

MUHAMMADIYAH DAN GERAKAN KESEHATAN BERKEMAJUAN

Em Sutrisna

Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surakarta
e-mail: Em.Sutrisna@ums.ac.id

ABSTRACT

Muhammadiyah has contributed greatly to the maintenance of public health. Up to 2015 Data of muhamaditah hospitals/ KBIA / BP / maternity hospital owned by Muhammadiyah reached 457. The number of Muhammadiyah hospitals is because of the hard work MPKU in running programs above. But the number of hospitals and clinics does not necessarily bring health implications of muhammadiyah citizens. Most people have not seen a real contribution of Muhammadiyah (Muhammadiyah hospital).

Muhammadiyah Hospital as one of the Muhammadiyah Health Charity expected to be more oriented to charity without forgetting their business, so residents can take muhammadiyah real benefit in health of the existence of the hospital, and the future expected Muhammadiyah became a pioneer in e-hospital, health tourism and travel medicine to face global challenges of health as part of the da'wah of Muhammadiyah in health.

Keywords: Muhammadiyah, Progressive Health

قد لعبت الجمعية المحمدية دورا هاما في محافظة صحة أعضاء المجتمع حتى الآن ء وقد بلغ عدد المستشفيات ٧٥٤١ يعد جهود ومحاولات الرئاسة الفرعية والمديرية في شتى المدن الكبيرة والصغيرة. ومهما كذلك، لم يستطع عدد من أعضاء الجمعية ان يصلحوا صحتهم إصلاحا ويرجى مسؤولوا تلك المستشفيات ان يرقوا جهودهم ومحاولا تم في تأدية وظائفهم. وبجانب ذلك، عليهم أن يقضوا الخدمة الا اجتماعية من غيرها حتى استطاعوا أن تبتدعوا في اسخدام المستشفى الكهربائى وعقد السياحة الصحية لمواجهة الا اعتراضات العالمية

في الشؤون الصحية، تلك هي إحدى الدعوات المحمدية الممتازة. كلمات البحث: المحمدية والصحة والمتقدمة لقة بسرعة. لق التجميلة لعدة أءاءا كنت وءءام بسرعة كئك إنتاءءة مستوى موال وءءام وات وم إضافي يمكئاب بسرء الحد اسئوااء تصمم باسئءاءة. صمم

ANALISIS SITUASI KESEHATAN DI INDONESIA

Tiga dari delapan tujuan Millennium Development Goals (MDGs) adalah bidang kesehatan yaitu: tujuan ke empat menurunkan angka kematian anak, tujuan ke lima meningkatkan angka kesehatan ibu dan tujuan ke enam adalah memerangi HIV AIDS, malaria serta penyakit lainnya. Sampai tahun 2014 data menunjukkan bahwa tujuan ke 4 dan 5 yang ingin dicapai Indonesia pada tahun 2015 kelihatannya tidak akan tercapai. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012 menyebutkan parameter angka kematian bayi masih cukup tinggi yaitu 32/1000 kelahiran hidup. Angka ini hanya turun sedikit dari tahun 2007. Padahal target Indonesia ditahun 2015 Angka kematian bayi 23/1000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan angka kematian balita masih cukup tinggi yaitu 40/1000 kelahiran hidup, turun sedikit dari tahun 2007 yaitu 45/ 1000 kelahiran hidup (BKKBN, BPS & Kemenkes, 2008). Prevalensi gizi kurang Balita masih tinggi dan fluktuatif. Tahun

2007 prevalensi gizi kurang sebesar 18,4%; tahun 2010 17,9% dan tahun 2013 naik menjadi 19,6%. Disamping itu prevalensi penyakit menular masih cukup tinggi. Prevalensi Tuberkulosis tidak berubah dari tahun 2007 dan 2013 sebesar 0,4%, Sementara prevalensi penyakit malaria masih 6,0% (BKKBN, BPS & Kemenkes, 2013)

PROGRAM PEMERINTAH

Saat ini Indeks pembangunan Indonesia berada pada rangking 108 dari 187. Suatu capaian yang belum memuaskan. Tiga program yang dicanangkan menteri kesehatan

1. Paradigma Sehat;
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer
3. Jaminan Kesehatan Nasional.

Penerapan ketiga program tersebut dilakukan dengan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko (intervention based health risk). Sasaran paradigma sehat adalah:

1. Penentu kebijakan pada lintas sektor. Pada level ini diharapkan pejabat tersebut memperhatikan dampak

kesehatan dari kebijakan yang diambilnya

2. Tenaga kesehatan yang bertugas meningkatkan derajat kesehatan dan menyembuhkan orang sakit
3. Institusi Kesehatan. Institusi diharapkan menerapkan standar mutu dan standar tarif dalam pelayanan kepada masyarakat,
4. Masyarakat sebagai pengguna yang merasakan bahwa kesehatan merupakan harta berharga yang harus dijaga.

Penguatan pelayanan kesehatan yang dicanangkan pemerintah untuk tahun 2015-2019 adalah: 1) Kesiapan 6.000 Puskesmas di 6 wilayah regional; 2) Terbentuknya 14 Rumah Sakit Rujukan Nasional dan 184 Rumah Sakit Rujukan regional (Depkes, 215)

Semangat dan semboyan untuk mencapai hal ini adalah Nusantara sehat. Prinsip dari program nusantara sehat adalah memperbanyak jumlah tenaga kesehatan, meningkatkan ketersebarannya maupun komposisinya dan kualitas dari tenaga kesehatan tersebut. Adapun komponen tenaga kesehatan tersebut berupa tim yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker dan Nakes lainnya. Program Nusantara sehat ini tidak hanya berfokus pada kegiatan kuratif tetapi juga meliputi usaha promotif maupun preventif (Depkes 2015)

PERAN MUHAMMADIYAH

Organisasi muhammadiyah didirikan pada tanggal 8 Dzulhijah 133H (18 Nop 1918) di Jogjakarta oleh Muhammad Darwis yang kemudian dikenal dengan KH Ahmad Dahlan. Awal berdirinya Muhammadiyah tersebut karena keprihatinan KH. Ahmad Dahlan terhadap kondisi umat islam yang kurang berilmu pada masa itu. Banyak amalan bid'ah yang dianggap bagian dari ajaran agama islam. Muhammadiyah lahir dalam rangka menghilangkan takhayul, bid'ah dan khurofat (TBC). Misi utama Muhammadiyah adalah gerakan tajdid yaitu pembaharuan. Pengertian tajdid ini mengandung makna:

1. Pembaharuan dalam pengertian mengembalikan kepada kemurnian agama islam
2. Pembaharuan dalam metode, teknik, strategi dakwah mengikuti arah perkembangan jaman

Usaha pembaharuan Muhammadiyah tersebut dijabarkan dalam 3 bidang garapan besar yaitu:

1. Bidang keagamaan
2. Bidang Pendidikan
3. Bidang Kemasyarakatan

Pembaharuan dalam bidang keagamaan mengandung makna mengembalikan ke ajaran semula baik dalam hal aqidah (keimanan) maupun dalam ritual keagamaan sesuai Al quran dan sunnah Rasul, membersihkan ajaran islam dari sifat dan praktek kesyirikan, bid'ah maupun khurofat dengan tanpa meng-

abaikan prinsip-prinsip toleransi ke-manusiaan.

Dalam bidang pendidikan, Muhammadiyah mulai membangun sistem pendidikan yang menggabungkan kelebihan dari sistem pendidikan pesantren dan sistem pendidikan barat.

Dalam bidang sosial kemasyarakatan Muhammadiyah mendirikan banyak poliklinik, rumah sakit maupun yayasan panti asuhan. Sejarah Rumah sakit yang didirikan Muhammadiyah berawal dari PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) pada tahun 1923 Oleh HM Sudjak. Awalnya PKO didirikan terutama menolong kesehatan kaum Duafa. Dalam perkembangannya tahun 1980-an PKO berubah menjadi PKU (Pembina kesejahteraan umat).

MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMAT

Pimpinan persyarikatan dibantu oleh 13 Majelis dan 8 lembaga. Majelis yang bertugas mengurus kesehatan dan kesejahteraan umat adalah MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum). MPKU periode 2010-2015 mempunyai visi: Berkembangnya fungsi pelayanan kesehatan dan kesejahteraan yang unggul berbasis Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) sehingga mampu meningkatkan kualitas dan kemajuan

hidup masyarakat khususnya kaum dhu'afa sebagai aktualisasi dakwah Muhammadiyah

Kegiatannya MPKU tersebut antara lain:

1. Perintisan Amal Usaha Kesehatan di Daerah – Daerah
2. Sosialisasi Sosialisasi Visi dan Misi Program kesehatan Muhammadiyah
3. Penyusunan dan pengelolaan Data Base Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah
4. Sosialisasi Pedoman penyelenggaraan Amal Usaha Kesehatan (seminar/workshop)
5. Asesment, Workshop dan pelatihan Peningkatkan klasifikasi RS Muhammadiyah/Aisyiyah
6. Peningkatan pengelolaan dan pelayanan kesehatan sebagai fungsi da'wah dan sosial di AUMKES (workshop bagi RS, BP, RB dan MPKUI Daerah)
7. Pembentukan dan pengembangan jaringan program pengembangan kesehatan masyarakat (hingga skala nasional dan internasional, meliputi: Promosi Kesehatan, Desa Siaga (Qoryah Thayyibah), Sadar Gizi, Kespro dan Family Planning, Tobacco Control, Penyakit Menular (Flu Burung, HIV Aids, Malaria, TB, dsb), PHBS.

³ <http://www.republika.co.id/berita/ensiklopedia-islam/khazanah/08/10/15/7844-kh-amhad-azhar-basyir-perteguh-gerakan-pembaruan-muhammadiyah>.

8. Pembentukan Jaringan Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan berskala Regional
9. Pembentukan Jaringan Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan berskala nasional
10. Pembentukan Koperasi Sekunder AUMKES Regional
11. Pembentukan Koperasi Induk AUMKES Nasional
12. Penyelenggaraan Teaching Hospital Utama di setiap Lembaga pendidikan Kesehatan Muhammadiyah/ Aisyiyah
13. Pertemuan Organisasi kesehatan Internasional
14. Seminar dan pelatihan peningkatan kompetensi Pimpinan AUMKES
15. Membangun Kerjasama dengan Lembaga Pendidikan untuk pendidikan Manajemen RS
16. Seminar dan pelatihan Staff AUMKES terkait Isu Kesehatan masyarakat dan Promosi Kesehatan
17. Pelatihan penanggulangan Bencana bagi Tim Tanggap Darurat di Lingkungan RS
18. Workshop Sistem Kompetensi SDI
19. Pelatihan Sosialisasi Sistem Kompetensi SDI
20. Pengiriman pendidikan dokter spesialis dari RSM Muhammadiyah
21. Peningkatan pengalaman kerja SDI Aumkes dengan pengiriman kerja ke Luar Negeri
22. Workshop dan Sosialisasi Pendayagunaan Lulusan Perguruan Tinggi Kesehatan Muhammadiyah di Amal Usaha Kesehatan
23. Pembentukan Ikatan Karya-wan Kesehatan Muhammadiyah dan Aisyiyah

(PP Muhammadiyah, 2015)

Dengan tersebut di atas, peran MPKU dalam memajukan kesehatan bangsa umumnya dan warga muhammadiyah khususnya sudah sangat luar biasa. Yang perlu dilakukan. lagi adalah monitoring kegiatan dan evaluasi kegiatan-kegiatan diatas. Jangan sampai terjadi kegiatan tersebut tajam dalam perumusan tetapi tumpul dalam pelaksanaannya

OTOKRITIK TERHADAP PERAN MPKU

Sampai 2015 data RS Muhammadiyah/KBIA/BP/RS bersalin yang dimiliki Muhammadiyah mencapai 457. Banyaknya RS muhammadiyah dan PKU muhammadiyah ini berkat kerja keras MPKU dalam menjalankan program program di atas. Tetapi banyaknya rumah sakit dan klinik

⁴ Asep Purnama Bahtiar, *Membaca Ulang Dinamika Muhammadiyah*, (Yogyakarta: LPPI UMY, 2004), hlm. 86.

⁵ Ahmad Azhar Basyir, "Konsep Ulama Muhammadiyah, Keberadaan Majelis Tarjih, dan Kaderisasi Ulama", dalam Thoyibi dkk., *Muhammadiyah di Penghujung Abad ke 20*, (Surakarta, UMS Press, 1989), hlm. 130.

pengobatan ini tidak serta merta membawa implikasi peningkatan kesehatan warga muhammadiyah. Sebagian masyarakat belum melihat kontribusi nyata Muhammadiyah (RS Muhammadiyah) untuk secara aktif membina kesehatan warga muhammadiyah. Anggapan yang selama ini muncul adalah RS muhammadiyah lebih bersifat pasif, menerima kedatangan pasien, mengobati pasien sakit, sementara keterlibatan dalam preventif tidak begitu nyata. Juga belum ada usaha RS untuk: secara aktif mendata warga muhammadiyah dengan status kesehatannya, secara aktif melakukan usaha-usaha peningkatan kesehatan terhadap warga muhammadiyah. Kesannya yang selama ini muncul adalah RS Muhammadiyah yang dianggap sebagai AUM (Amal Usaha Muhammadiyah) lebih dominan sebagai usaha dari pada sebagai amal. Tarif yang mahal dan "tiada beda" dengan RS lain menjadi contoh bahwa tujuan usaha lebih mendominasi dibanding amal terutama untuk warga muhammadiyah. Dengan kondisi seperti ini Warga Muhammadiyah kurang bisa merasakan kemanfaatan terhadap keberadaan RS muhammadiyah karena RS Muhammadiyah dianggap tiada beda dengan RS lain terutama dalam hal biaya. Kalau hal ini benar, maka sudah ada distorsi dari maksud dan tujuan didirikan Muhammadiyah yaitu untuk mewujudkan masyarakat islam yang sebenar-benarnya. Hal ini mengandung arti bahwa semua AUMKES juga

merupakan bagian dari dakwah islam, yaitu beramal untuk kemaslahatan umat.

Dalam era globalisasi dan digitalisasi saat ini, Muhammadiyah kurang maksimal dalam membuat program-program terobosan, seperti memanfaatkan biro perjalanan dalam wisata pengobatan (health tourism and traveler medicine). Dua model ini sebenarnya menarik untuk dikembangkan dibidang kesehatan.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Solusi yang ditawarkan untuk meningkatkan peran muhammadiyah dalam bidang kesehatan yang berkemajuan adalah:

1. PP Muhammadiyah mulai merancang Sistem kesehatan Muhammadiyah yang terintegrasi vertical maupun horizontal dengan e-hospital system
2. RS lebih mengedepankan amal dibanding tujuan profit, sehingga masyarakat umum memandang RS muhammadiyah sebagai RS yang baik pelayanannya, berkualitas, lebih islami dengan biaya yang sangat terjangkau. Hal ini akan otomatis berimplikasi sebagai dakwah islam muhammadiyah (bil hal)
3. Data base warga muhammadiyah terekam dalam data base RS sakit Muhammadiyah minimal dalam skala regional dan idealnya dalam skala nasional. Hal ini akan mempermudah akses warga Muhammadiyah ketika berobat di RS Muhammadiyah dimanapun dia berada.

4. Pemantauan aktif RS Muhammadiyah terhadap kesehatan warga Muhammadiyah yang bisa didelegasikan pada cabang-cabang poliklinik umum Muhammadiyah di tingkat kecamatan.
5. Dengan era globalisasi dan digitalisasi saat ini, maka *health tourism* maupun *travel medicine* menjadi keniscayaan. Muhammadiyah harus menjadi pelopor dalam *health tourism* maupun *travel medicine* tersebut, bukan semata-mata untuk *profit oriented* tetapi juga *amal oriented*.
6. Walaupun ada BPJS, dana sehat Muhammadiyah tetap diaktifkan untuk mengganti biaya yang tidak tercover BPJS atau adanya naik kelas dalam rawat inap terutama bagi warga Muhammadiyah dan sebagai subsidi pembiayaan kesehatan bagi warga Muhammadiyah maupun warga umum yang kurang mampu maupun yatim piatu.
7. Sinkronisasi Program kesehatan Muhammadiyah dengan program-program kesehatan pemerintah

KESIMPULAN

1. Muhammadiyah telah berperan cukup besar terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat
2. Rumah Sakit Muhammadiyah sebagai salah satu AUMKES Muhammadiyah diharapkan lebih berorientasi kepada amal tanpa melupakan usahanya, sehingga warga Muhammadiyah dapat mengambil kemanfaatan yang nyata dalam bidang kesehatan terhadap keberadaan Rumah sakit tersebut
3. Muhammadiyah menjadi pelopor dalam *e-hospital*, *health tourism* maupun *travel medicine* dalam menghadapi tantangan global bidang kesehatan sebagai bagian dari dakwah Muhammadiyah dalam bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, BPS & Kemenkes, 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta
- BKKBN, BPS & Kemenkes, 2008. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes), 2015. Program Indonesia Sehat. <http://www.depkes.go.id/article/view/15020400002/program-indonesia-sehat-untuk-atasi-masalah-kesehatan.html>. Diakses 25 Mei 2015
- PP Muhammadiyah, Visi MPKU. <http://kesehatan.muhammadiyah.or.id/profile/visimisi.html>. diakses 28 Mei 2015
- PP Muhammadiyah. Muhammadiyah. <http://www.muhammadiyah.or.id/>. Diakses 28 Mei 2015
- Riset Kesehatan Dasar, 2013, DepKes, RI, Jakarta