

**PELAKSANAAN FUNGSI SOSIAL RUMAH SAKIT DALAM
MENYEDIAKAN SARANA PELAYANAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN
RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN
(STUDI KASUS DI RSU SUAKA INSAN BANJARMASIN)**

Maria Thersia¹, Sabda Wahab², Irman Idrus³, Ria Wulandari⁴

Rumah Sakit Umum Suaka Insan, Banjarmasin 70124 – Kalimantan Selatan¹
Fakultas Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Palembang 30253 – Sumatera Selatan²
P2M Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu, Kendari 93231– Sulawesi Tenggara³
Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang 30253 – Sumatera Selatan⁴

Koresponden penulis; e-mail : srmthersiaspc@gmail.com¹; sabdaboda8@gmail.com²

ABSTRAK

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan di bidang kesehatan mempunyai kewajiban melaksanakan fungsi sosial bagi masyarakat miskin sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan pelaksanaannya melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Rumah Sakit tidak hanya melayani masyarakat yang mampu atau kaya saja akan tetapi Rumah Sakit berkewajiban menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat miskin melalui pemberian pelayanan kesehatan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana alam dan kejadian luar biasa, dan bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Penelitian ini menggunakan metode yuridis sosiologis dengan deskriptif analitik. Jenis data yang digunakan adalah jenis data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan dan studi lapangan. Studi lapangan dilakukan dengan wawancara kepada responden dan narasumber. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif.

Hasil penelitian bahwa meskipun tidak bermitra dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) namun pelaksanaan fungsi sosial dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin tetap dilaksanakan oleh RSU Suaka Insan Banjarmasin. Fungsi sosial dilaksanakan melalui penyediaan sarana pelayanan dengan menyediakan kamar perawatan kelas III sebanyak 32 tempat tidur dari 167 tempat tidur yang tersedia untuk pasien miskin. Pasien yang dirawat di kelas III mendapatkan *discount charity* sebesar 50%-100%. *Discount* tambahan sebesar 25%-50% untuk pemeriksaan laboratorium, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, menyediakan ambulans gratis untuk pasien tidak mampu, melaksanakan bakti sosial dan promosi kesehatan di daerah pedalaman Kalimantan Selatan sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit. Namun demikian pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit jadi terhambat karena kendala keterbatasan ruangan dan juga finansial, penurunan jumlah pasien sebagai dampak dari ketidak bermitraannya Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pasien tidak membayar atau melunasi biaya perawatan, sehingga pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit menjadi tidak optimal.

Kata Kunci: fungsi sosial, rumah sakit, pelayanan kesehatan, masyarakat miskin.

ABSTRACT

Hospitals as one of the service facilities in the health sector have the obligation to carry out social functions for the poor as regulated in Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals and their implementation through Regulation of the Minister of Health Number 4 of 2018 concerning Hospital Obligations and Patient Obligations. Hospitals do not only serve people who are able or rich, but hospitals are obliged to provide health service facilities intended for the poor through the provision of health services for underprivileged patients, emergency services without a down payment, free ambulances, services for victims of natural disasters and external events. ordinary, and social service for humanitarian missions.

This study uses a sociological juridical method with analytical descriptive. The type of data used is the type of primary data and secondary data. Methods of data collection is done by literature study and field study. Field studies were conducted by interviewing respondents and resource persons. Analysis of the data used is a qualitative analysis.

The result of the research is that although it does not partner with the Health Insurance Administration Agency (BPJS), the implementation of social functions in providing health service facilities for the poor is still carried out by the Banjarmasin Insan Asylum General Hospital. The social function is carried out through the provision of service facilities by providing class III treatment rooms with 32 beds out of 167 available beds for poor patients. Patients who are treated in class III get a charity discount of 50%-100%. An additional 25%-50% discount for laboratory examinations, emergency services without a down payment, providing free ambulances for underprivileged patients, carrying out social services and health promotion in remote areas of South Kalimantan according to the ability of the Hospital. However, the implementation of the Hospital's social functions has been hampered due to space and financial constraints, the decrease in the number of patients as a result of the Hospital's non-partnership with the Social Security Administering Body (BPJS), patients do not pay or pay for treatment costs, so that the implementation of the Hospital's social functions becomes difficult. not optimal.

Keywords: *social functions, hospitals, health services, the poor*

LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹ Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa²: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak bagi masyarakat. Fasilitas tersebut berupa Rumah Sakit dan puskesmas di setiap provinsi,

kabupaten dan kota. Pemenuhan hak kesehatan dan pelaksanaan tanggung jawab Negara bagi masyarakat, diatur dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang dapat dikatakan sehat bila keadaan jasmani dan rohaninya sehat yang memungkinkan seseorang dapat hidup produktif baik sosial maupun ekonomi. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

¹ Muhamad Sadi, 2015, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, cetakan pertama, Jakarta: Prenadamedia Group, hlm. 8.

² UUD'45 *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945*, Surabaya: Pustaka Agung Harapan, hlm. 105.

pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pengguna layanan Kesehatan harus diberikan secara lengkap atau penuh dalam pelayanan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit berkewajiban “Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.”

Rumah Sakit tidak hanya melayani masyarakat yang mampu atau kaya saja akan tetapi Rumah Sakit berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin dengan memberikan fasilitas pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana alam dan kejadian luar biasa, dan bakti sosial bagi misi kemanusiaan. Berdasarkan Pasal 2 ayat (1) huruf e dan f PMK Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: “Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin dan melaksanakan fungsi sosial”, hal tersebut dilakukan dengan menyediakan tempat tidur perawatan Kelas III untuk masyarakat tidak mampu atau miskin, dan/atau untuk peserta jaminan sosial Kesehatan. Rumah Sakit melaksanakan fungsi sosialnya melalui pemberian pelayanan kesehatan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, bakti sosial, dan melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Rumah Sakit dalam memberikan layanan kesehatan tentunya akan bersentuhan langsung atau tidak langsung kepada pasien. Pelayanan kesehatan berupa pengobatan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit diharapkan ada

tempat yang di peruntukan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin. Tempat yang dimaksud adalah sarana dan pelayanan kesehatan bagi mereka. Akan tetapi faktanya bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya kepada masyarakat tidak mampu atau miskin. Sampai saat ini masih saja ada Rumah Sakit yang menolak pasien dengan berbagai alasan. Masyarakat miskin sering memanfaatkan layanan kesehatan paling banyak atau yang menjadi prioritas adalah di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) setempat. Pertimbangannya adalah pelayanan di Puskesmas atau di RSUD itu jauh lebih murah daripada di Rumah Sakit swasta. Meskipun pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan. Mereka yang sakit atau dirawat di Puskesmas atau RSUD setempat kadang harus menerima kenyataan karena adanya perbedaan perlakuan dari tenaga kesehatan di Puskesmas atau RSUD setempat. Tenaga kesehatan pada Puskesmas atau RSUD setempat dalam memberikan pelayanan pengobatan tidak akan semaksimal sebagaimana yang diberikan kepada pasien yang mampu membayar. Puskesmas dan RSUD setempat terpaksa dipilih karena adanya bantuan dari pemerintah seperti kartu sehat dan jaminan kesehatan sebagai peserta atau anggota dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Sedangkan Rumah Sakit swasta yang belum bermitra dengan BPJS diminati tetapi tidak dipilih karena merasa tidak sanggup membayar secara pribadi.

Permasalahan yang ditemukan saat ini bukan terletak pada kepesertaan atau bermitranya Rumah Sakit tertentu dengan BPJS melainkan lebih pada kewajiban Rumah Sakit untuk melaksanakan fungsi sosialnya dalam menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat miskin. Rumah sakit adalah sebuah institusi atau lembaga yang pada awalnya adalah lembaga sosial, yang bertujuan untuk membantu masyarakat terutama kalangan yang tidak mampu. Namun sekarang ini seiring dengan perkembangan jaman, terjadi pergeseran tugas dan fungsi dari Rumah Sakit sehingga

tidak semata-mata sebagai lembaga sosial seperti tugas dan fungsinya di masa lalu³, melainkan berorientasi pada segi bisnis sehingga tidak lagi atau berkurang layanan kesehatan pada misi kemanusiaan.

RSU Suaka Insan Banjarmasin didirikan pada tanggal 24 Februari 1970 dengan motto yaitu: *in omnibus caritas* (segalanya dalam kasih) dan visinya adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh dengan semangat kasih. Misi: meneruskan karya penyelamatan dan kasih Allah dalam penyembuhan.

Saat ini RSU Suaka Insan Banjarmasin belum bermitra dengan BPJS. Keberadaan BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Salah satu program jaminan sosial yaitu jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan menjamin agar peserta dan anggota keluarganya memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan⁴.

Kebermitraan Rumah Sakit tertentu dengan BPJS cukup membantu mewujudkan atau memenuhi hak masyarakat akan kesehatan khususnya mereka yang tidak mampu dan terabaikan untuk memenuhi kebutuhan dasar akan kesehatan. Bagaimana pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit dalam menyediakan fasilitas pelayanan bagi masyarakat miskin, karena pasien miskin dan sebagai peserta BPJS tentunya tidak datang untuk berobat ke RSU Suaka Insan Banjarmasin, sebab RSU Suaka Insan Banjarmasin tidak bermitra dengan BPJS, dan juga bagaimana penerapan visi dan misi dari kongregasi Suster-Suster Santo Paulus (SPC) dalam karya kesehatan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti pelaksanaan fungsi sosial

Rumah Sakit dalam menyediakan fasilitas pelayanan bagi masyarakat miskin sebagaimana ditentukan dalam PMK Nomor 4 Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis dengan spesifikasi penelitian adalah deskriptif analitis⁵, dan metode sampling yang di gunakan adalah purposive sampling. Pengambilan sampel secara purposive sampling didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.⁶ Teknik pengumpulan data yaitu dengan metode wawancara terhadap responden dan narasumber.

ANALISIS DAN DISKUSI

Pelaksanaan fungsi sosial di RSU Suaka Insan Banjarmasin dalam menyediakan sarana pelayanan bagi masyarakat miskin

Ketentuan dalam Pasal 9 PMK Nomor 4 Tahun 2018 menyebutkan bahwa:

“Kewajiban Rumah Sakit menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e dilaksanakan dengan menyediakan tempat tidur perawatan Kelas III untuk masyarakat tidak mampu atau miskin, dan/atau untuk peserta jaminan sosial kesehatan.”

Lebih lanjut dalam Pasal 10 PMK Nomor 4 Tahun 2018 menyebutkan bahwa:

³Bagus Adi Nugroho dan Albertus Sentot Sudarwanto, *Pengelolaan Rumah Sakit Berbentuk Perseroan Terbatas Berdasarkan Filosofis dan Yuridis*, Vol. 5, No 1 (2018) <https://jurnal.uns.ac.id/repertorium/articel/view/17666/>

⁴ Susatyo Herlambang, 2016, *Manajemn Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing, hlm. 59.

⁵ Mukti Fajar, Yulianto Achmad, 2015, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*, cetakan IV, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 183.

⁶ Soekidjo Notoatmodjo, 2014, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 124-125.

“Kewajiban Rumah Sakit dalam melaksanakan fungsi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f dilaksanakan melalui pemberian pelayanan kesehatan Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka, penyediaan ambulans gratis, pelayanan korban Bencana dan kejadian luar biasa, bakti sosial bagi misi kemanusiaan, dan/atau melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.”

Berdasarkan uraian dari Pasal 9 dan Pasal 10 di atas, bahwa RSUD Suaka Insan Banjarmasin selama ini telah melaksanakan fungsi sosialnya melalui kegiatan nyata dengan menyediakan sarana pelayanan bagi masyarakat miskin melalui penyediaan sarana perawatan kelas III bagi pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ini berlaku untuk semua pasien baik yang akan dirawat di kamar super vip maupun di ruang perawatan kelas III. Ada dua ambulans yang sewaktu-waktu dapat digunakan dan *free* untuk pemakaian ambulans bagi pasien yang miskin, ikut dalam kegiatan pelayanan korban bencana alam, mengadakan kegiatan bakti sosial melalui pengobatan gratis, juga melakukan promosi kesehatan yang diadakan bersamaan dengan kegiatan bakti sosial di daerah pedalaman.

Kegiatan karitatif dalam lingkungan Rumah Sakit melalui pemberian bantuan dengan menerapkan *discount charity* bagi masyarakat yang kurang mampu. Kepada pasien yang dirawat di kelas III mendapatkan *discount charity* sebesar 50%-100%. Tambahan *discount charity* untuk pemeriksaan laboratorium sebesar 25%-50%.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan narasumber, yakni Ketua Yayasan Suaka Insan kesehatan, Direktur dan Administrator RSUD Suaka Insan Banjarmasin diperoleh data sebagai berikut bahwa dalam Anggaran Dasar (ADR) pendirian Yayasan Suaka Insan Kesehatan di bidang sosial yakni mendirikan dan menyelenggarakan karya kesehatan yang profesional, *holistik, hospitality*

untuk semua lapisan masyarakat. RSUD Suaka Insan Banjarmasin dalam pelayanannya mencakup semua lapisan masyarakat, oleh karena itu bahwa bantuan kemanusiaan atau *charity* juga diberikan oleh RSUD Suaka Insan Banjarmasin kepada masyarakat yang mampu, yang pada saat itu memang membutuhkan bantuan atau memang berhak untuk mendapatkan *discount charity*. Namun bantuan *charity* diberikan terutama kepada masyarakat yang miskin melalui pelayanan kesehatan bagi orang miskin, antara lain: pengobatan dan perawatan, perbaikan gizi, pembinaan kesehatan masyarakat, dan upaya penanggulangan TBC dan Malaria. Bidang kemanusiaan memberikan bantuan kesehatan kepada korban bencana alam, memberikan bantuan kesehatan kepada kaum tunawisma dan mereka yang miskin.

Keberpihakan terhadap kaum miskin semakin nampak dalam visi dan misi RSUD Suaka Insan Banjarmasin yang dalam pelayanannya digerakkan oleh semangat yakni *”in omnibus caritas”* (segalanya dalam kasih) dan kasih itu harus diwujudkan dalam perbuatan dengan merawat orang sakit terutama kepada yang paling diabaikan.

Fungsi sosial Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 9 dan Pasal 10 PMK Nomor 4 Tahun 2018 oleh RSUD Suaka Insan Banjarmasin dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut:

a. Pemberian pelayanan kesehatan pasien tidak mampu atau miskin

Pemberian pelayanan pasien tidak mampu atau miskin di RSUD Suaka Insan Banjarmasin dilakukan dalam lingkungan Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat karitatif dan dalam pemberian pelayanan tidak ada perbedaan perlakuan. Semua pasien diperlakukan sama antara pasien yang dirawat di ruang kelas II sampai vip dengan pasien yang dirawat di ruang kelas III. Perbedaan yang dapat dilihat secara fisik hanyalah fasilitas dalam ruang perawatan saja. Misalnya di ruang kelas II sampai super vip ada AC, TV, kulkas, ruang tamu, dapur, extra bed, dan sebagainya.

Berbeda dengan fasilitas yang ada di ruang perawatan kelas III. Hal ini karena adanya perbedaan tarif dari masing-masing ruang perawatan tersebut.

Pemberian pelayanan bagi pasien tidak mampu dengan menyediakan fasilitas pelayanan perawatan Kelas III. Terkait dengan finansial, Rumah Sakit menerapkan kebijakan adanya subsidi silang dengan tujuan memberikan bantuan bagi yang tidak mampu melalui *discount charity*. Subsidi silang diterapkan dalam hal biaya/tarif kamar perawatan. Misalnya biaya/tarif kamar perawatan di super vip sebesar Rp. 1.200.000/hari. Vip sebesar Rp. 480.000-650.000/hari. Kelas I sebesar Rp. 370.000-450.000/hari. Kelas II sebesar Rp. 210.000-275.000/hari dan kelas III sebesar Rp. 90.000-210.000/hari. Kebijakan tentang adanya subsidi silang cukup membantu dalam hal finansial Rumah sakit.

Jumlah tempat tidur untuk perawatan kelas III sebanyak 32 tempat tidur. Besaran tarif perawatan kelas III Rp. 90.000-210.000/hari dengan fasilitas satu kamar untuk empat sampai enam orang pasien dengan dipan untuk penunggu, fan, KM/WC. Pasien yang dirawat di perawatan Kelas III mendapatkan *discount charity* sejumlah minimal 50%-100% bagi yang tidak mampu. Selain pemberian *discount charity* untuk kamar perawatan, juga dibebaskan dari pemeriksaan laboratorium sebesar 25%-50%.

Sebagai bentuk kepedulian terhadap yang paling diabaikan, bagian tata usaha (pengurus keuangan) mengajak para dokter yang bekerja atau praktek di RSUD Suaka Insan untuk memberikan *discount charity* juga bagi pasien tidak mampu. Besaran jumlahnya tergantung dari kebijakan yang diambil oleh bagian keuangan melalui kesepakatan dengan dokter.

Berdasarkan hasil inventarisasi tahun 2015-2018 data jumlah pasien, jumlah penerimaan dan *discount charity* yang diberikan kepada pasien miskin sebagai berikut:

- 1) Jumlah keseluruhan pasien tahun 2015 berjumlah 10.236 pasien termasuk 37 pasien miskin. Jumlah penerimaan Rp. 11.703.795.000.00 (Sebelas miliar tujuh ratus tiga juta tujuh ratus Sembilan puluh lima ribu rupiah). *Discount* bagi pasien miskin berjumlah Rp. 115.450.048 (Seratus lima belas juta empat ratus lima puluh ribu empat puluh delapan rupiah);
- 2) Jumlah keseluruhan pasien tahun 2016 berjumlah 9.111 pasien termasuk 36 pasien miskin. Jumlah penerimaan Rp. 10.577.356.500.00 (Sepuluh miliar lima ratus tujuh puluh tujuh juta tiga ratus lima puluh enam ribu lima ribu rupiah). *Discount* bagi pasien miskin berjumlah Rp. 35.360.994.00 (Tiga puluh lima juta tiga ratus enam puluh ribu Sembilan ratus Sembilan puluh empat rupiah);
- 3) Jumlah keseluruhan pasien tahun 2017 berjumlah 7.519 pasien termasuk 28 pasien miskin. Jumlah penerimaan Rp. 8.751.628.750.00 (Delapan miliar tujuh ratus lima puluh satu juta enam ratus dua puluh delapan ribu tujuh ratus lima puluh rupiah). *Discount* bagi pasien miskin berjumlah Rp. 31.777.100.00 (Tiga puluh satu juta tujuh ratus tujuh puluh tujuh ribu seratus rupiah);
- 4) Jumlah keseluruhan pasien tahun 2018 Januari-Juni berjumlah 3.419 pasien termasuk 37 pasien miskin. Jumlah pemasukan Rp. 3.956.678.541.00 (Tiga miliar sembilan ratus lima puluh enam juta enam ratus tujuh puluh delapan ribu lima ratus empat puluh satu rupiah). *Discount* bagi pasien miskin berjumlah Rp. 82.390.809.00 (Delapan puluh dua juta tiga ratus Sembilan puluh ribu delapan ratus Sembilan rupiah).

Total pemberian *discount charity* kepada 138 pasien dari 30.285 pasien dalam tiga tahun terakhir terhitung dari tahun 2015-Januari-Juni 2018 berjumlah Rp. 264.978.351.00 (Dua ratus enam puluh empat juta sembilan ratus tujuh puluh delapan ribu tiga ratus lima puluh satu rupiah) dari jumlah penerimaan berjumlah

Rp. 34.989.458.791.00 (Tiga puluh empat miliar sembilan ratus delapan puluh sembilan juta empat ratus lima puluh delapan ribu tujuh ratus sembilan puluh satu rupiah). Data tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah pasien tahun 2015-2018

Bln	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Jan	958	1.106	694	579
Feb	944	940	688	496
Marer	960	888	676	543
April	864	767	612	545
Mei	880	723	644	767
Juni	759	664	567	489
Juli	751	673	609	
Agust	802	690	606	
Sept	866	626	584	
Okt	863	676	614	
Nov	796	690	617	
Des	796	646	606	
Total	10.236	9.111	7.519	3.419

Sumber: RSU Suaka Insan Banjarmasin, 2018

Tabel 2. Jumlah penerimaan tahun 2015-2018

Bln	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Jan	1.046.555.000	1.162.327.500	734.220.000	749.372.500
Feb	1.020.085.000	1.142.697.000	774.580.000	603.912.500
Maret	1.116.801.000	1.104.662.000	809.910.000	657.832.500
April	1.055.030.000	979.345.000	639.972.500	688.194.791
Mei	1.074.330.000	800.480.000	654.940.000	670.442.500
Jun	908.795.000	732.965.000	543.320.000	586.923.750
Jul	829.695.000	747.467.500	793.607.500	
Agust	924.921.500	814.350.000	804.491.250	
Sept	874.810.000	761.832.500	697.195.000	
Okt	984.705.000	813.320.000	765.740.000	
Nov	928.787.500	779.135.000	773.002.500	
Des	939.280.000	738.775.000	761.650.000	
Total	11.703.795.000	10.577.356.500	8.751.628.750	3.956.678.541

Sumber: RSU Suaka Insan Banjarmasin, 2018

Table 3. Jumlah pasien miskin dan *discount charity* tahun 2015-2018

Bln	Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018	
		Pasien/ <i>discount</i>		Pasien/ <i>discount</i>		Pasien/ <i>discount</i>		Pasien/ <i>discount</i>
Jan		7.394.052	-	-	-	-	13	40.963.279
Feb	2	39.423.549	1	444.000	2	2.336.692	7	9.008.800
Mart	11	41.691.852	-	-	2	1.635.100	1	900.000
April	-	-	3	4.981.410	6	6.725.850	1	2.200.000
Mei	3	12.472.420	6	4.197.265	3	2.979.840	12	25.935.241
Juni	-	-	7	3.579.238	2	1.473.000	3	4.283.489
Juli	-	-	3	4.719.690	3	1.425.500		
Agst	-	-	3	1.515.650	1	281.600		
Sept	4	14.468.175	3	2.445.775	-	-		
Okt	-	-	2	1.344.959	2	1.120.000		
Nov	-	-	-	-	3	7.539.518		
Des	-	-	8	12.133.007	4	6.260.000		
Jml	37	115.450.048	36	35.360.994	28	31.777.100	37	82.390.809

Sumber: RSU Suaka Insan Banjarmasin, 2018

b. Pelayanan gawat darurat tanpa uang muka

Hal ini sejak awal berdirinya RSU Suaka Insan Banjarmasin, bahwa yang diutamakan adalah keselamatan pasien, masalah administrasi dan pembayarannya itu urusan kemudian. Pasien yang datang di Unit Gawat Darurat langsung dilayani sesuai dengan standar pelayanan operasional di unit gawat darurat tanpa meminta pembayaran dimuka. Pelayanan gawat darurat tanpa uang muka diberlakukan untuk semua pasien yang dirawat di RSU Suaka Insan Banjarmasin, baik yang akan dirawat di kamar super vip maupun di ruang perawatan kelas III.

c. Penyediaan ambulans gratis

Pembebasan biaya pemakaian ambulans bagi pasien tidak mampu hanya pada saat menjemput pasien dari tempat pasien tinggal. Biaya pemakaian ambulans dikenakan kepada pasien/keluarga yang atas permintaannya untuk mengantar pasien ke tempat tinggal pasien. RSU Suaka Insan memiliki dua buah ambulans yang dipakai untuk membantu proses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu.

d. Pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa

Jauh sebelum adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien bahwa RSU Suaka Insan Banjarmasin pernah terlibat yakni mengirim bantuan tenaga perawat dan apoteker pada waktu gempa bumi dan tsunami yang terjadi di Aceh pada tahun 2004. Memberikan bantuan finansial dan obat-obatan dalam peristiwa gempa bumi tahun 2006 dan merapi tahun 2010 di daerah Yogyakarta.

e. Bakti sosial bagi misi kemanusiaan

Sebagai abdi orang miskin di seluruh dunia, Kongregasi menjawab dengan setia panggilan Gereja untuk mengabdikan kebutuhan umat manusia, dengan cinta kasih yang khusus terhadap yang paling diabaikan. Hal ini dilakukan dengan cara terlibat dalam kegiatan misi kemanusiaan dengan memberikan bantuan pengobatan kepada masyarakat yang kurang mampu, yakni melalui pemberian pelayanan kesehatan di daerah-daerah pedalaman, yang sulit dijangkau oleh masyarakat karena

keterbatasan ekonomi, dan akses jalan yang kurang mendukung. Kegiatan bakti sosial dilakukan melalui pelayanan pengobatan gratis, penyuluhan pola hidup/lingkungan hidup yang sehat dan promosi kesehatan. Pada tahun 2017 bertepatan dengan peringatan 50 tahun misi Kongregasi Suster-Suster Santo Paulus dari Chartres (SPC) di Indonesia, diadakan pengobatan gratis dan sosialisasi pola hidup sehat, dan sosialisasi tentang pencegahan TBC dan Malaria di daerah pedalaman Kalimantan Selatan.

Kegiatan bakti sosial diadakan di Desa Tamiang, Pukung dan Cegal Kecamatan Kelumpang Barat, Kabupaten Kota Baru, Provinsi Kalimantan Selatan. Dalam rangka peringatan hari ulang tahun berdirinya RSUD Suaka Insan Banjarmasin tanggal 24 Februari 2018, diadakan bakti sosial dengan melaksanakan pengobatan gratis dan sembako murah yang dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2018, di Desa Bati-Bati Kecamatan Pelihari, Kabupaten Tanah Laut, Provinsi Kalimantan Selatan.

- f. Melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi.

Promosi kesehatan perlu dilakukan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan masyarakat kurang mampu pada khususnya. Rumah Sakit sebagai unit pelaksana teknis, maka RSUD Suaka Insan Banjarmasin berupaya untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan masyarakat pada umumnya, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan dilakukan bersamaan dengan kegiatan bakti sosial,

supaya lebih efektif dalam menjangkau jumlah masyarakat yang akan diberikan pelayanan pengobatan, penyuluhan dan promosi kesehatan. Dengan demikian semakin banyak masyarakat yang tahu dan mau melaksanakan pola hidup yang sehat. Selain itu bila mereka sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan, mereka akan datang ke RSUD Suaka Insan Banjarmasin walaupun jauhnya jarak yang harus mereka tempuh. Sebab mereka sudah mengetahui akan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Suaka Insan Banjarmasin.

Kendala-kendala pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit dalam menyediakan sarana pelayanan bagi masyarakat miskin

Berdasarkan data yang diperoleh dari narasumber bahwa ada kendala dalam pelaksanaan ketentuan Pasal 9 dan Pasal 10 PMK Nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien dalam menyediakan sarana pelayanan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu, sebagai berikut:

- a. Penyediaan kamar perawatan kelas III

Karena keterbatasan ruangan RSUD Suaka Insan Banjarmasin hanya mampu menyediakan kamar perawatan kelas III sebanyak 32 tempat tidur bagi masyarakat miskin dari 167 tempat tidur yang tersedia di RSUD Suaka Insan Banjarmasin. Fasilitas yang tersedia di ruang perawatan kelas III, yaitu satu kamar untuk empat- enam tempat tidur, dipan untuk penunggu, fan, KM/WC;

- b. Pemberian pelayanan kesehatan pasien tidak mampu atau miskin

RSUD Suaka Insan Banjarmasin dalam pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu dilaksanakan sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit. Artinya Rumah Sakit mempertimbangkan masalah finansial yang tersedia karena pada kenyataannya RSUD Suaka Insan Banjarmasin belum bermitra dengan BPJS Kesehatan. RSUD Suaka Insan Banjarmasin hanya mampu memberikan

discount charity bagi pasien yang tidak mampu sebesar 50%-100% untuk biaya kamar perawatan dan 25%-50% untuk pemeriksaan laboratorium saja.

Maksud hati adalah memang menolong masyarakat yang tidak mampu. tetapi dalam prakteknya bahwa kebaikan tersebut dimanfaatkan oleh mereka yang kurang bertanggungjawab. Kadang terjadi bahwa pasien kabur tanpa membayar atau melunasi biaya pengobatan atau perawatan. Walaupun pasiennya berjanji untuk membayar akan tetapi kenyatannya selalu menghilang atau tidak pernah datang lagi. Sehingga pada saat jatuh tempo pihak RSUD Suaka Insan Banjarmasin melakukan penagihan ke tempat pasien akan tetapi kenyatannya bahwa pasien yang dimaksud tidak dikenal dan tidak tinggal di tempat tersebut, karena pasien memberikan identitas palsu.

c. Penyediaan ambulans gratis

RSU Suaka Insan Banjarmasin hanya memiliki dua ambulans dalam membantu proses pelayanan kesehatan. Kadang terjadi benturan kepentingan, karena banyaknya permintaan penjembutan pasien yang terjadi sewaktu-waktu, maka diputuskan pasien dengan resiko kematian yang lebih tinggi akan dijemput terlebih dahulu ketimbang pasien yang tingkat resiko kematian lebih rendah. Setiap keputusan pasti ada pihak yang diabaikan untuk sementara waktu, karena memang kendala dalam ketersediaan ambulans yang tidak mencukupi. Akhirnya pasien merasa ditolak atau tidak dilayani dengan baik.

d. Pelayanan kesehatan saat bencana alam

Sebelum adanya program BPJS Kesehatan, RSUD Suaka Insan Banjarmasin dalam hal jumlah pasien yang datang berobat mencukupi, kadang kamar perawatan penuh. Dengan demikian pemasukan untuk Rumah Sakit juga bertambah. RSUD Suaka Insan Banjarmasin bisa memberikan pelayanan

kesehatan untuk korban bencana alam dengan mengirimkan tenaga perawat dan apoteker saat gempa bumi dan tsunami di Aceh tahun 2004. Pelayanan kesehatan untuk korban gempa bumi tahun 2006 dan merapi tahun 2010 di Yogyakarta. Akan tetapi saat ini dengan adanya penurunan jumlah pasien, RSUD Suaka Insan tidak terlibat dalam pelayanan korban bencana alam seperti yang terjadi tahun 2018 di Lombok, Donggala dan Palu.

e. Bakti sosial dan promosi kesehatan

RSU Suaka Insan Banjarmasin hanya mengadakan bakti sosial melalui kegiatan pengobatan gratis dan sembako murah pada saat-saat tertentu saja. Mengingat sudah ada program BPJS Kesehatan, jadi masyarakat sudah terbantu dengan adanya program BPJS Kesehatan. RSUD Suaka Insan Banjarmasin mengadakan bakti sosial hanya di daerah-daerah terpencil saja dan bekerjasama juga dengan paroki. Dalam kegiatan bakti sosial juga dilakukan promosi kesehatan supaya masyarakatnya tahu dan mengerti bagaimana berperilaku hidup sehat. Oleh karena dengan adanya program BPJS Kesehatan bagi masyarakat juga berpengaruh pada berkurangnya kegiatan bakti sosial yang dilakukan oleh Rumah Sakit.

Pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit di RSUD Suaka Insan Banjarmasin, sebagaimana diatur dalam PMK Nomor 4 Tahun 2018 khususnya Pasal 9 dan Pasal 10, bahwa secara formal sudah dilaksanakan. RSUD Suaka Insan Banjarmasin memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu melalui penyediaan ruang perawatan Kelas III. Fasilitas kamar perawatan yang tersedia sebanyak 167 tempat tidur, dari 167 tempat tidur 32 tempat tidur disiapkan untuk perawatan kelas III. Memberikan *discount charity* sebesar 50%-100% untuk kamar perawatan kelas III. Tambahan *discount charity* untuk pemeriksaan laboratorium sebesar 25%-50%.

Total penerima *discount charity* atau bantuan sosial sebanyak 138 pasien terhitung dari tahun 2015-tahun 2018. Bila dirupiahkan berjumlah Rp. 264.978.351.00 (Dua ratus enam puluh empat juta sembilan ratus tujuh puluh delapan ribu tiga ratus lima puluh satu rupiah) dari jumlah penerimaan berjumlah Rp. 34.989.458.791.00 (Tiga puluh empat miliar sembilan ratus delapan puluh sembilan juta empat ratus lima puluh delapan ribu tujuh ratus sembilan puluh satu rupiah). Bakti sosial melalui pengobatan gratis dan promosi kesehatan di desa Tamiang, Pukung, dan Cegal, Kecamatan Kelumpang Barat, Kabupaten Kota Baru. Pengobatan gratis dan sembako murah dilaksanakan di Desa Bati-Bati Kecamatan Pelihari, Kabupaten Tanah Laut, Provinsi Kalimantan Selatan. Memberikan bantuan pada korban bencana alam pada waktu gempa bumi dan tsunami yang terjadi di Aceh pada tahun 2004. Memberikan bantuan obat-obatan dalam peristiwa gempa bumi tahun 2006 dan merapi tahun 2010 di daerah Yogyakarta.

Pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit akan menjadi lebih baik dan lebih bermanfaat bila dilakukan secara profesional. Artinya Rumah Sakit menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan pada umumnya dan bagi masyarakat miskin khususnya dalam sebuah peraturan atau surat keputusan (SK). Dalam peraturan atau SK tersebut perlu dibuat standarisasi terkait pemberian *discount charity* atau bantuan sosial bagi yang membutuhkan. Sehingga sasaran pemberian pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh masyarakat miskin yang memang membutuhkan. Rumah Sakit perlu mengadakan perubahan sistem pemberian *discount charity* guna menghindari praktek “asal saya suka” dengan menetapkan kebijakan dalam peraturan atau SK bahwa ada jaminan pasien yang dirawat akan mendapatkan *discount charity*, berapa jumlahnya tergantung dari kemampuan Rumah Sakit berdasarkan standarisasi yang telah dibuat. Jadi tidak asal-asal saja

menetapkan besaran *discount charity* bagi pasien miskin.

PENUTUP

RSU Suaka Insan Banjarmasin telah melaksanakan fungsi sosialnya yakni melalui penyediaan ruang perawatan kelas III bagi pasien tidak mampu dengan menyediakan kamar perawatan sebanyak 32 tempat tidur dari 167 tempat tidur yang tersedia. RSU Suaka Insan juga memberikan potongan biaya perawatan. Potongan biaya atau *discount charity* sebesar 50%-100% untuk biaya kamar kelas III, dan *discount* tambahan sebesar 25%-50% untuk pemeriksaan laboratorium. Adapun kendala-kendala pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit dalam menyediakan sarana pelayanan bagi masyarakat miskin berdasarkan PMK Nomor 4 Tahun 2018 khususnya Pasal 9 dan Pasal 10 adalah keterbatasan ruangan dan finansial untuk menyediakan kamar perawatan kelas III. Hanya memiliki dua ambulans, kadang terjadi benturan kepentingan akhirnya pasien merasa ditolak atau tidak dilayani dengan baik. Terjadi penurunan jumlah pasien mempengaruhi pemasukan bagi Rumah Sakit sebagai akibat dari ketidakbermitraannya RSU Suaka Insan Banjarmasin dengan BPJS Kesehatan, sehingga sedikit sekali orang miskin yang datang berobat atau di rawat di RSU Suaka Insan Banjarmasin. Penyebab ketidakbermitraan RSU Suaka Insan Banjarmasin dengan BPJS Kesehatan karena kendala klaim dari beberapa Rumah Sakit yang belum dibayar oleh BPJS Kesehatan, sehingga RSU Suaka Insan Banjarmasin memutuskan untuk tidak bermitra dengan BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Bagus Adi Nugroho dan Albertus Sentot Sudarwanto, *Pengelolaan Rumah Sakit Berbentuk Perseroan Terbatas Berdasarkan Filosofis dan Yuridis*, Vol. 5, No 1 (2018) oleh, diakses dari <https://jurnal.uns.ac.id/repertorium/articel/view/17666/>

Muhamad Sadi, 2015, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, cetakan pertama, Jakarta: Prenadamedia Group.

Mukti Fajar, Yulianto Achmad, 2015, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*, cetakan IV, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Soekidjo Notoatmodjo, 2014, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Susatyo Herlambang, 2016, *Manajemn Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing

UUD'45 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, Surabaya: Pustaka Agung Harapan.

Peraturan

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Penerima Iuran Bantuan Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.