Rapid tes relawan Covid-19	-	-	48,375,000
5	Tali Asih Pegawai positif Covid-19	-	-	116,250,000
6	Pemakaman jenazah Covid-19	-	-	3.800,000
Amilin/Oprasional		41,652,886	-	-
Total penyaluran dana		1,310,211,218	1,400,000	1,521,456,200
Saldo akhir per 31 des 2020 (Rp, 1,001,500,681)		898,211,237	48,172,900	55.116,545

Dari tabel laporan ini terlihat bahwa dana zakat infaq dan sedekah bukan hanya diperuntukkan untuk kesehatan saja tapi juga ekonomi, Pendidikan dan sosial lingkungan. Dana penanganan Covid-19 dikelompokkan pada tabel CSR karena dalam syariat agama yang memperoleh dana zakat untuk hanya untuk 8 (delapan) golongan saja salah satunya kaum *dhuafa*. oleh karena itu pembelian alat kesehatan dialokasikan melalui dana CSR

12. Laporan Keuangan rumah sakit tahun 2019- 2021

Kondisi keuangan rumah sakit pandemis sebelum pandemi dan masa pandemic bisa kita lihat melalui data berikut :

Tabel 3 Biaya-Biaya rumah sakit

Biaya-Biaya	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
Biaya Operasional	125,237,893,307	138,082,945,227	164,242,322,580
Biaya SDM	55,638,843,846	57,556,227,305	61,361.592,486
Biaya Gizi	2,339,540,845	3,188,907,140	3,599.347,678
Biaya Investasi	8,531,669,780	10,909,946,604	13,993,461,440
Total	191,747,947,778	209,738,076,276	243,196,724,184

Keuangan rumah sakit pada tahun 2019 yaitu masa sebelum pandemi jika dibandingkan dengan tahun 2020 dan tahun 2021 terlihat peningkatan yang signifikan terutama untuk biaya operasional, terlihat bahwa pandemi berdampak keuangan rumah sakit.

13. Penanganan COVID-19

Tabel 4. Penanganan COVID-19

Kendala Rumah Sakit	Penanganan Filantropi Islam
Sarana Prasarana (Gedung)	Peminjaman fasilitas gedung dan pembelian gedung dengan setengah harga.
Alat Kesehatan	Bantuan Oxygen, bed side monitor, APD, face shield, Obat-obatan dll.
Kebijakan	Pesantren COVID-19, Tali asih.
SDM	Dokter dan perawat sukarelawan.
Pembiayaan	Pemotongan biaya dan gratis biaya oleh Lazismu kepada pasien kurang mampu yang tidak ditanggung oleh BPJS.

PEMBAHASAN

Praktik Filantropi di negara Indonesia telah lama dilakukan jauh sebelum bangsa ini merdeka, pada akhir abad ke 19 praktik filantropi mulai dilembagakan dalam organisasi sukarela dan bertahan sampai saat ini adalah Persyarikatan Muhammadiyah telah melakukan kegiatan filantropi dengan konsep Teologi Al'Maun yang berasal dari surat Al, Maun (Qs:107) sebagai landasan utama dalam praktik filantropi yang berbunyi :

“ Tahukah kamu (orang) yang mendustakan agama ? itulah yang menghardik anak yatim, dan tidak mendorong (orang lain) untuk memberi makan orang miskin. Maka Kecelakaanlah bagiorang-orang yang shalat, yaitu orang yang lalai dari shalatnya, orang-orang yang berbuat riya' dan enggan (menolong dengan memberi) barang berguna” (Qs Al Ma'un :107).

Konsep inilah yang memberikan dorongan besar Muhammadiyah untuk melakukan kegiatan-kegiatan sosial termasuk Pada bidang kesehatan, tercatat bahwa

praktik filantropi telah dilakukan sejak tahun 1918 hal ini disampaikan dalam penelitian disertasi yang dilakukan oleh Fauzia, A. (2016) bahwa Penolong Kesengsaraan Umum (PKU) mendirikan komite korban letusan Gunung Kelud pada tahun 1918 dan berhasil mengumpulkan sumbangan sebesar *f* 5.067,13

berdasarkan laporan *Oetoesan Hindia*. Jika kita melihat negara barat filantropi telah lama menjadi sumber dana yang penting setidaknya sejak abad ke empat penatalayanan telah menjadi topik pembahasan teologis, di Amerika serikat, filantropi biasanya muncul dari bagian *religius* dan juga sering dilakukan melalui jaringan *religius* pula (Lindsay & Wuthnow, 2010).

Nilai agama telah menjadi motivasi yang sangat kuat bagi setiap penganutnya untuk melaksanakan ajaran agama, seperti halnya melaksanakan kewajiban berzakat, sedekah dan infak, dalam ajaran agama islam ada sangsi dan juga pahala bagi siapa saja yang melaksanakan. bahkan keislaman seseorang akan dipertanyakan jika tidak melaksanakan perintah membayar zakat yang telah diwajibkan. Hal dapat kita lihat dimasa pandemi, ternyata nilai zakat bertambah signifikan sementara kita ketahui bersama bahwa semua sektor terdampak akibat pandemic, perusahaan banyak yang mengalami penurunan jumlah pendapatan yang berpengaruh juga pada jumlah bantuan yang diberikan dibanding sebelumnya hal ini disampaikan oleh direktur Filantropi Indonesia Hamid Abidin pada Filantropi Kesehatan Nasional ke 2. Pada tahun 2021 Indonesia Kembali dinobatkan sebagai negarapaling dermawan di dunia berdasarkan *World Index Giving* yang dikeluarkan oleh badan amal *Charities Aid Fondation (CAF)* salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah donasi yang berbasis keagamaan khususnya Zakat Infaq, Sedekah yang telah menjadi penggerak utama kegiatan Filantropi dimasa pandemi.

Filantropi islam yang dilakukan oleh persyerikatan Muhammadiyah dalam penanganan COVID-19 sangat aktif hal ini dibuktikan dengan membentuk Muhammadiyah COVID-19 Command Center (MCCC) dan juga peran Lazismu yang merupakan Lembaga amal zakat infak sedekah yang teroganisir, kedua Lembaga ini sangat berperan aktif dalam membantu rumah sakit melakukan penanganan COVID-19. Berikut adalah peranan pendanaan Filantropi islam pada rumah sakit dalam penanganan COVID-19 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta :

1. Peran Filantropi islam pada *Revenue Collection*

Pengumpulan dana (*Revenue Collection*) adalah cara bagaimana sebuah sistem Kesehatan mencari dana untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan Kesehatan baik dari rumah tangga, bisnis, dan sumber daya eksternal. Kebijakan dalam pengumpulan dana kesehatan harus bisa memastikan bahwa dana yang disiapkan stabil dan dapat diprediksi, hal ini harus diperhatikan untuk menghindari gangguan dalam pelayanan kesehatan. Pengumpulan dana Kesehatan juga harus sesuai dengan tujuan sistem Kesehatan yaitu memberi proteksi finansial yang memadai bagi masyarakat. Pengumpulan dana harus sejalan dengan prinsip ekuitas – yang berarti beban pembiayaan Kesehatan harus terdistribusi dengan adil (Fuady A, 2019)

Persyerikatan Muhammadiyah merupakan pelaku filantropi non korporasi yaitu asosiasi berbasis keagamaan. Dalam praktek Filantropi islam yang dijalankan oleh Kelompok Layanan Lazismu dirumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sumber dana yang diperoleh berasal dari Zakat profesi 2,5% oleh dokter dan apoteker, Infak pengajian rabu pahing, Infak bencana, Dana CSR perusahaan lain, Donasi dari donator/Filantropis/Muzakki lainnya, Denda BPJS, Dana kebijakan non halal. *Collecting revenue* yang dilakukan oleh Lazismu ini jika dilihat dari tujuan sistem Kesehatan maka memenuhi unsur perlindungan yang memadai bagi masyarakat terutama bagi kaum dhuafa atau kurang mampu, dimana kelompok ini tergolong rentan masalah kesehatan, pemerintah melalui telah menjamin kelompok rentan ini dengan mensubsidi dan dikategorikan sebagai PBI dalam asuransi sosial BPJS. Namun dalam prakteknya banyak kendala yang terjadi dilapangan sehingga mengharuskan melakukan pembayaran atau *out of pocket*, Filantropi islam hadir untuk mengisi gap tersebut.

Dalam konsep filantropi global para donatur disebut sebagai grantor pada Lazismu para grantor adalah mereka para karyawan rumah dimana dokter dan apoteker memiliki kewajiban untuk mengeluarkan 2,5 % dari setiap pendapatannya berdasarkan hukum agama, tentu saja sumber dana ini menjadi dana yang bersifat *continue* dan tetap bukan hanya sesaat selama

pendapatannya telah mencapai nisabnya maka kewajiban untuk membayar zakat profesi akan terus dilakukan. Pada penanganan pandemi sejak tahun 2020 sampai saat ini para grantor terus saja memenuhi kewajibannya dalam pembayaran zakat, tercatat pada laporan keuangan Lazismu tahun 2020 zakat profesi dokter dan apoteker yang terhimpun sebesar Rp **2.208.422.455,00** (dua milyar dua ratus delapan juta empat ratus dua puluh dua ribu empat ratus lima puluh lima rupiah) jika dibandingkan dengan sumber dana yang lain maka zakat profesi memiliki nilai yang paling besar dan paling banyak berkontribusi dalam penanganan COVID-19 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sumber dana infaq rabu pahing merupakan pengumpulan dana dengan menggunakan tokoh agama sebagai *influencer* kegiatan ini selain untuk pembinaan sumber daya manusia juga sebagai wadah untuk menyampaikan program pengumpulan dana infaq. Kemudian sumber dana yang berasal dari infaq bencana masih menggunakan cara tradisioanal dengan menempatkan kotak infaq dilingkungan rumah sakit sehingga siapa saja yang tergera hatinya untuk memberi infaq bisa langsung menyalurkannya, dana CSR perusahaan lain adalah sumber dana dari para supplier atau juga para pengusaha yang ingin berbagi, kemudian dana dari donatur atau muzakki ini dikumpulkan dengan metode *crowdfunding* dengan menyebarkan informasi melalui website rumah sakit dan media sosial lainnya termasuk para karyawanpun membantu menyebarkan melalui akun pribadi masing-masing yang terakhir adalah sumber dana kebijakan non halal adalah dana yang diperoleh sebagai akibat

2. Peran Filantropi Islam pada Pooling

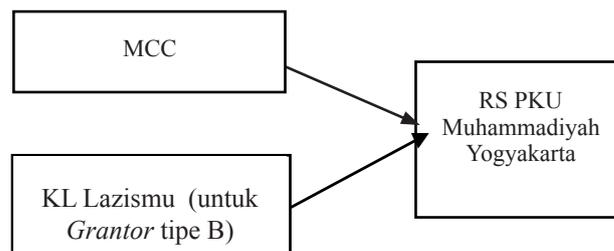
Dalam sistem kesehatan dana yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber yang akan dibayarkan pada pelayanan kesehatan akan ditempatkan dalam tempat penampungan atau *pooling*. Mekanisme *Pooling* ini juga sebagai “fungsi asuransi” dalam sistem Kesehatan, namun hanya berlaku untuk dana yang dikumpulkan, digabungkan dan dibagi. Tujuan pooling sendiri adalah untuk mengurangi ketidakpastian baik dari sisi warga maupun fasilitas Kesehatan (Fuady A, 2019) sesuai juga dengan yang disampaikan oleh (Trisnantoro, 2019) Tujuan *pooling* mengurangi harga pembayaran (*out of pocket*) bagi pasien yang membayar langsung pada

saat menerima pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan keuangan terhadap pengeluaran katastrofik kesehatan dan pemerataan, selain itu penampungan dana juga bertujuan mengalokasikan kembali dana dari individu yang sehat kepada individu yang sakit.

Dalam konteks Filantropi islam pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, seluruh sumber dana di *Pool* dan dikelola oleh Lazismu. Dalam organisasi Muhammadiyah selain Lazismu ada sumber *Pool* lainnya yang mengelola dana Kesehatan yaitu Majelis Pembina Kesehatan Umat (MPKU) dan Majelis Penanggulangan Bencana yang kemudian membentuk Muhammadiyah COVID-19 Command Center (MCCC) yang bertugas mengkoordinasi pelaksanaan program dan aksi penanganan COVID-19 termasuk didalamnya Kerjasama dengan LSM dan Lembaga luar negeri.

Peran Filantropi islam sebagai *pooling* dalam penanganan COVID-19 dimasa pandemi dibagi menjadi dua *Pooling* yaitu (1) Lazismu

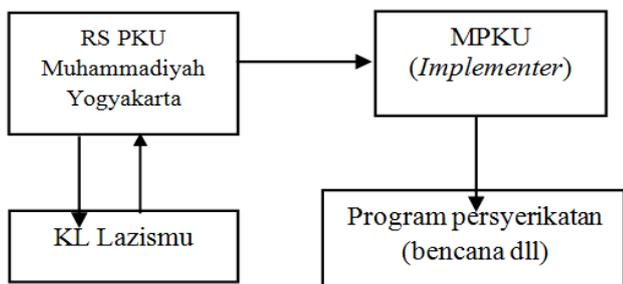
(2) MCCC, kedua penampungan dana ini memiliki peran dan tugas yang berbeda namun satu dalam wadah perserikatan. Lazismu khusus mengelola dana zakat infaq dan sedekah sesuai sumber dana yang telah disampaikan: diatas, kemudian MCCC berperan bekerjasama dengan pihak lain penyandang dana kemanusiaan dan agensi. kedua *pooling* ini dapat kami gambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. alur Pooling

Namun adakalanya RS sebagai *implementer* juga berperan sebagai *grantor* dengan tipe A. hal ini terjadi ketika perserikatan meminta setiap amal usaha berkontribusi pada program yang telah dicanangkan maka rumah sakit akan bekerjasama dengan Lazismu untuk mengumpulkan dana dengan membagi porsi masing-masing sesuai kesepakatan salah satu contoh berubahnya peran

rumah sakit sebagai *implementer* menjadi *grantor* yaitu ketika MPKU meminta kepada setiap amal usaha untuk berkontribusi dalam penanganan COVID-19 pada tahun 2020. rumah sakit turut memberikan bantuan dana kepada MPKU. Saat itu Muhammadiyah berhasil menghimpun dana



Gambar 2. Alur Sistem Pendanaan RS sebagai Sumber Dana

Perubahan peran ini terus terjadi sebagai sebuah siklus dalam penggalangan dana dalam persyerikatan Muhammadiyah.

3. Peran Filantropi islam pada *Purchasing*

Purchasing memiliki kata kunci pembelian yaitu bagaimana layanan melakukan pembelian pelayanan menurut Fuady A, 2019 melakukan pembelian (*Purchasing*) layanan kesehatan atau sering disebut dengan pembiayaan sisi suplai (*supply-side-financing*). Proses ini menyangkut pengaturan bagaimana pengelola dana kesehatan membayar layanan kesehatan yang diberikan kepada anggota yang berada pada cakupannya. Ada tiga hal mendasar yang menjadi pokok dalam pembelian layanan kesehatan :

1. *Intervensi apa yang akan dibeli ?* pertanyaan ini berkaitan dengan jenis pelayanan (promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi) obat-obatan, terapi dan teknologi kesehatan apa saja yang dicakup oleh pembiayaan asuransi.
2. *Dari siapa membelinya ?* Fasilitas publik atau swasta , strata layanan (primer, sekunder,tersier) dan apa kriteria danpersyaratannya.
3. *Bagaimana membelinya ?* hal ini berkaitan dengan bagaimana mekanisme pembayarannya : *global bundle*, *kapitasi*, *pay for performance*, *case based group*, ataumekanisme lainnya.

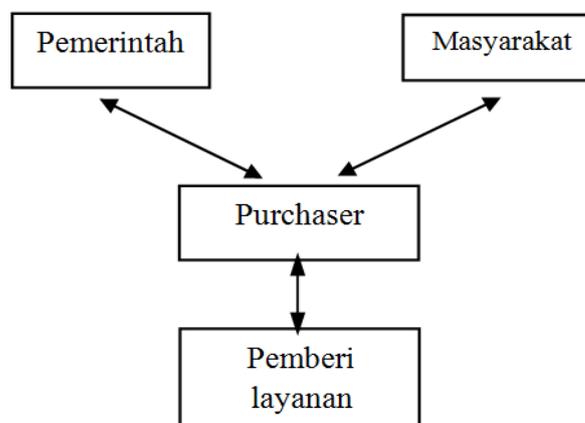
Secara ringkas konsep *purchasing* dalam sistem

pembiayaan kesehatan mengacu pada proses pengalokasian untuk penyedia layanan kesehatan dalam rangka (a) mendapatkan pelayanan kesehatan atas nama penduduk; atau

(b) menghubungkan kebutuhan pelayanan kesehatan dan prioritas alokasi sumber daya keuangan ke berbagai intervensi pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2019).

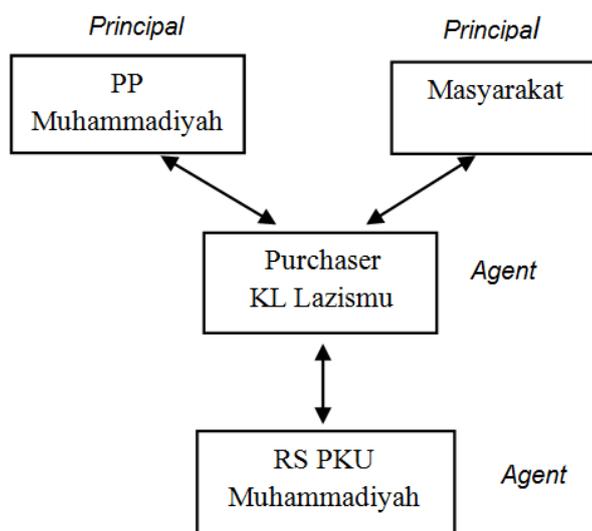
Peran Filantropi islam yang dilakukan oleh Lazismu dalam konteks *Purchasing* pada penanganan COVID-19 di rumah sakit Muhammadiyah Yogyakarta adalah dengan membiayai pesantren COVID-19 sebagai bentuk layanan rehabilitasi bagi para pasien, dimana pelaksanaannya adalah rumah sakit, Lazismu menggelontorkan dana sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) untuk pembelian kebutuhan dari program tersebut, dana yang diberikan oleh Lazsimu dikelola langsung oleh pihak manajemen rumah . hal ini memenuhi komponen dalam konsep *Purchasing* dalam sistem pembiayaan kesehatan yaitu intervensi yang dibeli pelayanan rehabilitasi, pengelolanya adalah rumah sakit dan pembayarannya secara langsung memberikan dana tunai kepada pihak rumah sakit.

Dalam melakukan pembelian layanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dibutuhkan sebuah strategi atau sering disebut dengan istilah *strategic purchasing*. Pembelian strategis berkaitan dengan usaha terus menerus untuk mencari jalan terbaik untuk memaksimalkan kinerja sistem kesehatan (Trisnantoro,2019) *Strategic purchasing* ini dilakukan dengan memperhatikan hubungan antara komponen yang berkaitan dengan menggunakan model hubungan *multiple principal agent* (Honda,2016;Trisnantoro,2019) yaitu hubungan antara agent dan principal untuk mengetahui hubungan pelaku yang berbeda-beda sebagai berikut :



Gambar 3. Hubungan *principal* dan *agent* dalam pembelian strategis

Hubungan Agent mengacu pada tujuan organisasi (agent) yang bertindak atas nama pelaku (*principal*). Dalam konteks asuransi kesehatan sosial yang termasuk *principal* adalah pemerintah dan masyarakat. Pemerintah sebagai pelaku utama dan pemberi dana, memiliki tujuan yang akan dicapai dan mendelagasikan tugas kepada agent yaitu lembaga penyelenggara jaminan kesehatan. Dalam konteks Filantropi islam yang dilaksanakan KL Lazismu hubungan para pelaku dalam model *multiple principal agent* ini sebagai berikut :



Gambar 4 : Alur Pricipal – Agent Filantropi islam

PP Muhammadiyah dan masyarakat merupakan *Principal* dalam hubungan. PP Muhammadiyah memiliki prinsi teologi Al’Maun yang menjadi konsep utama dan tujuan orgnasasi dala m filantropi yang dilaksanakan. Lazismu sebagai *agent* yang melaksanakan kegiatan pembelian layanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan.

4. Filantropi Islam sebagai salah satu alternatif pembiayaan Kesehatan dan pelengkap JKN

Anggaran APBN dalam sektor kesehatan masih terbilang cukup kecil dibandingkan dengan sektor yang lain sementara dilain sisi permintaan kebutuhan pelayanan semakin tinggi. peran filantropi dapat menjadi penghubung diantara keduanya. Kondisi pandemi belum berakhir sampai saat ini, kebutuhan akan biaya untuk memenuhi pelayanan akan terus meningkat. Filantropi islam dengan memanfaatkan sumber dana dari Zakat Infak dan sedekah dapat dijadikan alternatif pembiayaan

Kesehatan. Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia Filantropi dapat menjadi pelengkap program JKN sebagai pengisi *gap* yang terjadi dimasyarakat baik itu *direct cost* maupun *indirect cost* dalam rangka mengakses layanan Kesehatan tanpa mengganti peran pemerintah. Filantropi dan Pemerintah dapat bekerjasama demi mencapai tujuan UHC.

KESIMPULAN

1. Filantropi islam merupakan sebuah potensi besar bagi sistem pembiayaan Kesehatan Indonesia dimasa akan datang, hal ini terbukti dimasa pandemi jumlah donasi dari bidang keagamaan semakin meningkat sementara pelaku filantropi dari kelompok korporasi menurun. Praktik filantropi islam telah lama dilaksanakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta jauh sebelum pandemic ada dan bertahan samapai saat ini bahkan bertransformasi dari tradisional ke digital.
2. Filantropi islam dalam pembiayaan Kesehatan berperan sebagai *Revenue, Pooling dan Purchasing* memiliki ketahanan keuangan dan membantu rumah sakit dalam menghadapi dampak pandemi. Hubungan para pelaku adalah PP Muhammdiyah dan masyarakat sebagai *principal*, Lazismu dan sebagai *agent* yang melaksanakan tujuan dari yang diinginkan.
3. Rumah sakit melalui Lazismu “ Aktif ” dalam melaksanakan kegiatan filantropi dengan berbagai macam program-program kemanusiaan juga dalam hal mengumpulkan dengan berbagai macam metode urun dana.
4. Zakat Profesi 2,5% menjadu salah satu sumber dana tetap dan utama dengan jumlah yang besar dalam menunjang Praktik Filantropi islam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Filantropi islam dapat sebagai pelengkap program Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia dengan mengisi *gap* yang ada tanpa harus menggantikan peran pemerintah dalam penyediaan layanan Kesehatan kepada masyarakat.

KEPUSTAKAAN

1. Arif Maftuhin. 2020. *Filantropi Islam: Teori Dan Praktik*. Revisi. ed. Priyo Sudarmo. Yogyakarta: Magnum Pustaka Umat
2. Fauzia A, 2016 “ Filantropi islama sejarah dan kontestasi masyarakat sipil dan negara indonesia “ Cetakan I, ed Farid Wadjidi dan Amirul Hasan, Yogyakarta : Gading Publishing
3. Fuady A, 2019 : “Arsitektur Jaminan Kesehatan Indonesia” Cetakan pertama, Jakarta : CV Sagung Seto
4. Trisnantoro, L. 2019. UGM Press *Kebijakan Pembiayaan Dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. pertama. ed. Wahyu. Yogyakarta.
5. Utarini, Adi. 2020. *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan*. pertama. ed. Galih. Yogyakarta: UGM Press.
6. Visnu J et al, berbagi sehatkan Negeri. 2020. *Berbagi Sehatkan Negeri Berbagi Sehatkan Negeri*. ed. Hamid Abidin. Indonesia: Filantropi Indonesia.