

# ASPEK DONATUR KEMANUSIAAN DALAM PEMBIAYAAN PERAWATAN PASIEN TIDAK MAMPU DI RUMAH SAKIT SWASTA KEAGAMAAN DI YOGYAKARTA

## THE DONOR ASPECT IN THE COSTING OF THE INDIGENT PATIENT CARE IN THE RELIGIOUS HOSPITALS IN YOGYAKARTA

Santoso Aji<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

<sup>2</sup> Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** This case explored the donor's contribution for charity care, including indigent patient care, in three religious hospitals in Yogyakarta; Bethesda, Panti Rapih and PKU Muhamadiyah.

**Method:** The indigent patient fund resources and its donors contribution has been reconstructed from the responses of selected respondents. The approach of study is qualitative using discussions and in-depth interviews.

**Results:** The result of this case study showed the decline of donors contribution due to society's believe that hospitals have a lot of money from their business. In the other hand, the hospital management provides less fund raising skills. Panti Rapih had received a gift from supplier of hemodialysis apparatus in the form of cost sharing to support disadvantaged hemodialysis patients. PKU had received gifts from "Rebo Paingan", a Moslem community gathering which has been directed as an organizational mechanism for fund raising. The decline of donor's contribution forces the hospital to subsidize charity care, including indigent patient care. In regard to charity care, it is reasonable to create a charity care-funding agency. This agency must uphold high social performance by involving credible hospital staffs and community leaders.

**Keywords:** indigent patient, donors, subsidize, funding agency

### PENGANTAR

Perkembangan rumah sakit dewasa ini menampakkan kecenderungan pergeseran orientasi dari lembaga sosial berlandaskan kemanusiaan menjadi industri jasa pelayanan kesehatan yang lebih berlandaskan motif ekonomi. American Hospital Association Bellandi menulis artikel tentang perkembangan rumah sakit di beberapa negara bagian Amerika Serikat setelah hampir 247 tahun.<sup>1</sup> Hasil jejak pendapat di Pennsylvania terhadap 718 penduduk menunjukkan dua pertiga diantaranya menjawab bahwa semua rumah sakit di Pennsyl-

vania telah berubah menjadi usaha yang mencari keuntungan.

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia mengakibatkan pengelola rumah sakit mengalami dilema. Di satu sisi seluruh komponen biaya pelayanan mengalami kenaikan, di sisi lain daya beli masyarakat mengalami kemerosotan. Di tengah kondisi dilematis tersebut rumah sakit-rumah sakit khususnya rumah sakit keagamaan di Yogyakarta dihadapkan pada beban ganda yakni: 1) keharusan untuk mencapai tingkat pendapatan tertentu guna menjamin keberlanjutan usaha; dan 2) keharusan

untuk tetap melaksanakan fungsi sosial sesuai dengan semangat dasar kelahirannya.

Rumah Sakit Bethesda, PKU Muhammadiyah dan Panti Rapih merupakan rumah sakit swasta keagamaan ternama di Yogyakarta yang pada awal kelahiran pertumbuhannya hampir sepenuhnya ditopang oleh dana kemanusiaan dari berbagai donatur baik perorangan maupun lembaga-lembaga. Mereka memperoleh dana kemanusiaan karena pada awalnya mereka mengutamakan pelayanan untuk pasien tidak mampu atau miskin sebagai bagian dari misi keagamaan.

Berkaitan dengan besarnya sumbangan dana kemanusiaan untuk menunjang prioritas pelayanan pasien tidak mampu yang menjadi basis legitimasi keberadaannya maka permasalahan penelitian yang diajukan adalah: bagaimanakah saat ini sumbangan donatur kemanusiaan dalam upaya perawatan pasien tidak di tiga rumah sakit swasta keagamaan di Yogyakarta?

Fonner dan Tang menyatakan bahwa rumah sakit Katolik di Amerika Serikat menghadapi tantangan dalam rangka mempertahankan identitas keagamaan. Hasil penelitian terhadap 550 eksekutif senior pada pelayanan kesehatan Katolik menunjukkan bahwa 33% diantaranya khawatir kehilangan identitas keagamaan mereka. Hasil penelitian juga merekomendasikan lima masalah penting dalam upaya mempertahankan identitas keagamaan yakni: moralitas, etika, keadilan sosial, kepemimpinan serta sokongan dana dari donatur. Sebagai contoh misalnya selalu terjadi ketegangan antara kecenderungan mempertahankan misi keagamaan dengan kecenderungan mencari untung.<sup>2</sup>

Agoes menyebutkan lima kriteria fungsi sosial rumah sakit antara lain: penyediaan 10 sampai dengan 25% tempat tidur bagi masyarakat miskin, membebaskan biaya perawatan pasien yang benar-benar tidak mampu, memberikan tarif khusus bagi orang tidak mampu, mengutamakan pertolongan darurat tanpa mempertimbangkan biaya, terlibat dalam program pemerintah, ikut penanggulangan bencana.<sup>3</sup>

Kerangka *Balance Scorecard* menyebutkan bahwa untuk mencapai kepuasan pelanggan, maka rumah sakit harus melakukan pelayanan bermutu baik yang memerlukan tersedianya sumber daya manusia profesional dan berdedikasi. Hal ini memerlukan biaya tinggi yang berasal dari pendapatan yang diperoleh dari para pasien yang membeli jasa pelayanan rumah sakit. Mekanisme ini berlaku untuk pasien yang mampu membayar.<sup>4</sup>

Trisnantoro menganjurkan agar dalam pengelolaan rumah sakit ada mekanisme *cross subsidi* yakni masyarakat kuat ekonominya membantu masyarakat yang lemah. Artinya surplus dari pasien di VIP dan kelas I dapat dipergunakan untuk mensubsidi kerugian di bangsal kelas III. Alternatif lain untuk membiayai perawatan pasien tidak mampu diperlukan mekanisme tambahan yang dukungan dana dari donatur kemanusiaan.<sup>5</sup>

Kotler dan Andreasen<sup>6</sup> mengelompokkan donatur atas kelompok perorangan, yayasan, perusahaan. Untuk setiap kelompok diperlukan perencanaan strategis berdasarkan minat menyumbang, kemampuan menyumbang serta motif menyumbang tiap-tiap kelompok. Selanjutnya Kotler dan Andreasen<sup>6</sup> maupun Connor<sup>7</sup> memperkenalkan cara penggalangan dana kemanusiaan mulai dari *direct mail*, penerbitan brosur, *public relations*, *telemarketing*, kampanye rutin, membuat acara khusus pengumpulan dana (*special event*).

Sasaran penggalangan dana menurut Warwick adalah untuk mencapai stabilitas keuangan dan keberlanjutan pertumbuhan anggaran organisasi.<sup>8</sup> Bellandi<sup>9</sup> dan Montoya<sup>9</sup> menyebutkan bahwa di beberapa negara bagian Amerika Serikat rumah sakit-rumah sakit yang berstatus non profit mendapat pengecualian pajak setelah memenuhi persyaratan tertentu.

Giddens menolak pendekatan kesejahteraan gaya demokrasi sosial klasik yang menekankan pajak progresif untuk mencapai pemerataan. Alternatif yang ditawarkan adalah negara investasi sosial artinya tugas negara terutama pada *human capital*. Sedangkan layanan kesejahteraan untuk

pemerataan diserahkan pada agen-agen sektor ketiga diantaranya adalah organisasi-organisasi nirlaba.<sup>10</sup>

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang perawatan pasien tidak mampu di tiga rumah sakit swasta keagamaan di Yogyakarta, sumber pembiayaan, serta sumbangan donatur kemanusiaan yang diterima.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Studi kasus ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dan diskusi dengan para responden yang dipilih secara selektif berdasarkan asumsi tertentu. Ketiga direktur rumah sakit swasta keagamaan di Yogyakarta yakni Bethesda, Panti Rapih dan PKU dipilih karena dianggap memahami secara mendalam misi, program dan kegiatan rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan *charity care* termasuk perawatan pasien tidak mampu dan sumbangan donatur kemanusiaan. Ketiga pengurus Yayasan yakni YAKKUM, Yayasan Panti Rapih dan Yayasan PKU dipilih karena dianggap memahami aspek spiritual keagamaan dalam pelayanan rumah sakit kaitannya dengan kebijakan tentang *charity care* dan upaya penggalangan dana kemanusiaan.

Sultan Hamengkubuwono dipilih karena merupakan donatur dengan kontribusi sangat besar bagi perkembangan ketiga rumah sakit swasta keagamaan khususnya Bethesda dan Panti Rapih.

GKR Hemas dipilih karena dianggap dengan kiprahnya diberbagai yayasan maka tentu memahami dan mengkritisi berbagai upaya penggalangan dana kemanusiaan.

Wawancara dilakukan secara bertahap dengan satu-persatu responden sesuai jadwal yang disepakati bersama.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara menunjukkan semakin sedikitnya sumbangan donatur kemanusiaan bagi perawatan pasien tidak mampu di tiga rumah sakit swasta keagamaan di Yogyakarta. Di Panti Rapih pernah ada kerjasama dengan satu perusahaan cuci darah untuk menanggung bersama beban kenaikan biaya cuci darah untuk empat pasien. Di PKU masih

ada donatur perorangan lewat mekanisme pengajian rutin *Rebo Paingan* yang khusus ditujukan untuk mengumpulkan dana bagi pasien tidak mampu. PKU juga mendapatkan sumbangan dalam jumlah cukup besar selama dua tahun berturut-turut dari seorang donatur yang menolak publikasi. PKU juga menerapkan potongan 2.5% honor dokter untuk keperluan sosial termasuk bantuan bagi pasien tidak mampu. Di Bethesda pernah ada sumbangan anonim dari pembaca surat kabar yang memberitakan kondisi pasien tertentu.

Hasil di atas sesuai dengan pendapat Kotler dan Andreasen<sup>6</sup> dan Connor<sup>7</sup> mengenai pengelompokan donatur perorangan dan perusahaan. Cara penggalangan sebagaimana yang dilakukan PKU dengan pengajian *Rebo Paingan* sesuai dengan cara kampanye rutin (*annual campaign*). Potongan honor dokter 2.5% di PKU sesuai dengan konsepsi zakat sebagai upaya pemerataan kesejahteraan dan pengurangan kemiskinan.<sup>11</sup>

Wawancara dan diskusi mendalam menunjukkan bahwa faktor utama penyebab semakin sedikitnya sumbangan donatur kemanusiaan adalah pandangan awam bahwa rumah sakit telah menjadi pusat uang berdasarkan penampilan fisik para dokter maupun bangunan gedung yang cukup megah. Penyebab lainnya berupa kurang mampu menggalang dana secara strategis dan profesional.

Sedikitnya sumbangan donatur kemanusiaan membuat rumah sakit harus menempuh mekanisme *cross subsidi* untuk membiayai perawatan pasien tidak mampu. RS Panti Rapih tahun 1998 mengeluarkan 5% dari biaya operasional. PKU pada tahun 1999 mengalokasikan 1% dari total pendapatan. Sedangkan Bethesda tercermin dari tunggakan piutang (*Bad debt*) yang semakin membengkak.

Disamping beban subsidi rumah sakit juga terkena beban pajak yang disamakan dengan perusahaan/PT. Meskipun ketiga rumah sakit keagamaan di Yogyakarta sudah memperjuangkan pengecualian pajak seperti perguruan tinggi namun sampai sekarang belum berhasil. Penerapan pajak terhadap rumah sakit menunjukkan masih kuatnya wacana negara kesejahteraan gaya demokrasi klasik

yang menekankan pada pajak progresif untuk mencapai pemerataan kesejahteraan. Hal ini ditentang Giddens dengan mengajukan alternatif negara investasi sosial. Artinya tugas negara melakukan *human capital* bukannya menekankan pada pajak. Sedangkan pemerataan kesejahteraan diserahkan pada agen-agen sektor ketiga antara lain organisasi-organisasi nirlaba.<sup>10</sup>

Menurut Montoya<sup>11</sup> dan Bellandi<sup>12</sup> rumah sakit-rumah sakit di beberapa negara bagian Amerika Serikat yang memang menjalankan fungsi sosial sesuai dengan ketentuan diberikan pengecualian pajak berupa pengurangan maupun pembebasan. Oleh karena itu upaya Panti Rapih, Bethesda, PKU sebenarnya layak dipertimbangkan setelah dilakukan penilaian atas fungsi sosial yang telah dijalankan selama ini.

Beban biaya lain yang disandang rumah sakit adalah kewajiban memberikan sumbangan pada yayasan atau organisasi induknya untuk menunjang unit kerja atau kegiatan lain. Keseluruhan beban biaya sosial yang ditanggung rumah sakit dalam jangka panjang dapat mengancam stabilitas keuangan dan menghambat keberlanjutan usaha. Oleh karena itu rumah sakit swasta keagamaan di Yogyakarta memerlukan keberadaan lembaga *sponsorship independent* untuk menggali donatur kemanusiaan terutama bagi perawatan pasien tidak mampu. Lembaga ini harus melibatkan staf serta tokoh masyarakat yang integritas dan kredibilitas sosialnya tidak diragukan oleh masyarakat luas.

Lembaga yang dibentuk harus melakukan perencanaan strategis dengan melakukan pemetaan kelompok donatur potensial serta merancang program khusus bagi tiap kelompok sesuai pendapat Kotler dan Andreasen<sup>13</sup> dan Connor<sup>7</sup>. Adapun program umum yang mendesak adalah publikasi dan *public relations* lewat jaringan pers untuk menjernihkan pandangan masyarakat awam bahwa rumah sakit merupakan pusat uang sehingga tidak perlu bantuan untuk merawat pasien tidak mampu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sumbangan donatur kemanusiaan bagi perawatan pasien tidak mampu di tiga rumah sakit swasta keagamaan di Yogyakarta semakin sedikit. Oleh karena itu sumber biaya perawatan pasien tidak mampu sebagai bagian dari misi keagamaan, dialokasikan dari total pendapatan yang diperoleh dari pasien yang membeli jasa pelayanan rumah sakit.

Untuk memperingan beban biaya perawatan pasien tidak mampu maka tiga rumah sakit swasta keagamaan di Yogyakarta perlu membentuk lembaga *sponsorship* untuk menggali donatur kemanusiaan bagi pasien tidak mampu dengan melibatkan tokoh masyarakat yang memiliki kredibilitas dan integritas sosial tinggi.

Sebagai upaya memperoleh pengecualian pajak perlu dibentuk satuan tugas bersama guna menyusun laporan terperinci tentang fungsi sosial yang telah dan dilaksanakan berikut alokasi biaya. Laporan ini dapat menjadi bahan negosiasi dengan pemerintah pusat maupun daerah.

### KEPUSTAKAAN

1. Bellandi, D., Good Samaritan Business, Modern Healthcare, January 26, 1998.
2. Fonner Jr., Edwin, Tang, Boxiong, Six Challenges Facing Catholic Health Marketing, Journal of Health Care Marketing, 1995; 15 (1):
3. Agoes, A., Developing Corporate Culture In Hospital, A Major Forum on Health Care Indonesia, Jakarta, 1995.
4. Trisnantoro, L., Rumah Sakit sebagai Lembaga Usaha yang Sosial: Proceeding Seminar Nasional PERSI 1999.
5. Trisnantoro, L., Konsep Penetapan Tarif Dalam Manajemen Rumahsakit, Modul-modul Perkuliahan di MMR, 1995.

6. Kotler, P., Andreasen, R.A., *Strategic Marketing For Non Profit Organizations*, Third Edition, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1987.
7. Connor, D.T., *The Non Profit Management Handbook: Operating Policies and Procedures*, John Wiley & Sons Inc., New York, 1993.
8. Warwick, Mal, *The Five Fundamental Fund Raising Strategies*, Fund Raising Management, 1995.
9. Montoya, I.D., *Charitable Care and the Non-profit Paradigm*, *Journal Of Healthcare Management*, 1998; 43: 5.
10. Giddens, Anthony, *Jalan Ketiga Pembaruan Demokrasi Sosial*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1999.
11. Kuntowijoyo, *Identitas Politik Umat Islam*, Cetakan I, Mizan, Bandung, 1997.