

Edisi Kedua

Prolog: Prof. DR. H. Haedar Nashir, M.Si.

Epilog: dr. H. Agus Taufiqurrahman, Sp.S., M.Kes.

# MUHAMMADIYAH MEMBANGUN KESEHATAN BANGSA

Sehat Badannya Sehat Jiwanya

MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM  
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

**Muhammadiyah**  
**Membangun Kesehatan Bangsa**

Sehat Badannya Sehat Jiwanya

# Muhammadiyah

## Membangun Kesehatan Bangsa



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM  
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

## **Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa**

Penanggungjawab:  
Mohammad Agus Samsudin  
Ketua MPKU PP Muhammadiyah

Tim Penyusun:  
Agus Kusnadi, Agoes S. Dunda, Ahmad Muttaqin Alim  
Arief Budiman Ch., Deni W. Kurniawan, Husnan Nurjuman  
Isngadi Marwah Atmaja, Iqbal Rais  
Tim Penulis Pendamping:  
Putri Sakinah, Rizki Ramadhan, Lia Karisma Saraswati, Shira Sahira

Kontributor:  
Slamet Budiarto (MPKU PP Muhammadiyah)  
Corona Rintawan (RS Muhammadiyah Lamongan)  
Ekorini Listiowati (FKIK UMY/RS PKU Muhammadiyah Gamping)  
Emma Rachmawati (Fikes UHAMKA)  
Suryafitri (SSM)  
Arif Nur Kholis (LPB PP Muhammadiyah)  
Adam Qodar ([muhammadiyah.or.id](http://muhammadiyah.or.id))

Editor:  
Adim dan Dian  
Rancang grafis:  
adimpaknala (isi buku); Amin Mubarok (sampul)

Penerbit:  
Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) PP Muhammadiyah  
Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah. Lantai 3  
Jl. Menteng Raya 62 Jakarta Pusat 10340  
Telp. 021 3911915, Faks. 021 3911915  
Email: [mpku@muhammadiyah.id](mailto:mpku@muhammadiyah.id), [mpkuppmuh@gmail.com](mailto:mpkuppmuh@gmail.com)  
Website: [www.mpku.or.id](http://www.mpku.or.id)

Cetakan kedua, Dzulhijjah 1443 H./Juli 2022 M.  
Cetakan pertama, Jumadil Tsani 1441 H./Februari 2020 M.





## **Sambutan**

### **MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

Peran Majelis Penoloeng Kesengsaraan Oemoem (PKO) telah berlangsung 1 abad. Perhitungan tahun Hijriyah telah melampaui angka 100 tahun sedangkan perhitungan tahun Masehi tahun ini akan mencapai angka 97 tahun. Oleh karena itu buku ini menjadi kado indah untuk seluruh penggiat bidang kesehatan Muhammadiyah sekaligus sebagai bagian dari menyongsong Mukhtamar ke-48 di Solo, 1-5 Juli 2020.

Secara nomologi PKO telah mengalami beberapa perubahan seiring dengan dinamika organisasi. Pada tahun 1956 Bagian Penolong Kesengsaraan Oemoem berubah nama menjadi Majelis Pembina Kesejahteraan Umat (MPKU). Kemudian tahun 1990 berubah nama dan berkembang menjadi Majelis Pembina Kesehatan (MPK) serta Majelis Pembina Kesejahteraan Sosial dan Pengembangan Masyarakat (MPKSPM). Pada tahun 2000 kembali dilebur menjadi Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat (MKKM). Terakhir pada tahun 2010 kembali menjadi Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU).

Saat ini ide PKO telah berkembang menjadi beberapa bagian yaitu; Majelis Pelayanan Sosial (MPS) yang mengurus berbagai layanan sosial bagi anak yatim piatu, orang dengan kebutuhan khusus dan warga senior; Lembaga Penanggulangan Bencana (LPB) yang lebih dikenal sebagai Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC); Lazismu sebagai lembaga filantropi Muhammadiyah; Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) yang



fokus kepada layanan dan pembinaan kesehatan masyarakat, serta Majelis Pemberdayaan Masyarakat (MPM) yang menyelenggarakan program pemberdayaan masyarakat dan kelompok marjinal.

Ada tiga kata kunci dalam pergerakan PKU. *Pertama*, amal usaha kesehatan adalah sarana dakwah Persyarikatan kepada masyarakat. Oleh karenanya siapapun yang ikut dalam Gerakan ini menyadari sebagai bagian dari ibadah kepada Allah. *Kedua*, amal usaha kesehatan adalah menolong orang lain, yang dalam pelayanannya tidak membedakan agama, suku, ras, status sosial dan lain sebagainya. *Ketiga*, Muhammadiyah berorientasi kepada modernitas. Apa yang dilakukan oleh amal usaha kesehatan selalu mengedepankan aspek ini.

Buku ini adalah buku pertama dari dua buku yang diharapkan dapat menjadi buku resmi tentang usaha-usaha yang telah dilakukan oleh Persyarikatan dalam bidang kesehatan. Buku satu akan fokus kepada dokumentasi internal Muhammadiyah, menelusuri rekam jejak arsip dan diskusi terbatas dengan para pelaku sejarah. Sebagai kelanjutannya, kami masih ingin membuat buku kedua, yaitu tulisan dari pihak-pihak diluar Persyarikatan terhadap kiprah bidang kesehatan Muhammadiyah.

MPKU PP Muhammadiyah mengucapkan terima kasih kepada tim yang telah mempersiapkan buku ini selama kurang lebih satu tahun. Kepada Tim Penyusun: Drs. Agus Kusnadi, Agoes Soelistiyo Dunda, dr. Ahmad Muttaqin Alim, Sp.An., EMDM., Arief Budiman Ch., Deni W. Kurniawan, S.S.I., MA, Husnan Nurjuman, S.Ag. M.Si., Isngadi Marwah Atmaja, dan Drs. M. Iqbal Rais, M.M.; yang dibantu para penulis pendamping: Putri Sakinah, S.I.Kom., Rizki Ramadhan, SH., Lia Karisma Saraswati, M.Kes., dan Shira Sahira; tim teknis editor dan pracetak: Dian, Adim dan Amin;

Juga kepada para kontributor: dr. Slamet Budiarto, SH, MH.Kes., (MPKU), dr. Corona Rintawan, Sp.EM., (RSM Lamongan), Adam Qodar (muhammadiyah.or.id), Dr. Emma Rachmawati, M.Kes., (Fikes UHAMKA), Suryafitri, S.Far., Apt., M.M., (SSM), dan dr. Ekorini Listiowati, MMR. (FKIK UMY/RS PKU Muhammadiyah Gamping).



Kepada para narasumber dalam diskusi terbatas Prof. Dr. Haedar Nashir, M.Si., Prof. Dr. Ahmad Syafii Maarif, Prof. Dr. Abdul Munir Mul Khan, S.U., dr. Agus Taufiqurrahman, M.Kes., Sp.S., Dr. dr. Sukadiono, M.M.; Budi Setiawan, ST., Prof. Dr. Zakiyuddin Baidhawiy, M.Ag., Drs. Sukriyanto AR, M.Hum., Hj. Siti Hadiroh Ahmad, S.Pd., Ahmad Mua'rif, M.Pd.I, dr. Al Bachri Husin, Sp.KJ., dr. Drs. Roy Tjiong, Para mantan Ketua Majelis PKU, dr. Sudibyo Markus, MBA, Dr. dr. M. Natsir Nugroho Sp.O.G., M.Kes., dr. Lukman Ali Husin, Sp.PD.,

Kepada pihak-pihak lain yang ikut berperan dalam penyusunan buku ini, yang tidak bisa kami sebut satu-persatu; Kepada semuanya, kami sampaikan *Jazakumullah ahsan jazaa, jazakumullah khairan katsira*. Semoga Allah memberi balasan yang lebih baik dan kebaikan yang berlebih. Amin.

Akhirnya, kami persembahkan buku ini kepada mereka para pejuang kesehatan dan siapapun yang berkiprah dalam rangka "Menolong Kesengsaraan Oemoem".

Wassalam,

**MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM  
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

Ketua,  
ttd.

Drs. M. Agus Samsudin, M.M.  
NBM: 551.318

Sekretaris,  
ttd.

Agoes Soelistiyo Dunda  
NBM: 576.347





Pesan K. H. Ahmad Dahlan:

**"Muhammadiyah sekarang ini lain dengan Muhammadiyah yang akan datang. Maka teruslah kamu bersekolah, menuntut ilmu pengetahuan di mana saja. Jadilah guru, kembalilah kepada Muhammadiyah. Jadilah dokter, kembalilah kepada Muhammadiyah. Jadilah *meester* (ahli hukum), insinyur (ahli sains/teknik), dan lain-lain, dan kembalilah kepada Muhammadiyah."**

Demikianlah panggil beliau kepada para pemuda dan pemudi.

Sumber: Junus Salam. *K.H. Ahmad Dahlan Amal dan Perjuangannya*. hlm. 51



## Pengantar



Mohammad Agus Samsudin  
Ketua MPKU PP Muhammadiyah

# MPKU INCORPORATED:

## GloKal: Berpikir Global Bertindak Lokal

### Pendahuluan

Ide tentang korporasi atau *holding* dalam pengelolaan Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) di persyarikatan sudah sering diwacanakan dan dilihat menjadi salah satu solusi agar bisa berkembang, meningkatkan daya saing, lebih kuat secara bisnis dan pengelolaan yang lebih profesional. Semua orang sadar besarnya potensi persyarikatan mulai dari Rumah Sakit, Perguruan Tinggi, Sekolah Menengah, Sekolah Dasar, Panti Asuhan dan lain-lain. Berapa total nilai aset? Kita tidak pernah menghitung secara akurat berapa kekayaan sesungguhnya karena begitu banyak dan ada dimana-mana. Kalau diibaratkan sebagai konglomerat bisa jadi Muhammadiyah adalah salah satu konglomerasi terbesar. Tulisan ini mencoba untuk mengupas secara singkat tentang mpku, potensi, konsep *holding* dan tantangan terhadap disrupsi serta perubahan teknologi.



## Rumah Sakit Muhammadiyah/'Asyiyah

Prof. Muhammad Yunus, pemenang Nobel, pencetus Grameen Bank di Bangladesh dan Bapak *Social Entrepreneurship*. Ketika ditanya, “*What is the definition of social business*”. Beliau menjawab “*Social business is where the shareholder is not interested to the profit, they don't want to take back the profit*”. Definisi ini sangat cocok dengan Amal Usaha Muhammadiyah. Sebagai pemilik, Muhammadiyah tidak pernah mengambil kembali investasinya, para penyandang dana, waqif dan pemberi infaq tidak pernah meminta kembali hasil dari amal usaha. Dalam konteks ini maka seluruh AUM adalah bisnis sosial.

Sebagai sebuah entitas, rumah sakit adalah kepanjangan PP Muhammadiyah yang disertai tugas sebagai penyelenggara amal usaha, program, dan kegiatan pokok dalam bidang kesehatan sesuai dengan kebijakan pimpinan persyarikatan masing-masing tingkat. Sebagai upaya menegakkan dan menjunjung tinggi agama Islam sehingga terwujud masyarakat Islam yang sebenar-benarnya sesuai anggaran dasar. Keuntungan yang didapat dari amal usaha dikembalikan lagi ke persyarikatan dalam bentuk: (1) pengembangan amal usaha, (2) mendukung dakwah, dan (3) kesejahteraan karyawan.

Seberapa besar kontribusi kita terhadap solusi kesehatan di Indonesia? MPKU berkontribusi sebesar 5%, diantara swasta non profit kita di angka 15%, sedangkan keseluruhan swasta sebesar 10% (lihat tabel di bawah). Jumlah klinik MPKU dibanding dengan puskesmas tentu amat jauh, kurang dari 2%. Secara geografis tidak merata dan sampai saat ini ada setidaknya 10 PWM yang belum mempunyai rumah sakit. Sebanyak 80% RS PKU ada di Jawa dengan urutan terbanyak sebagai berikut: Jawa Tengah, Jawa Timur, DIY, DKI Jakarta, dan Jawa Barat.

Setiap tahun, MPKU melayani sekitar 12,5 juta pasien, yang tersebar di 107 rumah sakit dan 228 klinik. Ada 6 RS tipe B, yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Surakarta, RS Muhammadiyah Lamongan, RS Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang, RSIJ Cempaka Putih dan RSIJ Pondok Kopi. Selebihnya adalah tipe C dan D. Dari jumlah tersebut, 87% sudah terakreditasi, 13 rumah sakit belum terakreditasi. Total



**Tabel 1. Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Menurut Kepemilikan di Indonesia Tahun 2013-2017**

No	Pengelola/Kepemilikan	2013	2014	2015	2016	2017
<b>1</b>	<b>Publik</b>					
	Kemkes dan Pemda	676	687	713	730	791
	TNI/Polri	159	169	167	167	164
	Kementerian Lain	3	7	8	13	19
	Swasta Non Profit	724	736	705	703	565
	<b>Jumlah Rumah Sakit Publik</b>	<b>1.562</b>	<b>1.599</b>	<b>1.593</b>	<b>1.613</b>	<b>1.539</b>
<b>2</b>	<b>Privat</b>					
	BUMN	67	67	62	63	50
	Swasta	599	740	833	925	1230
	<b>Jumlah Rumah Sakit Privat</b>	<b>666</b>	<b>807</b>	<b>895</b>	<b>988</b>	<b>1280</b>
	<b>Total Rumah Sakit</b>	<b>2.228</b>	<b>2.406</b>	<b>2.488</b>	<b>2.601</b>	<b>2.819</b>

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2015 dan 2016, 2017 Kemenkes RI (2018)

karyawan di seluruh Indonesia berjumlah lebih dari 1.756 orang, 675 Manajer dan 1.254 Penyelia.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2017), saat ini, di Indonesia terdapat 2.819 rumah sakit. Hingga 2016, jumlah RS swasta lebih banyak dari RS pemerintah. Peran RS swasta semakin lama semakin tinggi seiring dengan bertambahnya RS baru yang berjumlah lebih dari 300 dalam 3 tahun terakhir (tabel 1). Kenaikan itu tidak diimbangi dengan kenaikan jumlah RS baru yang dikelola oleh publik.

Ada pertumbuhan di rumah sakit yang dikelola pemda dan Kementerian Kesehatan, tetapi hampir stagnan di rumah sakit yang dikelola TNI/Polri, kementerian lain dan organisasi non profit, yang bahkan mengalami penurunan. Berdasarkan kepemilikan, pertumbuhan RS swasta profit lebih agresif dibandingkan jenis RS lainnya. Rata-rata pertumbuhannya sebesar 17.3%. RS publik milik Pemprov hanya sebesar 7.7%, dan RS lain pertumbuhannya tidak terlalu signifikan. Hal yang perlu diperhatikan adalah penurunan jumlah RS swasta non profit yang cukup signifikan di akhir 2017. Tahun 2016, rumah sakit swasta non profit yang sebagian



besar dikelola oleh yayasan dan organisasi keagamaan, berkontribusi sebesar 27% turun menjadi 20% pada tahun 2017, dari total rumah sakit di Indonesia (<http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/>).

Muhammadiyah memiliki keunikan dari sisi manajemen. Pertama, Muhammadiyah menjadi jaringan RS terbesar di Indonesia dalam kategori non profit atau *faith base organization* dengan jumlah lebih dari 60%. Kedua, RS Muhammadiyah tidak memiliki organisasi *holding* yang mengatur seluruh aspek organisasi. Setiap rumah sakit berdiri sendiri dan bertanggung jawab kepada yang mendirikan dari tingkat pimpinan pusat, pimpinan wilayah, pimpinan daerah dan pimpinan cabang. Ketiga, tidak ada kepemilikan pribadi, semua aset adalah milik organisasi. Secara legalitas semua aset rumah sakit adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah, tetapi secara operasional dikelola oleh mereka yang mendirikannya.

Selayaknya organisasi bisnis-sekalipun sosial, kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi. Dalam konteks rumah sakit mulai dari lokasi, aset, sistem, keuangan dan sumber daya manusia. Faktor eksternal dapat merubah pasar, kebijakan, persaingan dan lain-lain. Survei pendahuluan yang dilakukan terhadap para direktur di 38 rumah sakit Muhammadiyah, mengatakan bahwa perubahan sistem BPJS menjadi salah satu tantangan eksternal terbesar (100%) di samping persaingan (75%) dan tuntutan konsumen (70%).

Persaingan meningkat karena tumbuhnya rumah sakit swasta baru, sedangkan tuntutan konsumen meningkat karena akses informasi yang semakin mudah. Secara internal, terdapat lima tantangan utama, yaitu digitalisasi, keuangan, pemahaman terhadap bisnis, kepemimpinan, orientasi kepada konsumen, dan kemampuan manajemen. Digitalisasi disadari sepenuhnya merupakan salah satu kunci di dalam meningkatkan efisiensi dan layanan rumah sakit. Tantangan keuangan muncul karena terlambatnya pembayaran klaim dari BPJS yang terlambat 2-4 bulan, sehingga mengganggu arus kas.



## Apa yang Sudah Dilakukan oleh MPKU?

Disadari bahwa pasar tumbuh dengan cepat dengan seluruh dinamikanya, sementara model bisnis yang berkembang di Muhammadiyah adalah berbasis komunitas, mengupayakan seluruh sumber daya secara mandiri, tidak ada dukungan modal seperti halnya konglomerasi. Oleh karenanya, kemampuan setiap wilayah, daerah, atau cabang dalam merespon kondisi tersebut sangat tergantung kepada kapabilitas setempat. Terjadi anomali, ketika ada sebuah cabang yang mampu mengelola rumah sakit tipe B sementara ada satu wilayah dengan potensi yang sangat besar kesulitan mengembangkan amal usaha kesehatan.

Kembali ke pernyataan awal, bagaimana mengelola amal usaha dengan baik? Sebagai sosial bisnis, maka dia harus sehat secara finansial agar bisa berkelanjutan dan berkembang. Untuk bisa tumbuh dan berkembang, maka perlu adanya strategi. Strategi adalah kerangka, memberikan arah atas tindakan yang harus diambil dan pada saat yang sama terbentuk dari tindakan yang telah diambil (*It is a general framework that provides guidance for actions to be taken and, at the same time, is shaped by the actions taken*). Berarti ada kondisi, dimana sebelum membuat strategi seseorang harus mengetahui dengan jelas apa yang menjadi tujuan akhir. Apapun strategi yang dipilih selalu menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

- Apa yang dilakukan untuk meningkatkan layanan dan kepuasan konsumen?
- Apa yang dilakukan untuk mengurangi biaya, apa yang dilakukan untuk meningkatkan produktivitas?
- Apa yang dilakukan untuk meningkatkan pendapatan dari produk baru dan layanan?

Dalam Rakernas MPKU 2018 di Surabaya, telah dicanangkan strategi pengembangan RS PKU di Indonesia, terdiri atas tiga hal yaitu: peningkatan kapabilitas, sinergitas, dan ekspansi.

## Peningkatan Kapabilitas

Peningkatan kapabilitas lembaga perlu didukung oleh peningkatan kapabilitas individu. Setiap lembaga mempunyai dua macam pelanggan. Pertama, pelanggan langsung menikmati jasa



atau biasa disebut B2C (*business-to-customer*), dalam hal ini adalah para pasien dan siapa saja yang bersentuhan dengan layanan. Kedua, pelanggan korporasi atau biasa disebut B2B (*business-to-business*), seperti misalnya para pemasok, asuransi, pemerintah dan lembaga bisnis lain. Dua-duanya sama pentingnya dan perlu dikelola secara bersungguh-sungguh.

Bagi RS PKU, mereka yang berobat memerlukan penyembuhan fisik dan jiwa. Salah satu keunggulan RS PKU adalah pelayanan yang islami dengan prinsip bahwa Allah adalah yang memberikan sakit dan Allah pula yang menyembuhkan. MPKU telah memulai dengan membuat Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (SIRSMA) tahun lalu. Proses ini akan berlangsung terus sehingga diharapkan menjadi acuan dalam menerapkan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah.

Beberapa hal yang sudah dilakukan secara organisasi adalah sebagai berikut:

1. Memberikan kesempatan untuk sekolah: baik untuk dokter spesialis maupun perawat.
2. Pelatihan manajemen, keuangan, akreditasi, PMKP, pajak.
3. Pelatihan Kemuhammadiyah - Baitul Arqam.
4. Pemberian beasiswa.
5. Diklat kompetensi- Cempt-HD, bedah anestesi, bantuan hidup dasar atau BTCLS, ATCLS-Pondok Kopi, gawat darurat.
6. Peningkatan sistem IT.
7. Memperluas pasar non BPJS.
8. Lean manajemen.

### **Sinergi:**

Menjalankan amal usaha di Muhammadiyah perlu berpikir mendayagunakan seluruh sumberdaya di berbagai bidang. Mengelola rumah sakit perlu berpikir secara korporasi dan bertindak secara lokal sesuai dengan kebutuhan. Sinergi menjadi kebutuhan agar bisa lebih seefisien dari sisi operasional dan memanfaatkan sumber daya yang ada. Beberapa inisiatif yang telah dilakukan adalah:

1. Pembelian Bersama. *Me-leverage* kebesaran jaringan seluruh Indonesia adalah sebuah kekuatan. Saat ini sudah dimulai



dengan adanya SSM di Jakarta dan SMT di Surabaya. Disadari bahwa biaya obat menyedot hampir 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Pada intinya pembelian bersama adalah proses negosiasi dilakukan agar memperoleh harga yang lebih kompetitif dengan kualitas terbaik. Cara ini terbukti sangat efektif dan sangat membantu rumah sakit dalam pembelian obat, alat kesehatan dan lain-lain

2. *Sister Hospital*. Rumah sakit yang besar membantu rumah sakit yang lebih kecil. Beberapa model yang dikembangkan adalah melalui bantuan akreditasi, peminjaman tenaga medis, dan bimbingan manajemen termasuk keuangan.
3. Akreditasi. Tim khusus dari majelis membantu proses akreditasi bagi rumah sakit yang membutuhkan.
4. Jaringan. Pemanfaatan tenaga medis khususnya dokter spesialis untuk bisa praktek di beberapa rumah sakit PKU.
5. Kerjasama secara internal persyarikatan.
  - o Program beasiswa mahasiswa kedokteran dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sampai saat ini sudah ada 20 dokter yang ditempatkan di AUK Muhammadiyah.
  - o Tim Medis Kebencanaan. Hampir 100% setiap kegiatan dengan lembaga penanganan bencana, tim medis dari rumah sakit PKU siap menjalankan tugas, baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Saat ini sedang diupayakan Emergency Medical Team (EMT) berkelas dunia, yang kedepan bisa diterjunkan di seluruh dunia dan akan menjadi organisasi swasta pertama di Indonesia.
  - o Tim Medis untuk Klinik Apung Said Tuhuleley di daerah terpencil. Bersama Lazismu, tim medis mendukung misi di daerah terpencil dalam ekspedisi dakwah di daerah Indonesia Timur.
  - o Bersama Majelis Pelayanan Sosial, menyelenggarakan program Muhammadiyah Senior Care. Diperuntukkan bagi para warga senior di rumah sakit-rumah sakit PKU.
6. Kerjasama dengan pihak eksternal. Saat ini MPKU telah mengadakan kerja sama dengan Kementerian Kesehatan khususnya tentang Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dan pengendalian tembakau bersama



Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC). Kerja sama dengan Kementerian Koordinator Bidang Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan tentang revolusi mental, perekonomian, perbankan, komisi akreditasi KARS.

### **Ekspansi:**

Bisnis mensyaratkan pertumbuhan untuk bisa hidup dan berkelanjutan. Pertumbuhan bisa didapat melalui pertumbuhan horizontal dan vertikal. Pada saat ini inisiatif sebagian besar rumah sakit fokus kepada beberapa hal:

#### **1. *Pendirian rumah sakit baru.***

Ada tiga model pertumbuhan yang dilakukan oleh perusahaan. Pertama, adalah mendirikan rumah sakit secara mandiri. Contoh dari model ini adalah yang dilakukan oleh PKU Batang dan Demak di Jawa Tengah. Kedua, menaikkan status klinik atau menggunakan klinik sebagai basis. PKU Purbalingga dan Jepara menaikkan status klinik utama menjadi rumah sakit tipe D. Bisa juga klinik sebagai basis pendirian dan membuat rumah sakit baru seperti di Banjarnegara, Jawa Tengah. Ketiga adalah akuisisi, rumah sakit yang mempunyai dana lebih dipakai untuk membeli rumah sakit baru. Contoh seperti ini adalah di Delanggu, Solo dan Lamongan. Keempat, rumah sakit beranak klinik. Saat ini ada 27 rumah sakit PKU yang sedang dalam proses dalam berbagai tahapan, ada yang menunggu perijinan, tahap pembangunan fisik dan proses inisiasi awal, termasuk didalamnya studi kelayakan.

#### **2. *Penambahan layanan dan atau tempat tidur.***

Banyak sekali rumah sakit melakukan pemekaran melalui penambahan layanan dan penambahan tempat tidur. RS PKU Metro, Ponorogo, Lamongan, Bumiayu Gombong, Sruweng, Tegal, Moga, Khodijah, Kendal, Madiun, Kediri, Cempaka Putih, Sukapura, Pondok Kopi, Gamping, Gombong, dan Lamongan. Hampir semua rumah sakit melakukan penambahan.

### **Tantangan Kedepan**

Menghadapi era disrupsi ini para pelaku hospitalia rumah sakit PKU mempunyai tantangan yang tidak mudah dan perlu untuk disikapi agar Islam Berkemajuan dapat terwujud dalam



pengelolaan Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA). Berikut adalah tantangan-tantangan yang perlu diantisipasi:

- a) Digitalisasi. Penggunaan teknologi informasi dalam seluruh proses bisnis. Tidak bisa dihindari lagi adanya kemajuan cara berpikir dan perubahan gaya hidup, maka cara rumah sakit berinteraksi dengan pelanggan maupun dengan pemasok perlu perubahan. Penggunaan *smartphone* dan *online system*.
- b) Regionalisasi dan layanan unggulan. RSMA dalam berkembang kedepan tidak bisa berpikir sendirian. Perlu memanfaatkan jejaring dan sinergi dalam wilayah yang sama. Perlu dibuat layanan terpadu sebagai jaringan di wilayah. Misalnya, khusus Yogyakarta dan sekitarnya ada 8 rumah sakit sehingga dalam penyusunan strateginya bisa berbagi dan saling menguatkan sebagai jejaring untan persaingan.
- c) Layanan kaum duafa. Menolong orang miskin dan yang membutuhkan adalah ciri utama PKU. Oleh karenanya, perlu usaha baru dan model pertolongan yang berkesinambungan serta banyak melibatkan *stakeholder* dari luar persyarikatan. Sudah saatnya, bersama Lazismu melibatkan pihak-pihak swasta lain, dikomunikasikan dengan baik sehingga bisa tersampaikan bahwa misi utama PKU adalah memberi pertolongan kepada yang membutuhkan.
- d) Penggunaan teknologi kedokteran. Suka tidak suka perkembangan peralatan kedokteran akan semakin canggih, jika rumah sakit tidak bisa menyesuaikan diri akan tertinggal. Disinilah perlunya melakukan investasi untuk pembelian alat-alat terbaru sesuai kebutuhan.
- e) Pengembangan SDM. Bisnis rumah sakit adalah bisnis pelayanan yang mensyaratkan kompetensi khusus dengan aturan ketat. Diperlukan strategi terpadu dan alokasi dana yang cukup untuk mendidik, mengelola SDM. Kemampuan *leadership* dan manajerial pimpinan amal usaha menjadi salah satu prioritas, sehingga pengelolaan amal usaha menjadi lebih profesional dan dijalankan dengan prinsip-prinsip manajemen modern.
- f) *Branding* RS PKU. *Last but not least*. Adalah menjadi indah dan luar biasa ketika PKU juga memikirkan *branding* atau membuat PKU sebagai sebuah merek dengan jaminan kualitas



dan layanan yang bagus, namun dengan harga terjangkau. Bisa jadi, *tagline* PKU adalah “*Premium Affordable*”, artinya layanan kualitas pelayanan terbaik tetapi tetap terjangkau bagi semua kalangan. Di sini, diperlukan persamaan persepsi, keterbukaan, dan kemauan semua pihak untuk mewujudkannya. *Branding* mensyaratkan visi, strategi serta konsistensi, dan standarisasi dalam semua aspek.

## Penutup

Dinamika perkembangan *Penoloeng Kesangsaraan Oemoem* (PKO) menjadi Pembina Kesehatan Umum (PKU), Majelis Pelayanan Sosial, Lembaga Penanggulangan Bencana (LPB) dan Lazismu adalah anugerah dari Allah Swt. yang perlu disyukuri. Bagi PKU, dengan 107 rumah sakit dan 27 rumah sakit dalam proses pendirian, serta 231 klinik adalah amanah untuk dikembangkan secara terus menerus. Kunci keberhasilan kedepan adalah dengan cara berpikir luas sebagai jejaring layaknya korporasi, menerapkan prinsip tata kelola organisasi yang baik, dan melakukan tindakan nyata disertai terobosan baru di wilayah masing-masing.

Dunia berubah dengan cepat, rumah sakit PKU harus lebih lincah untuk memberikan respon terhadap perubahan-perubahan. Diperlukan “lompatan kebijakan” untuk bisa bersaing di dunia luar, baik dari sisi permodalan, manajemen, penggunaan teknologi informasi tanpa melupakan bahwa Amal Usaha Muhammadiyah adalah kepanjangan tangan Persyarikatan, sebagai sarana dakwah Islam melalui bidang kesehatan.





## Pengantar Tim Penyusun

Persyarikatan Muhammadiyah didirikan oleh K. H. Ahmad Dahlan pada tahun 1912 dengan maksud dan tujuan menjunjung tinggi agama Islam dan mewujudkan masyarakat Islam yang sebenar-benarnya. Pendirian Muhammadiyah didasari oleh nilai filosofis tafsir ayat Al-Qur'an surah Ali Imran ayat 104 tentang perintah Allah untuk membentuk suatu umat atau masyarakat yang senantiasa secara bersama-sama dan terorganisasi mengajak kepada kebaikan, menyuruh kepada yang makruf dan mencegah kemungkaran. Berdirinya Muhammadiyah juga dilatari oleh kondisi bangsa Indonesia, khususnya umat Islam yang berada dalam situasi yang terbelakang di tengah era kolonialisme Belanda, baik dalam hal ekonomi, pendidikan, dan kehidupan sosial lainnya.



**M**uhammadiyah adalah gerakan yang sejak awal berdirinya memosisikan kemajuan dan kesejahteraan masyarakat sebagai salah satu indikator utama dalam tafsir tentang masyarakat Islam yang sebenar-benarnya. Dakwah Persyarikatan Muhammadiyah tidak hanya berupa membangun masyarakat yang berkemajuan dan sejahtera, tapi juga mensyaratkan seluruh kader, anggota, dan simpatisannya untuk terlibat langsung dalam upaya memajukan dan mensejahterakan masyarakat tersebut sebagai perwujudan dari tauhid dan keimanan kepada Allah Swt.

Agama (*ad-Din*) bagi Muhammadiyah dinyatakan sebagai ajaran Allah berupa perintah, larangan, dan petunjuk yang bertujuan untuk kemaslahatan hamba Allah di dunia dan akhirat (Himpunan Putusan Tarjih). Maka tujuan dari implementasi keberagaman juga dipahami sebagai upaya membangun kemaslahatan bagi umat manusia. Oleh karena itu, gerakan dakwah Muhammadiyah diwujudkan melalui berbagai amal usaha yang memajukan, mencerdaskan, dan mensejahterakan kehidupan umat dan bangsa.

Muhammadiyah memfokuskan usaha dakwahnya pada bidang keagamaan, pendidikan, kesehatan dan sosial. Sampai saat ini, keempat hal itu telah diwujudkan dalam bentuk pengembangan berbagai amal usaha berupa 4.623 taman kanak-kanak; 5.519 sekolah berupa sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas, termasuk sekolah menengah kejuruan; 165 institusi pendidikan tinggi (per Juli 2019) berupa universitas, institut, sekolah tinggi dan akademi; 255 pondok pesantren (per Mei 2019); 318 panti pelayanan sosial; dan 457 fasilitas kesehatan. Selain itu, gerakan Muhammadiyah juga disokong oleh sayap-sayap



organisasi otonom yang bergerak di kalangan kaum perempuan (Aisyiyah dan Nasyyatul Aisyiah), gerakan kaum muda (Pemuda Muhammadiyah), gerakan pelajar dan mahasiswa (Ikatan Pelajar Muhammadiyah dan Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah), serta sayap organisasi bidang seni pencak silat dan kependuan (Tapak Suci Putera Muhammadiyah dan Kependuan Hizbul Wathan).

Dalam bidang kesehatan, Muhammadiyah memulai gerakannya dengan mendirikan lembaga *Penoloeng Kesangsaraan Oemoem* (PKO) pada 17 Juni 1920. Cikal bakal pendirian PKO adalah sebuah klinik sederhana yang dibangun pada 15 Februari 1923 di Jalan Jagang Notoprajan, Yogyakarta. Klinik Muhammadiyah pertama tersebut dinamai Klinik PKO, yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum duafa. Didirikan atas inisiatif H. M. Syoedja' yang didukung sepenuhnya oleh K. H. Ahmad Dahlan.

Pada tahun 1928, klinik berkembang menjadi Poliklinik PKO Muhammadiyah. Perlu tempat yang lebih luas, PKO Muhammadiyah pindah ke daerah yang lebih memadai dengan menyewa sebuah bangunan di Ngabeanstraat No. 12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K. H. A. Dahlan). Seiring dengan perkembangan zaman, pada era tahun 1980-an, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Pasca-Muktamar Muhammadiyah tahun 2015, istilah PKU kembali berganti nama menjadi Pembina Kesehatan Umum.

Hingga saat ini, Muhammadiyah telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam bentuk 134 rumah sakit dan 231 klinik yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia (data lebih lengkap lihat di lampiran). Selain itu, Muhammadiyah juga telah menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga kesehatan baik bagi dokter, bidan, perawat, farmasi, fisioterapi, dan tenaga kesehatan lainnya. Muhammadiyah juga memiliki 12 fakultas kedokteran dan fakultas ilmu kesehatan, serta sekolah tinggi ilmu kesehatan (akademi kebidanan, akademi keperawatan, dan akademi farmasi). Disamping itu, Muhammadiyah juga aktif melakukan



pembinaan bagi masyarakat terkait dengan promosi kesehatan. Beberapa di antaranya adalah isu penanggulangan flu burung, eliminasi malaria, kesehatan ibu dan anak, TBC, HIV/AIDS, pengendalian konsumsi tembakau, perilaku hidup bersih dan sehat, serta Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS).

Berbagai gambaran tentang amal usaha, berupa rumah sakit, klinik, institusi pendidikan kesehatan, dan berbagai aktivitas promosi kesehatan masyarakat, yang telah diselenggarakan oleh Muhammadiyah sejak tahun 1923 sampai saat ini, menunjukkan kontribusi Muhammadiyah sebagai sebuah gerakan masyarakat sipil Islam di Indonesia, dalam membangun kesehatan bangsa. Hal ini menjadi suatu catatan, betapa keberadaan bangsa Indonesia yang terus berupaya membangun untuk mencerdaskan dan meningkatkan kualitas kehidupan tidak pernah lepas dari peran organisasi masyarakat, terutama organisasi masyarakat Islam.

Peran dan upaya Muhammadiyah dalam berkontribusi bagi kesehatan bangsa, bukan tanpa kendala. Berbagai persoalan internal maupun eksternal telah dilalui dan masih dihadapi oleh persyarikatan Muhammadiyah. Setiap periode sejarah perjalanan bangsa menjadi latar tantangan dalam perjuangan Muhammadiyah mengupayakan pelayanan kesehatan.

Nilai-nilai filosofis, wujud kontribusi baik dalam bentuk amal usaha maupun aktivitas kemasyarakatan, dan bagaimana Muhammadiyah menghadapi berbagai problematika dan tantangan dalam membangun kesehatan bangsa, merupakan suatu rekam jejak yang dapat menjadi catatan penting bagi tiap generasi dalam meneruskan pembangunan bangsa. Sebuah catatan yang menggambarkan bagaimana organisasi dakwah Islam memberikan warna bagi peningkatan kualitas hidup bangsa Indonesia. Bukan hanya penggambaran tentang apa yang telah dilakukan dalam pelayanan



kesehatan, melainkan juga suatu narasi tentang bagaimana semua tindakan menolong, melayani, menyejahterakan dan membina masyarakat dalam bidang kesehatan merupakan perwujudan langsung dari ketauhidan atau kesadaran nilai keberagaman warga Muhammadiyah. Catatan tersebut juga dapat menjadi rujukan tentang keteguhan, kesungguhan, kepemimpinan, kreativitas, dan inovasi dalam menghadapi berbagai persoalan dan tantangan dalam membangun kesehatan bangsa.

Untuk itulah, Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat (PP) Muhammadiyah, sebagai badan pembantu PP Muhammadiyah melakukan kajian dan menyusun sebuah buku, yang berjudul “Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa”. Kajian dan buku yang diterbitkan ini diharapkan dapat menggambarkan nilai-nilai filosofis, kiprah, dan tantangan yang dihadapi Muhammadiyah dalam berkontribusi membangun kesehatan bangsa di masa lalu, masa kini, dan masa yang akan datang.

Kajian ini mengidentifikasi masalah yang kemudian dikembangkan menjadi tujuan kajian dan penyusunan buku ini, antara lain:: 1) Menggambarkan nilai-nilai filosofis Muhammadiyah tentang membangun kesehatan bangsa; 2) Menggambarkan kiprah Muhammadiyah dalam membangun kesehatan bangsa dari masa ke masa; 3) Isu aktual, tantangan, dan arah ke depan Muhammadiyah dalam membangun kesehatan bangsa.

Kajian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para kader, anggota dan simpatisan Muhammadiyah, para pihak yang selama ini menjadi mitra serta masyarakat umum. *Pertama*, berbagai informasi dalam buku ini diharapkan dapat menjadi dokumentasi (pustaka), publikasi dan rujukan tentang nilai-nilai dan kiprah Muhammadiyah, dalam membangun kesehatan bangsa. *Kedua*, buku ini diharapkan menjadi rujukan dan motivasi bagi para kader, anggota, dan simpatisan Muhammadiyah untuk menghidupkan dan menyelenggarakan berbagai amal usaha dan aktivitas



Muhammadiyah di bidang kesehatan. *Ketiga*, buku ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi para akademisi, pengamat, dan pegiat bidang kesehatan, tentang peran dan kontribusi organisasi dakwah dan kemasyarakatan dalam membangun kesehatan bangsa. *Keempat*, buku ini bisa menjadi rujukan dan gambaran bagi pemerintah dan berbagai pihak untuk dapat bersinergi dalam kemitraan dengan Muhammadiyah dalam upaya-upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia, khususnya di bidang kesehatan.

Untuk mewujudkan berbagai tujuan dan harapan-harapan tersebut, maka buku “Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa” akan dinarasikan dalam tiga bagian. *Bagian pertama*, diberi judul ***Layanan Kesehatan: Muara Pembaharuan, Etika Welas Asih dan Spirit Al-Ma’un***. Suatu deskripsi tentang perjalanan sejarah yang mengawali kiprah Muhammadiyah dalam layanan kesehatan sekaligus paparan tentang nilai-nilai ideologis yang melandasinya. Bagian ini merupakan suatu deskripsi bahwa layanan kesehatan Muhammadiyah adalah satu bagian dari implementasi pembaharuan pemikiran K. H. Ahmad Dahlan tentang amalan ajaran Agama Islam.

Layanan kesehatan Muhammadiyah sesungguhnya adalah wujud dari sikap keberagamaan warga Muhammadiyah yang memahami bahwa ajaran agama bertujuan pada kebaikan kehidupan manusia. Selain itu, pengamalan agama mesti dilakukan dengan memastikan diri untuk terlibat dalam kemaslahatan manusia. Konsep pengamalan agama yang berbasis kemanusiaan dan semangat menolong tersebut diidentifikasi dengan etika welas asih dan spirit teologi Al-Ma’un. Kedua konsep tersebut mendasari awal pendirian Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah yang dalam bagian pertama buku ini direpresentasikan dengan pendirian Klinik PKO (kini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta) dan Poliklinik Muhammadiyah (kini RS PKU Muhammadiyah, Jalan K. H. Mas Mansur Surabaya).



*Bagian kedua*, menarasikan tentang berbagai kontribusi Muhammadiyah dalam layanan dan pembinaan masyarakat di bidang kesehatan. Bagian ini diberi judul ***Menebar Amal untuk Kesehatan Bangsa***. Bagian ini menjadi gambaran tentang upaya yang telah dilakukan dan capaian yang dihasilkan oleh para kader, anggota dan simpatisan Muhammadiyah dalam menggiatkan berbagai usaha di bidang kesehatan. Berbagai amal tersebut diidentifikasi dalam berbagai isu antara lain: 1) Layanan kesehatan yang melingkupi rumah sakit dan klinik yang didirikan dan diselenggarakan oleh Muhammadiyah/'Aisyiyah; 2) Berbagai program pembinaan masyarakat dalam bidang kesehatan; 3) Pendidikan tenaga kesehatan, meliputi pendidikan kedokteran, keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya; 4) Pelayanan kesehatan pada penanggulangan bencana, baik dalam wujud rumah sakit dan Klinik Siaga Bencana, termasuk kiprah tim medis untuk respons bencana (MDMC), pada berbagai kejadian bencana baik di dalam maupun di luar negeri. Penjelasan pada bagian ini tidak sebatas pada penyebutan jumlah rumah sakit, klinik, fakultas kedokteran, jumlah dokter, dan berbagai aspek keumatan lain yang dimiliki Muhammadiyah dalam bidang kesehatan. Bagian ini akan menguraikan berbagai bentuk layanan kesehatan yang diberikan Muhammadiyah dalam berbagai paparan *best practice* atau praktik-praktik terbaik.

*Bagian ketiga*, akan menjelaskan tentang posisi dan sikap Muhammadiyah di tengah berbagai isu kesehatan yang menjadi kontroversi di tengah masyarakat. Bagian ini diberi judul ***Jalan Simping dan Menikung: Muhammadiyah dalam Isu-Isu Kesehatan Nasional dan Kekinian***. Bagian ini juga akan menceritakan bagaimana Muhammadiyah mengambil jalan di tengah berbagai perdebatan isu-isu kesehatan. Selain itu, bagian ini juga akan mengambil beberapa isu besar kesehatan yang dianggap cukup signifikan dalam perbincangan masyarakat dan perkembangan amal usaha kesehatan Muhammadiyah. Isu-isu tersebut antara lain: 1) Isu Keluarga Bencana dan vaksin;



2) Upaya Muhammadiyah dalam melakukan *judicial review* terhadap Undang-undang Rumah Sakit yang dianggap merugikan rumah sakit berbasis keagamaan; 3) Kebijakan dan pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional Kesehatan; 4) Ide dan pikiran Muhammadiyah dalam menghadapi tantangan di bidang kesehatan di masa depan.

Selain ketiga bagian tersebut, buku ini juga akan menampilkan gambaran sosok dua kader Muhammadiyah yang memiliki peran kunci dalam pengembangan kiprah Muhammadiyah di bidang kesehatan. Pertama, K. H. Moehammad Syoedja' sebagai inisator gerakan dan lembaga *Penoloeng Kesangsaraan Oemoem* atau PKO (baca PKU) yang menjadi cikal bakal Rumah Sakit dan Klinik Kesehatan Muhammadiyah. Kedua, dr. H. Kusnadi sebagai tokoh penggerak dan inovator penataan dan pengembangan amal usaha kesehatan Muhammadiyah di masa pengembangan.



# Daftar isi

Sambutan MPKU PP Muhammadiyah (v)

**Pengantar** (ix)

MPKU Incorporated, GloKal: Berpikir Global Bertindak Lokal  
Agus Samsudin, Ketua MPKU PP Muhammadiyah

**Pengantar Tim Penyusun** (xix)

**Prolog** (1)

Muhammadiyah Memelopori Gerakan Kesehatan Bangsa  
oleh: Prof. DR. H. Haedar Nashir, M.Si.  
Ketua Umum PP Muhammadiyah

## **BAGIAN PERTAMA**

**LAYANAN KESEHATAN: MUARA PEMBAHARUAN,  
ETIKA WELAS ASIH & SPIRIT AL MA'UN** (9)

K.H. Ahmad Dahlan dan Spirit Pembaharuan (11)

Starting Point: Pengajian al-Ma'un dan al-Ashr (13)

Aksi Pelayanan sebagai Aktualisasi Tujuan Beragama (17)

Layanan Kesehatan Islam Modern (20)

PKO: Fajar Baru Layanan Kesehatan Pribumi (36)

Etika Welas Asih dan Teologi Al Ma'un (49)

Menebar Amal untuk Kesehatan Bangsa (59)

## **BAGIAN KEDUA**

**AMAL USAHA KESEHATAN MUHAMMADIYAH** (63)

RS & Klinik Muhammadiyah: Ihsan dalam Pelayanan (75)

Kerjasama Internasional di Bidang Kesehatan (110)

Menjadi Penggerak Masyarakat Sehat (116)

Di Tengah Masyarakat Menghadapi Penyakit & Wabah (140)

Mencetak Kader Tenaga Kesehatan (152)

Layanan Kesehatan Bencana: Beraksi di Tengah Badai (159)



## **BAGIAN KETIGA**

### **JALAN SIMPANG DAN MENIKUNG: MUHAMMADIYAH DALAM ISU-ISU KESEHATAN NASIONAL DAN KEKINIAN (171)**

KB dan Vaksinasi, Beda Jalan Hasilnya Sama (173)

Sengketa UU RS, Cara Pandang yang Berbeda (188)

Muhammadiyah dan JKN, Tidak Cukup Hanya dengan Niat  
Baik (201)

#### **Epilog:**

#### **Muhammadiyah Tiada Henti Membangun Kesehatan Bangsa (210)**

oleh: dr. H. Agus Taufiqurrahman, Sp.S., M.Kes.

Ketua PP Muhammadiyah

#### **Profil Tokoh Muhammadiyah bidang Kesehatan:**

Haji Moehammad Syoedja', Sang Maestro PKO (217)

Dokter Kusnadi, Merintis RS Islam di Ibukota (222)

Dokter Sugiati, Giat Menyembuhkan RS yang "Sakit" (226)

Dokter Erwin Santosa, Pejuang Pendidikan Dokter  
Muhammadiyah (229)

#### **REFERENSI (234)**

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

1. Daftar Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (238)
2. Daftar Klinik Muhammadiyah-'Aisyiyah (242)
3. Daftar PTMA yang Memiliki Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (248)
4. *Reglement Moehammadijah Bahagian PKO* (255)



# PROLOG



## MUHAMMADIYAH MEMELOPORI GERAKAN KESEHATAN BANGSA

**Prof. DR. H. Haedar Nashir, M.Si.**

Ketua Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Muhammadiyah sebagai Gerakan Islam yang menjalankan misi dakwah dan tajdid sejak awal berdiri tahun 1912 memelopori pembaruan di bidang pembangunan kesehatan bangsa, selain gerakan di bidang pembaruan paham dan pengamalan keagamaan, pendidikan, sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Gerakan kesehatan dan kemasyarakatan tersebut dilembagakan melalui amal usaha rumah sakit, poliklinik, balai kesehatan, dan pembinaan kesehatan masyarakat dalam pelebagaan *Penoloeng Kesangsaraan Oemoem* (PKO) yang memiliki landasan kokoh pada Al-Ma'un.



Gerakan kesehatan yang dilakukan Muhammadiyah ide dasarnya sudah dimulai sejak awal berdirinya Muhammadiyah ketika dalam Rapat Tahunan Muhammadiyah diputuskan pembentukan empat Bahagian yang membantu *Hoofdbestuur* Muhammadiyah, istilah Pimpinan Pusat Muhammadiyah saat itu, yaitu: Bahagian Tabligh, Bahagian Sekolah/Pendidikan, Bahagian Taman Pustaka, dan Bahagian *Penoeoeng Kesangsaraan Oemoem* (PKO). Bagian PKO puluhan tahun setelah itu dalam perkembangan berikutnya berubah menjadi Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) dan terakhir berubah lagi menjadi Pembina Kesehatan Umum (PKU) dengan tetap spiritnya PKO-Al-Ma'un.

Kini, satu abad lebih setelah Muhammadiyah berdiri bagaimana gerakan PKU dan lembaga kesehatan seperti Rumah Sakit, Poliklinik, Balai Kesehatan, dan gerakan pelayanan sosial-kesehatan Muhammadiyah di seluruh tanah air termasuk yang dikelola 'Aisyiyah tetap berpijak pada prinsip nilai PKO Al-Ma'un dan melembagakannya dalam institusi kesehatan yang diselenggarakan Persyarikatan tersebut? Jawaban atas pertanyaan tersebut penting agar PKU Muhammadiyah saat ini tetap berada di garis gerakannya sebagaimana diritis oleh Kyai Dahlan dan para koleganya, terutama Kyai Sudja' yang banyak menggagas pelaksanaan gerakan PKO.

## Nilai Al-Ma'un

Al-Ma'un merupakan fondasi yang mengandung nilai luhur Islam tentang pemihakan terhadap anak yatim dan miskin sebagai wujud atau aktualisasi dari beragama dalam kehidupan nyata. Anak yatim dan orang miskin merupakan bagian dari masyarakat yang lemah atau dhu'afa. Mereka yang lemah harus dibela, disantuni, dan diberdayakan agar menjadi manusia yang beruntung dalam kehidupannya.

Dalam konteks Al-Ma'un pemihakan terhadap kaum lemah itu bukan sekadar hasil dari interaksi manusia yang bersifat



alamiah sebagaimana bawaan manusia sebagai *homo sapiens* atau *homo socius* dalam bentuk kedermawanan semata tetapi merupakan perintah Allah bagi umat beragama dan menjadi bagian yang menyatu dengan kebergamaan seseorang. Dalam perintah itu, Allah bahkan memberi label “pendusta agama” bagi mereka yang beragama tetapi abai atau tidak peduli terhadap anak yatim dan orang miskin. Betapa keras perintah Tuhan dalam Surat Al-Ma’un itu.

Dalam pelaksanaan Surat Al-Ma’un, secara sosiologis Kyai Dahlan melakukan pembongkaran (dekonstruksi) atas kesadaran beragama yang tumpul pemihakannya terhadap kaum lemah. Ratusan tahun umat Islam hapal dan paham surah Al-Ma’un, bahkan sering menjadi bagian dari bacaan dalam shalat. Namun Surat Al-Ma’un waktu itu tidak melahirkan apapun dalam kehidupan umat Islam dan warga masyarakat, selain menjadi hapalan dan bacaan rutin yang tentu saja tetap bernilai ibadah. Al-Ma’un tidak diamalkan dalam kehidupan nyata umat Islam untuk memberdayakan anak yatim dan orang miskin.

Selama tiga bulan surah Al-Ma’un yang berisi tujuh ayat itu diajarkan kepada para muridnya, padahal untuk dihapal teks maupun terjemahannya tentu sangatlah mudah, tidak perlu sampai satu hari, sehingga Kyai Dahlan diprotes oleh para santrinya. Kyai Ahmad Dahlan justru menunut para muridnya untuk memelihara anak yatim dan orang miskin jika betul-betul hapal dan paham surah Al-Ma’un itu. Dari dialektika pelajaran Al-Ma’un itulah kemudian lahir gerakan *Penoloeng Kesangsaraan Oemoem* (PKO) dalam wujud *hospital* (rumah sakit), *armenhuis* (rumah miskin), dan *weeshuis* (rumah yatim), serta Poliklinik Muhammadiyah yang pertama kali didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 sebagai embrio dan belakangan menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam sejarah pelaksanaan Al-Ma’un ala Kyai Dahlan, pemihakan terhadap anak yatim dan orang miskin tidak cukup dalam wujud kedermawanan atau karitatif atau filantropi semata,



tetapi merupakan gerakan pembebasan yang memberdayakan dan memajukan kaum lemah untuk hidup normal dan setara dengan anak manusia lainnya. Dalam kaitan ini apa yang dirintis atau dipelopori Kyai Dahlan melalui Al-Ma'un dapat dikatakan sebagai "Gerakan Pembebasan" (*The Movement of Liberation*), sementara Al-Ma'un dapat disebut sebagai dasar keagamaan yang membebaskan kaum lemah atau *The Theology of Liberation* (teologi pembebasan). Majelis Tarjih memberinya istilah khusus yaitu *Fikih Al-Ma'un* untuk menggambarkan suatu sistem pemahaman yang mendalam dan luas mengenai surah Al-Ma'un untuk diwujudkan dalam kehidupan umat Islam yang memberikan kemaslahatan untuk orang banyak khususnya kaum lemah dan tertindas yang dalam istilah Kuntowijoyo disebut "*dhu'afa-mustadh'afin*".

## Spirit PKO

Gerakan Al-Ma'un dilembagakan dalam PKO, yang dibentuk dalam Rapat Tahunan pada era awal berdiri Muhammadiyah dalam bentuk Bahagian. Kini, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesehatan Umum) yang sebelumnya Pembina Kesejahteraan Umat. Perubahan dari PKO ke PKU semestinya tidak menggeser jiwa PKO yang berbasis pada Al-Ma'un, yakni menghadirkan pelayanan kesehatan yang berdampak pada kesejahteraan umum untuk siapa saja tanpa membedakan orang yang harus dilayani atau ditolong oleh Muhammadiyah.

Spirit PKO itu "Islam inklusif", yakni Islam untuk semua orang tanpa pandang agama, ras, suku bangsa, dan golongan sejalan dengan misi "*rahmatan lil-'alamin*" dari kehadiran risalah Islam yang disebarluaskan Nabi Muhammad Saw. Dalam pengertian sederhana, sesuai namanya *Penoeloeng Kesangsaraan Oemoem*, bahwa "siapa saja yang sengsara harus ditolong oleh Muhammadiyah". Dalam Qoidah Muhammadiyah Bahagian PKO tahun 1924 pada artikel 3, disebutkan secara tegas bahwa Muhammadiyah "*akan menolong kesangsaraan dengan*



*memakai azas agama Islam kepada segala orang, tidak dengan membelah bangsa dan agamanya”.*

Menurut dr. Soetomo, dalam pidato peresmian Poliklinik Muhammadiyah Surabaya, tahun 1924, nilai Al-Ma'un dan PKO ialah “etika welas asih” untuk sesama, terutama bagi mereka yang lemah seperti orang miskin tanpa diskriminasi. Etika “welas asih” tersebut berbeda dari orientasi “Darwinisme” yang berjuang siapa yang kuat, maka dia yang akan menang sebagaimana pola pikir masyarakat modern-kapitalis. Dalam perspektif Al-Ma'un dan PKO, orang atau kelompok miskin dan lemah harus memperoleh pertolongan atau kepedulian dari mereka yang kuat atau berkemampuan. Inilah semangat “ta'awun sosial” yang diajarkan Islam melalui Al-Ma'un.

Jiwa Al-Ma'un dan PKO itu terus melekat dan berkesinambungan dalam gerakan Muhammadiyah saat ini. Di bidang PKU, pada Mukhtamar ke-47 tahun 2015 di Makasar dikembangkan rencana strategis yang difokuskan pada “Mengembangkan dan memperluas kekuatan basis gerakan Muhammadiyah yang terletak pada pusat *Penoeloeng Kesangsaraan Oemoem* sehingga menjadi tenda besar bagi pelayanan dan keberpihakan Muhammadiyah secara terpadu dan lebih luas” (PP Muhammadiyah, 2015).

Program PKO dalam Muhammadiyah sebenarnya tidak terbatas pada gerakan amal usaha, tetapi juga pembangunan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat yang dikelola MPKU dan MPKS. Saat ini, bahkan dikembangkan program Lazismu, kebencanaan, pemberdayaan masyarakat, kesejahteraan sosial, pemberdayaan ekonomi, dan praksis sosial lainnya yang lebih sistematis yang melibatkan berbagai lembaga di Muhammadiyah, termasuk 'Aisyiyah. Gerakan ini bersifat terpadu yang menuntut sinergi dan pembaruan strategi terus menerus agar semakin mampu menjangkau kebutuhan masyarakat.

Sinergi diperlukan agar masing-masing institusi dalam Muhammadiyah tidak berjalan sendiri-sendiri, lebih-lebih jangan



sampai mengarah pada “egoisme sektoral” atau “egoisme kelembagaan”, sehingga saling berebut dan ingin besar sendiri tanpa mengindahkan koheesi organisasi. Alhamdulillah, kini sinergi itu terus dibangun semakin baik. Muhammadiyah akan kuat karena setiap unsur di dalamnya saling bersinergi dan berintegrasi dalam satu kesatuan sistem Persyarikatan. Semangat maju bersama harus menjadi komitmen, etos, dan konsensus internal sehingga Muhammadiyah sebagai persyarikatan semakin unggul berkemajuan.

Aktualisasi gerakan sosial sebagai perwujudan praksis Al-Ma’uun dan PKO penting terus dikembangkan dan diperbarui dalam menghadapi masalah dan tantangan kemanusiaan era modern yang sangat kompleks saat ini. Sebab kehidupan modern abad ke-21 yang memasuki era revolusi industri 4.0., selain menampilkan kemajuan spektakuler dalam banyak aspek kehidupan, lebih-lebih dalam teknologi informasi, pada saat yang sama membuka ruang terjadinya krisis sosial dan kemanusiaan yang oleh Fukuyama disebut “*the great disruption*” atau kekacauan sosial yang luar biasa.

Dampak negatif revolusi industri dan eksploitasi alam yang semena-mena juga berpengaruh bukan hanya pada kerusakan lingkungan dan tataruang, tetapi juga melahirkan problem-problem atau krisis kemanusiaan di era modern. Pada situasi inilah Muhammadiyah semakin dituntut menghadirkan gerakan neo-Al-Ma’uun dan neo-PKO yang semakin kontekstual untuk memberi solusi yang bersifat struktural, kultural, dan humaniora dalam kehidupan masyarakat modern yang dilanda krisis.

## Program PKU

Pada Mukhtamar ke-47 tahun 2015 di Makassar diputuskan antara lain Program Bidang Pembinaan Kesehatan Umum yaitu dengan Visi Pengembangan: Berkembangnya fungsi pembinaan kesehatan yang unggul dan bertata kelola baik yang berbasis “Penolong Kesengsaraan Umum” (PKU)/Al-Ma’uun sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat.



Adapun program pengembangannya adalah: (a) Sistem Gerakan: Meningkatkan sistem penyelenggaraan/pengelolaan amal usaha bidang kesehatan yang unggul dan berbasis “Penolong Kesengsaraan Umum” (PKU)/Al-Ma’un melalui manajemen terpadu, bertata kelola yang baik, pengawasan terhadap standar dan mutu pelayanan, dan pengelolaan IPO (*input-proses-output*) yang berkualitas utama sehingga mampu bersaing dan menjangkau masyarakat luas; (b) Organisasi dan Kepemimpinan: Mengembangkan jenis-jenis/model-model pelayanan kesehatan baru yang langsung menyentuh kehidupan masyarakat di akar-rumput yang bersinergi dengan rumah sakit dan AUMKES Muhammadiyah lainnya sebagai wujud gerakan Al-Ma’un/PKU; (c) Jaringan: Membangun jaringan pelayanan kesehatan Muhammadiyah yang mendorong bagi terciptanya daya dukung kekuatan pelayanan yang kuat, strategis dan cepat kepada masyarakat akar rumput; (d) Sumber Daya: Meningkatkan kualitas sumberdaya amal usaha bidang kesehatan melalui peningkatan kapasitas tenaga AUMKES, pendidikan, promosi, daya dukung fasilitas, dan berbagai *skill* yang mengembangkan keunggulan; (e) Aksi Pelayanan: Mengoptimalkan standar pelayanan kesehatan melalui standarisasi pelayanan AUMKES, pengembangan rumah sakit dengan layanan unggulan di setiap daerah, optimalisasi pelayanan AUMKES terhadap permasalahan kesehatan masyarakat dan penanggulangan bencana, dan peningkatan jumlah AUMKES sebagai Satelit Klinik Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah (RSMA) di daerah pedalaman/terpencil.

Spirit Al-Ma’un dan PKO masih kuat dan menjadi komitmen Muhammadiyah yang berkesinambungan. Karenanya, Pimpinan Pusat Muhammadiyah menyambut baik terbitnya buku “Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa” yang disusun oleh Tim MPKU. Penting bagi Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) untuk terus mengoptimalkan sosialisasi, internalisasi, dan institusionalisasi nilai-nilai Al-Ma’un dan PKO dalam Amal Usaha Muhammadiyah bidang Kesehatan (AUMKES) maupun



dalam program kesehatan umum di basis masyarakat dan jemaah sehingga Muhammadiyah semakin kokoh keberadaannya dalam menghadirkan dakwah dan tajdid yang bersifat membebaskan, memberdayakan, memajukan, dan mencerahkan kehidupan umat dan bangsa!





## BAGIAN PERTAMA

# LAYANAN KESEHATAN: MUARA PEMBAHARUAN, ETIKA WELAS ASIH, DAN SPIRIT AL MA'UN

- K. H. Ahmad Dahlan dan Spirit Pembaharuan
- PKO: Fajar Baru Layanan Kesehatan Pribumi
- Etika Welas Asih dan Teologi Al-Ma'un





Kiai Haji Ahmad Dahlan (duduk di tengah) berfoto bersama, dengan keterangan di papan tulis bertulis *Hoofdbestuur* (Pimpinan Pusat) Muhammadiyah tahun 1918-1921. (foto: dok. PP Muhammadiyah)

Pengurus Muhammadiyah, menurut *Verslah* 31 Desember 1919-31 Desember 1920 terdiri dari H. A. Dachlan (*president*), H. M. Muchtar (*vice president*), M. Ng. Djojosugito (*1c secretaris*), M. Darmosewojo (*2c secretaris*), M. Abdullah (*penningmester*); dan para *commisarist* terdiri dari: M. A. Badar, M. H. Fachroedin, M. H. Djailani bin Ab., M. H. Hilal, R. M. Prawirowiwooro, dan R. M. Marhadiningrat.



## K. H. AHMAD DAHLAN DAN SPIRIT PEMBAHARUAN

Pembaharuan (*tajdid*) menjadi semangat lahirnya sebuah gerakan modern dalam dunia Islam. Pada saat bangsa Indonesia masih mengalami masa kejumudan, seorang pemuda yang baru kembali dari menuntut ilmu di Timur Tengah, membawa pulang ide-ide brilian. Ide paling brilian yang dicetuskan oleh anak muda ini adalah mendirikan Persyarikatan Muhammadiyah, sebuah organisasi yang di masa mendatang menjadi satu dari dua ormas Islam terbesar di dunia. Pendirian Muhammadiyah mempunyai tujuan yang awalnya sederhana namun tapi sangat mendasar yakni: “*menyebarkan dan pengajaran Agama Kanjeng Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi Wassalam Islam kepada penduduk Bumiputera di dalam residensi Yogyakarta*”.<sup>1</sup>

Ngabdul Darwis<sup>2</sup> yang di usia remajanya mendapat nama dewasa Muhammad Darwis, selanjutnya setelah pulang dari menuntut ilmu di Mekkah, atas saran dari gurunya di sana ia mengubah namanya menjadi Ahmad Dahlan. Dialah sang pelopor pembaharuan baik di bidang keagamaan, pendidikan, sosial, dan dunia kesehatan. Di bidang keagamaan, Kiai Haji Ahmad Dahlan mencanangkan gerakan pemurnian tauhid. Seperti diketahui bahwa pada masa hidup K. H. Ahmad Dahlan, di Jawa dan Yogyakarta khususnya, Islam yang telah hadir masih banyak dipengaruhi hal-hal *klenik. Tahayul, bid'ah, khurafat* atau yang lebih populer dengan TBC, menjadi hal yang lumrah dan dipraktikkan di

---

<sup>1</sup> Statuten Muhammadiyah, Artikel 2 Poin a. Mh. Djaldan Badawi (penghimpun). *Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah 1912 -1985*. (Yogyakarta: Sekretariat PP Muhammadiyah, 1998).

<sup>2</sup> “*Sri Sultan Hamengku Buwono VII terkesan dengan kecakapan beragama salah satu Abdi Dalem-nya yang memiliki asma paring Dalem: Ngabdul Darwis. Sultan kemudian mengirim Ngabdul Darwis ke Mekah untuk mendalami agama Islam. Kembali dari Mekah, Ngabdul Darwis yang kemudian dikenal sebagai Kiai Haji Ahmad Dahlan mendirikan organisasi Muhammadiyah.*” Catatan dari Kraton Yogyakarta, didalam [www.kratonjogja.id/peristiwa/36/sri-sultan-menerima-muhammadiyah-award](http://www.kratonjogja.id/peristiwa/36/sri-sultan-menerima-muhammadiyah-award), diakses 28 November 2019.



kalangan masyarakat, meski mereka telah menganut ajaran Islam (Jurdi (*Ed.*): 2010).

Meski demikian, ada pendapat berbeda yang menyatakan bahwa yang dilakukan oleh K. H. Ahmad Dahlan adalah rasionalisasi dan pemurnian, dalam pengertian membebaskan masyarakat dari beban-beban “ibadah ritual” yang tidak ada landasannya dalam *nash*, dan pada saat yang sama memberatkan bagi masyarakat miskin. Hal ini dapat dipahami karena masyarakat Jawa kala itu melaksanakan ritual-ritual keagamaan seperti *selamatan* dan sejenisnya, di mana kegiatan itu dipandang sebagai kewajiban religius, bila tidak dilaksanakan akan mendapatkan “dosa”, atau setidaknya mendapat cibiran sosial. Jadi, K. H. Ahmad Dahlan tidak melakukan gerakan anti-TBC seperti yang banyak dipahami. Penggunaan istilah TBC (*taqlid*, *bid’ah*, *churafat*) baru muncul di era Kiai Mas Mansur<sup>3</sup> di kemudian hari<sup>4</sup>.

Permasalahan ini mengharuskan adanya pemurnian ajaran-ajaran Islam dari pengaruh-pengaruh budaya lokal dan inilah yang menjadi dasar berdirinya Muhammadiyah (M. Dawam Raharjo, 2010). Muhammadiyah muncul di panggung sejarah, dalam kondisi masyarakat mengalami empat penyakit. Pertama, kerusakan dalam bidang kepercayaan yakni akidah yang tercampur dengan praktik-praktik di luar ajaran Islam. Kedua, kebekuan dalam bidang hukum fiqih. Ketiga, kemunduran dalam bidang pendidikan karena *mindset* pada saat itu pendidikan modern merupakan ajaran sesat, karena dianggap berperilaku menyerupai kaum penjajah. Terakhir, yakni kemiskinan, keterbelakangan

---

<sup>3</sup> KH Mas Mansur memimpin Muhammadiyah pada tahun 1937-1941. Ia dijuluki sebagai Sapu Kawat Jawa Timur. “Sudah kita pegang sapu kawat Jawa Timur!” kata KH Ahmad Dahlan kepada murid-muridnya pasca-pertemuan dengan KH Mas Mansur di Surabaya pada 1920. Atas usul dari K.H. Mas Mansur, Majelis (Lajnah) Tarjih dibentuk pada tahun 1927 (Congres Muhammadiyah XVI), awalnya bertujuan untuk membahas, apakah adat istiadat/tradisi serta kepercayaan berlaku di masyarakat itu sesuai dengan Al-Qur’an dan hadis atau tidak. Kajian-kajian inilah yang kemudian memunculkan istilah TBC (*taqlid*, *bid’ah*, *churafat*).

<sup>4</sup> Wawancara dengan A. Munir Mul Khan pada tahun 2019



masyarakat, dan hilangnya rasa gotong royong di antara mereka (M. Yunan Yusuf, 2005).

Persyarikatan ini dideklarasikan pada 8 *Dzulhijjah* 1330 *Hijriyah*, bertepatan dengan 18 November 1912 Masehi, di Yogyakarta. Gerakan dakwah pertama ditujukan bagi kaum perempuan dan kaum muda dengan kegiatan pengajian bernama *Sidratul Muntaha*. Pemilihan jemaah yang menyoar kaum perempuan juga menjadi sebuah gebrakan baru, mengingat pada saat itu kaum perempuan masih menjadi manusia kelas kesekian, lebih-lebih bagi perempuan pribumi. K. H. Ahmad Dahlan mengidentifikasi mereka sebagai kaum *mustadh'afin*, yakni orang-orang yang terpinggirkan, kaum marginal, kaum yang lemah, kaum yang harus mendapatkan dakwah sebagai pencerahan untuk menjadi kaum yang lebih kuat baik secara ekonomi, sosial, intelektual, dan paling utama kuat dalam segi akidah<sup>5</sup>.

### ***Starting Point: Pengajian al-Ma'un dan al-Ashr***

K. H. Ahmad Dahlan mengadakan pengajian yang dinamai *Sidratul Muntaha* pada sore hari di langgar kecil milik keluarganya yang ada di bagian barat Kampung Kauman. Kiai Ahmad Dahlan yang merupakan keluarga dari seorang kaum atau penghulu di Kasultanan Yogyakarta memang tinggal di kampung tersebut sejak kecil. Bahkan, K. H. Ahmad Dahlan juga tercatat sebagai abdi dalem penghulu Kraton Ngayogyakarta Hadiningrat, meski karena sepek terjangnya, banyak kalangan abdi dalem hingga pengageng Kraton yang berseberangan dengan pemikiran-pemikirannya. Pengajian *Sidratul Muntaha* dikhususkan bagi ibu-ibu muda, istri para pengusaha batik di Kauman dan Notoprajan. Siang harinya, K. H. Ahmad Dahlan mendirikan madrasah untuk mengajar anak-anak.

---

<sup>5</sup> Haedar Nashir. *Muhammadiyah Gerakan Pembaruan*. (Yogyakarta: Suara Muhammadiyah, 2010).



Pada malam hari, di tempat yang sama, K. H. Ahmad Dahlan mengajar para pemuda dan orang-orang tua tentang ke-Islaman. Di antara pelajarannya yang paling melegenda adalah kajian surat al-Maun bagi murid-muridnya<sup>6</sup>. Tafsir surat inilah yang pada hakikatnya menjadi landasan teologis pada persyarikatan Muhammadiyah. Inti surat ini mengajarkan bahwa ibadah ritual tidak ada artinya jika pelakunya tidak melakukan amal sosial. Surat ini bahkan menyebut mereka yang mengabaikan anak yatim dan tak berusaha mengentaskan masyarakat dari kemiskinan sebagai ‘pendusta agama’<sup>7</sup>.

Surat al-Maun ditafsirkan oleh K. H. Ahmad Dahlan dalam tiga bidang utama, yakni pelayanan sosial (*feeding*), pendidikan (*schooling*) dan pelayanan kesehatan (*healing*). Pemahaman keagamaan tiga kegiatan utama, pendidikan, kesehatan, dan penyantunan orang miskin, juga bertransformasi dari sekadar doktrin-doktrin sakral dan “kurang berbunyi” secara sosial menjadi kerja sama atau koperasi untuk pembebasan umat.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Suatu kali, Kiai Ahmad Dahlan mengajarkan tafsir Alquran surah al-Mâ’un kepada santri-santrinya di Langgar Kidul. Selama beberapa kali pertemuan, beliau selalu mengulang-ulang penjelasan tentang surat al-Maun itu, tanpa beranjak ke kajian surat yang lain. Salah satu santrinya, Daniel atau Daniyalin, yang kemudian dikenal sebagai Haji Syoedja’, mempertanyakan tentang kejadian tersebut.

“Kiai, Mengapa pelajarannya tidak ditambah-tambah?” H. Syoedja’ bertanya. “Apa kamu sudah mengerti betul?” tanya beliau pula. “Kita sudah hafal semua, Kiai”, djawab H. Syoedja. “Kalau sudah hafal, apa sudah kamu amalkan?” tanya Kiai Dahlan. “Apanya yang diamalkan, Kiai? Bukankah surat Ma’un pun berulang kali kami baca untuk rangkapan Fâtihah dikala kami sholat?” djawab H. Syoedja. “Bukan itu yang saya maksudkan. Diamalkan artinya dipraktikkan, dikerjakan! Rupanya Saudara-saudara belum mengamalkannya. Oleh karena itu mulai pagi ini, Saudara-saudara agar pergi berkeliling mencari orang miskin. Kalau sudah dapat, bawa pulanglah ke rumahmu masing-masing. Berilah mereka mandi dengan sabun yang baik, berilah pakaian yang bersih, berilah makan dan minum, serta tempat tidur di rumahmu. Sekarang juga pengajian saya tutup, dan Saudara-saudara melakukan petunjuk-petunjuk saya tadi.” (Junus Salam. *Riwayat Hidup K.H.A Dahlan: Amal dan Perdoangannya* (Jakarta: Depot Pengajaran Muhammadiyah, 1968), 60.

<sup>7</sup> Andri Gunawan. Teologi Surat al-Maun dan Praksis Sosial dalam Kehidupan Warga Muhammadiyah, Jurnal SALAM, Vol. 5 No.2 (2018), pp. 161-178).

<sup>8</sup> M. Amien Rais. *Membangun Politik Adiluhung, Membumikan Tauhid Sosial Menegakkan Amar Ma’ruf Nahi Munkar* (Bandung: Zaman, 1998), 41.



Selain kajian tentang surat al-Ma'un, tafsiran lain yang menjadi jembatan antara pembaharuan pemikiran Islam dan aksi praksis sosial K. H. Ahmad Dahlan adalah kajian surah al-Ashr. Setelah pulang dari Makkah kemudian K. H. Ahmad Dahlan mengajarkan surah al-Ashr dan mendirikan majelis "*Wal Ngasri*" yang dipimpin oleh ayah K. H. Ahmad Dahlan. Dengan mengajarkan al-Ashr inilah kemudian berdampak pada: 1) Muncul Islam yang berkemajuan mengikuti perkembangan waktu; 2) Pengajaran *wal ngasri* itu juga bertujuan agar orang peduli dengan waktu.<sup>9</sup>

Al-Ashr yang sebenarnya bermakna demi waktu dan manusia berada dalam kerugian, dan kemudian K. H. Ahmad Dahlan menekankan untuk menggunakan waktu dengan melakukan amal saleh sebagai cara beramal secara profesional. Dalam ibadah maka harus sesuai dengan tuntunan, dan untuk muamalah (*hablum minannas*) beliau menyampaikan surah al-Maun. Al-Ashr diajarkan selama delapan bulan dan al-Maun selama tiga bulan. Prof. Zakyuddin Baidhawi<sup>10</sup> menggarisbawahi pemaknaan terhadap kata *wa'amilushalihah* dalam surat tersebut. Bahwa sesungguhnya manusia berada dalam kerugian kecuali orang-orang yang beriman, beramal saleh, saling berwasiat dalam kebenaran dan kesabaran.

K. H. Ahmad Dahlan membangun gagasan yang mempertajam makna amal saleh pada ayat tersebut sebagai suatu gerakan sosial yang dilaksanakan secara profesional<sup>11</sup> dan berorientasi pada kemenangan dalam kerangka *fastabiq al-khairat* (berlomba-lomba dalam kebaikan). Pengajaran surah al-Maun dan al-Ashr merupakan pembentukan karakter, sampai pada ayat *innal insana lafi husrin* merupakan

---

<sup>9</sup> Sukriyanto AR dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa, Yogyakarta, 7 Maret 2019.

<sup>10</sup> Zakyuddin Baidhawi dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa, Yogyakarta, 7 Maret 2019.

<sup>11</sup> Sukriyanto, *Loc. Cit.*.



*background* yang harus dijawab dengan *wa'amilush-sholihat*. Berdasarkan ayat tersebut, kemanusiaan dan profesionalisme harus berjalan beriringan. Karya Muhammadiyah harus berdimensi nirlaba dan sosial bisnis.

Dalam konteks kajian terhadap teks-teks agama (Al-Qur'an dan sunnah), K. H. Ahmad Dahlan pernah mengungkapkan bahwa pengetahuan tertinggi adalah pengetahuan dalam kerangka kebenaran dalam hadis suci, salah satunya dengan etos welas asih dengan didasari hati yang suci. K. H. Ahmad Dahlan sudah meletakkan gagasan tentang pentingnya mendalami kemanusiaan sebagai bagian yang tak terpisahkan dalam menafsirkan Al-Qur'an dan sunnah (termasuk pada surah al-Ma'un dan al-Ashr). Bahwa untuk mengamalkan kata dalam surat al-Ashr harus dilakukan dengan ilmu pengetahuan dan pembaharuan yang menjawab masalah kemanusiaan.

Pada bagian lain, dalam kajian pemikiran K. H. Ahmad Dahlan dan tokoh Muhammadiyah lainnya, *Peneloeng Kesengsaraan Oemoem* (PKO) didirikan untuk menghilangkan Darwinisme sosial yang tidak menerapkan kesetaraan pada masyarakat. Prinsip “yang kuat yang bertahan dan yang lemah dibiarkan” yang ditunjukkan dalam layanan publik era kolonial yang tidak berpihak pada kaum pribumi jelata telah menjadi latar yang harus dijawab oleh Muhammadiyah yang menampilkan gerakan Islam yang menjadikan aspek kemanusiaan sebagai bagian penting dalam tafsir terhadap teks-teks agama. Gerakan Muhammadiyah yang dipelopori K. H. Ahmad Dahlan mengupayakan agar kaum miskin dan duafa bisa terlayani dengan baik tanpa harus mendapat diskriminasi.

Muhammadiyah menunjukkan bahwa beramal saleh tidak dimaknai sebatas pengamalan ritual spiritual atau identitas keislaman, tapi mesti mewujud dalam gerakan sosial yang memecahkan masalah kemanusiaan. Maka amal-amal sosial Muhammadiyah baik dalam bentuk santunan, pendidikan dan layanan kesehatan, bukan berujung pada berpimpin-



dahnya keyakinan sasaran santunan, anak didik, dan pasien dari bukan Islam menjadi Islam. Amal saleh merupakan perwujudan dari Keislaman atau ketauhidan para kader, anggota, dan simpatisan Muhammadiyah.

Muhammadiyah merupakan wadah bagi mereka untuk mengamalkan Islam melalui amalan-amalan sosial berupa pendidikan, santunan, dan layanan kesehatan. Hal itu sebagaimana diungkapkan oleh Munir Mul Khan<sup>12</sup> tentang asas PKO yang tertulis di Almanak Muhammadiyah tahun 1929 berbunyi “*Muhammadiyah menolong yatim, miskin bukan untuk mengubah agamanya tapi semata demi kemanusiaan atas nama ajaran Islam*”.

Itulah bentuk pembaharuan pemikiran Islam yang dilakukan K. H. Ahmad Dahlan dalam pemahaman agama. Pengamalan agama atau ibadah tidak boleh lepas dari spirit welas asih yang melandasi pentingnya aspek kemanusiaan. Bahwa substansi dari keberagaman adalah tindakan pelaku agama untuk terlibat dalam menyelesaikan masalah kemanusiaan, khususnya membantu sesama manusia menghadapi kesulitan. Lebih lanjut, Abdul Munir Mul Khan menambahkan, “orang yang salat namun tidak mau membantu sesama berarti orang tersebut salatnya belum benar”.

### **Aksi Pelayanan sebagai Aktualisasi Tujuan Beragama**

Pembaharuan pemikiran K. H. Ahmad Dahlan yang memosisikan masalah amalan sosial betul-betul mendapatkan tempat yang utama dalam ruang kajian Muhammadiyah, bahkan jauh setelah K. H. Ahmad Dahlan tiada. Dalam Himpunan Putusan Tarjih Muhammadiyah, tercantum definisi agama (*ad-Din*) yang berbunyi *ad-Din* adalah segala sesuatu yang disyariatkan Allah melalui lisan para nabi-Nya, berupa perintah, larangan, dan petunjuk untuk kemaslahatan hamba-

---

<sup>12</sup> Munir Mul Khan dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa di Yogyakarta, 7 Maret 2019.



hamba Allah di dunia dan akhirat<sup>13</sup>. Agama, dalam perspektif Muhammadiyah, digambarkan sebagai nilai-nilai ajaran yang diidentifikasi dengan perintah-perintah dan larangan-larangan yang disertai dengan berbagai petunjuk sebagai bekal dan pedoman bagi kehidupan manusia. Pemahaman Muhammadiyah tentang konsep agama tidak terbatas pada pengertian dan komponen agama semata, definisi *ad-Din* versi Muhammadiyah juga menyatakan dengan tegas tujuan dari keberagaman adalah untuk kemaslahatan manusia baik dunia maupun akhirat.

Keberadaan agama harus mewujudkan pada kebaikan manusia, baik pada kehidupan dunia maupun pada hal-hal yang bersifat spiritual kerohanian. Agama harus hadir di tengah kehidupan manusia sebagai pengayom, pelindung, pemecah persoalan, pembimbing manusia dalam menghadapi segala kenestapaan kehidupan. Bahwa semua perintah, larangan, dan petunjuk dihadirkan Allah sepenuhnya untuk kemaslahatan. Maka semua bentuk komunikasi spiritual antara hamba dan Allah yang dibangun dalam berbagai kegiatan ritual, tidak menjadi pokok agama, melainkan menjadi jalan untuk mendekatkan manusia kepada Rabb yang memelihara dan mengarahkan kehidupannya menuju kemaslahatan di dunia dan akhirat.

Paham tentang keberadaan agama tersebut kemudian mengikat praktik-praktik keberagaman yang dipahami sebagai upaya membangun kemaslahatan bagi manusia. Jika agama bertujuan untuk kemaslahatan manusia di dunia dan akhirat, maka pengamalan agama juga bertujuan kepada kemaslahatan manusia di dunia dan akhirat. Maka dapat dikatakan bahwa orang yang melaksanakan nilai-nilai Islam adalah orang yang “menenggelamkan” dirinya dalam amal-amal yang memaslahatkan manusia. Bagi warga Muhammadiyah, pengamalan agama ritual dan spiritual harus dibarengi dengan pengamalan kesalihan yang bersifat sosial.

---

<sup>13</sup> Majelis Tarjih PP Muhammadiyah. *Himpunan Putusan Tarjih*, cet. 3, hlm 276.



Pembaharuan pemikiran agama tersebut juga berimbas pada pemahaman tentang dakwah yang tidak lagi diartikan secara sempit sebagai ajakan yang terbatas pada penyampaian pesan dari seorang *da'i* (juru dakwah) kepada *mad'u* (sasaran dakwah) yang bersifat transmisional. Dakwah juga dipahami sebagai upaya transformatif yang mengubah kehidupan masyarakat yang sengsara dan sarat dengan problematika sosial menjadi masyarakat yang utama, sejahtera, adil makmur yang menjunjung tinggi nilai-nilai ajaran Islam.

Dakwah tidak hanya suatu interaksi antara ustaz dan jemaah di majelis taklim, tapi diamalkan sebagai upaya yang sistematis dan berjemaah dalam merubah situasi masyarakat. Ketika di era penjajahan Belanda, pemerintah kolonial tidak melakukan layanan pendidikan, sosial, dan kesehatan, maka Muhammadiyah melakukan dakwah transformatif melalui pendirian sekolah, panti asuhan, dan klinik yang kemudian berkembang menjadi rumah sakit.

Melalui cara pandang tentang *ad-Din*, Muhammadiyah memosisikan para warganya tidak sekadar sebagai sasaran dakwah, melainkan kelompok yang sama-sama berdakwah dengan membangun masyarakat utama yang secara bersama-sama melibatkan diri dalam gerakan layanan pendidikan (*schooling*), layanan santunan sosial (*feeding*), dan layanan kesehatan (*healing*) sebagai wujud pengamalan agamanya. Hal tersebut dapat dilihat dari perjalanan sejarah pendirian amal usaha Muhammadiyah baik dalam bidang pendidikan, sosial, dan kesehatan yang dibangun dari sumbangan harta dan tenaga para kader, anggota, dan simpatisannya.

*Khairu ummah*, sebagaimana yang tercantum dalam surah Ali-Imran ayat 110, dipahami sebagai suatu konsep tentang masyarakat yang melakukan gerakan sosial sebagai cerminan keimanan mereka dengan upaya pencapaian tujuan beragama, kemaslahatan manusia dunia dan akhirat. *Khairu ummah* tidak dipahami sebagai predikat yang *given* melekat pada kaum beriman, tapi suatu keadaan yang harus



dicapai dan diwujudkan melalui berbagai amalan-amalan yang berorientasi pada transformasi sosial.

Paham agama yang muncul dari pembaharuan pemikiran K. H. Ahmad Dahlan tersebut menjadi pangkal dari semua gerakan pelayanan dan pembinaan kesehatan yang diselenggarakan Muhammadiyah. Rumah sakit dan klinik yang didirikan dengan sumbangan harta, tenaga, dan pikiran warga Muhammadiyah dan masyarakat umum merupakan wujud dari kesalehan sosial. Ketika rumah sakit dan klinik Muhammadiyah diikrarkan sebagai salah satu jalan dakwah Muhammadiyah, maka rumah sakit dan klinik tersebut tidak sebatas usaha layanan kesehatan, tidak sebatas tempat menyampaikan dan memahami nilai-nilai ajaran Islam kepada dokter, perawat dan pasien, tapi merupakan wujud dari dakwah transformatif pembentukan *khairu ummah*, kelompok masyarakat utama yang berdakwah amar makruf nahi munkar dengan mewujudkan masyarakat sejahtera, adil dan makmur, *baldatun thoyyibatun wa rabbun ghafuur*.

### **Layanan Kesehatan Islam Modern**

Aspek lain dari gagasan pembaharuan K. H. Ahmad Dahlan adalah pilihan metode gerakan yang bergaya modern. Dalam dakwahnya, K. H. Ahmad Dahlan dengan persyarikatan yang didirikannya lebih banyak bergerak dengan metode modern, di saat tradisionalisme masih sangat mendominasi pada zaman itu, termasuk melekat pada umat Islam. Ajaran Islam diajarkan hanya melalui pondok pesantren tradisional yang masih beranggapan bahwa modernitas merupakan ajaran kaum kolonial, sehingga haram untuk diterapkan. Ilmu-ilmu di luar ajaran Islam menjadi haram, termasuk sekolah-sekolah modern yang saat itu masih dikuasai dan diselenggarakan oleh Pemerintah Hindia Belanda. Meski sebenarnya pada saat itu sudah banyak kaum intelektual Islam pribumi yang mengenyam pendidikan modern bahkan hingga ke negeri Belanda.



Dalam bidang pendidikan, Muhammadiyah juga menjadi pelopor berdirinya sekolah bernapaskan Islam dengan pola pendidikan modern dengan mendirikan sekolah-sekolah. Tahun 1913 sampai 1918, Muhammadiyah telah mendirikan 5 sekolah dasar. Tahun 1919 mendirikan Hooge School Muhammadiyah, yakni sekolah lanjutan. Tahun 1921 diganti namanya menjadi Kweek School Muhammadiyah. Tahun 1923 sekolah tersebut dipecah menjadi dua, sekolah untuk siswa laki-laki dan perempuan. Akhirnya, pada tahun 1930 sekolah ini namanya diubah menjadi *Madrasah Mu'allimin* dan *Madrasah Mu'allimat*.

Hal serupa juga terjadi pada layanan sosial dan layanan kesehatan Muhammadiyah. Berbeda dengan praktik kesehatan tradisional pada masa itu, praktik layanan kesehatan Muhammadiyah disandarkan pada praktik-praktik medis atau kedokteran modern. Layanan kesehatan Muhammadiyah dilakukan dalam bentuk klinik dan rumah sakit yang dinamai PKO (*Penoeloeng Kesengsaraan Oemoem*). Melalui beberapa tahapan, PKO pada akhirnya berkembang menjadi PKU atau Pembina Kesehatan Umum.

Ide menghadirkan layanan kesehatan modern (rumah sakit) ini bermula dari ide Haji Syoedja' saat dilantik menjadi Ketua Bahagian PKO. Di hadapan K. H. Ahmad Dahlan dan pengurus Muhammadiyah yang lain, H. Syoedja' menyatakan cita-citanya untuk membangun rumah sakit, seperti rumah sakit Belanda. Saat itu juga, nyaris semua yang hadir dan mendengar gagasan H. Syoedja' spontan tertawa. *Ngayawara* (mengada-ada, omong kosong), begitulah orang Jawa mengistilahkan makna tertawa audien tersebut. Siapa dokter yang sudi bergabung, dari mana uang pembeli obat, dari mana peralatan bisa didatangkan, belum lagi manajemennya. Dan, yang juga penting adalah, siapa pasien yang mau berobat ke rumah sakit itu. Orang kulit putih dan timur asing jelas tidak akan mempercayakan nyawanya pada klinik pribumi. Sedangkan mayoritas kaum pribumi juga tidak percaya pada praktek pengobatan modern.



Namun, ditengah keriuhan tawa itu, K. H. Syoedja' hanya tersenyum. Dengan mengutip pepatah arab, *hum rijal wa nahnu rijal*, mereka itu manusia, kita juga manusia, kalau mereka bisa kita juga pasti bisa, K. H. Syoedja' mengunci pidatonya. Dia bersikukuh tidak akan menarik rancangan programnya itu. Tekat Kiai Syoedja' sudah bulat, dan Kiai Dahlan pun dengan bijak mendukung ide itu sepenuhnya. Haji Syoedja' diberi kesempatan untuk mewujudkan mimpinya, yakni menghadirkan rumah sakit modern di kalangan kaum pribumi santri.

**“Andaikan kala itu, Kiai Dahlan larut dalam suasana yang menganggap program Kiai Syoedja' sebagai ide yang "ngayawara " juga, kaum pribumi muslim di Indonesia mungkin tidak akan mampu membuat rumah sakit modern untuk selama-lamanya.”**

Pada dasarnya, tantangan untuk mewujudkan gagasan ini tidak hanya pada masalah teknis semata, namun juga pola pikir masyarakat muslim kala itu. Pola pikir inilah yang kemudian menciptakan riak-riak dan dinamika yang sangat konyol apabila diteropong dengan pola pikir masyarakat sekarang.

Pada masa awal bergulirnya ide agar Muhammadiyah mendirikan rumah sakit, muncul pertanyaan di kalangan internal Muhammadiyah sendiri, apakah mendirikan rumah sakit itu halal atau haram. Pada tahun 1920-an rumah sakit masih dianggap haram. Bahkan sampai ada beberapa tokoh muda meletakkan kartu anggotanya karena tidak sepaham terkait dengan pendirian rumah sakit<sup>14</sup>.

Pendapat sekelompok orang Muhammadiyah yang mengharamkan pendirian rumah sakit dan klinik modern itu

---

<sup>14</sup> Ahmad Syafii Maarif dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan bangsa, Jakarta, 14 Maret 2019.



didasarkan pada anggapan bahwa mengadakan layanan kesehatan modern merupakan bagian dari tindakan yang menyerupai tindakan orang kafir. Rumah sakit dengan bangunan, pengelolaan dan layanan yang dikenal oleh masyarakat saat itu adalah rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah kolonial Belanda dan para misionaris gereja. Maka, ide pendirian rumah sakit dan klinik dianggap menyerupai tindakan orang Eropa dan para propagandis gereja, yang masuk dalam kategori orang-orang kafir di luar Islam. Dalil yang digunakan oleh mereka yang tidak setuju terhadap pendirian rumah sakit Muhammadiyah adalah hadis yang berbunyi: “*Man tasyabbaha bi qowmin fahuwa minhum*”, barangsiapa meniru suatu kaum, maka dia menjadi bagian dari kaum tersebut”.

Pembaharuan pemikiran Haji Ahmad Dahlan mencoba mendobrak pemahaman masyarakat, khususnya umat Islam saat itu yang masih tradisional dan menganggap modernisasi sebagai budaya baru yang dipandang dengan penuh kecurigaan. Kecurigaan terhadap modernisasi itu tidak terbatas pada hal-hal yang bersifat mendasar seperti rasionalitas, sikap bertumpu pada sains dan memarginalkan agama. Sikap anti modern juga muncul pada hal-hal yang bersifat simbolik dan terkait dengan identitas.

Prof. Dr. Ahmad Syafii Maarif, sejarawan yang juga Ketua Pimpinan Pusat Muhammadiyah tahun 2000-2005, mencontohkan bahwa di era itu, ketika Bung Karno mau menikahi Utari (puteri Cokroaminoto), penghulu hampir tidak mau menikahkan mereka, karena Bung Karno memakai dasi dan dianggap mirip dengan orang kolonial<sup>15</sup>. Dengan gambaran ini, maka pandangan terhadap ide layanan kesehatan sebagai pengamalan agama dalam bentuk rumah sakit sebagai penyerupaan praktik rumah sakit pemerintah Belanda dan misionaris gereja adalah suatu hal yang umum dan menjadi arus utama.

---

<sup>15</sup> Maarif, *Loc. Cit.*



K. H. Ahmad Dahlan membawa corak kemoderenan dalam amalan-amalan sosial yang diyakini sebagai bagian dari amal keagamaan. Kaidah-kaidah modernitas seperti rasional dan tindakan yang bertumpu pada sains, menjadi hal yang tak terpisahkan dalam layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Muhammadiyah. Pengobatan di PKU Muhammadiyah menggunakan dokter-dokter didikan sekolah kedokteran Belanda. Bahkan, banyak diantara mereka juga adalah warga atau keturunan Belanda. Obat-obatan yang digunakan dalam layanan kesehatan Muhammadiyah, bukan obat-obatan yang lazim diketahui oleh masyarakat tradisional, melainkan obat-obatan modern yang dianjurkan dalam dunia kedokteran.

Layanan kesehatan Muhammadiyah muncul di tengah konteks masyarakat yang masih sangat tradisional dan mistis. Masih banyak masyarakat yang kurang pengetahuan dan menyandarkan solusi masalah kesehatan mereka pada praktik perdukunan atau pengobatan tradisional. Hal tersebut terjadi tidak hanya karena terbatasnya akses masyarakat kepada layanan pendidikan, sumber informasi tentang kesehatan dan layanan kesehatan itu sendiri, tetapi juga terjadi karena cara pandang masyarakat tentang penyakit dan kesehatan yang masih sangat dipengaruhi berbagai paham kepercayaan yang bersifat mistis dan takhayul.

Muhammadiyah mengupayakan edukasi kepada masyarakat agar beralih dari layanan



Gambar: Ceret/teko dengan wadah air pencuci tangan dibawahnya, yang dipakai rumah KHA Dahlan. (sumber: Junus Salam, 1968, h. 22.)



kesehatan yang bersifat mistis kepada layanan kesehatan yang didasari sains modern. Pelayanan kesehatan yang dilakukan Muhammadiyah, tidak hanya dikerjakan dengan niat mengobati orang sakit atau orang yang membutuhkan pertolongan, tapi juga berfungsi sebagai upaya menyebarkan pengetahuan, membangun kesadaran, dan merubah perilaku terkait dengan upaya mengobati diri dan menjaga kesehatan.

Hal tersebut juga tergambar dalam kisah tentang rumah K. H. Ahmad Dahlan yang selalu menyediakan teko di ruang tamu untuk digunakan mencuci tangan<sup>16</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa pembaharuan pemikiran Islam K. H. Ahmad Dahlan yang diwujudkan dalam bidang kesehatan, tidak hanya meliputi aspek aksi pelayanan dalam bentuk pengobatan semata, tapi juga pada edukasi masyarakat untuk menjaga kebersihan sebagai dasar kesehatan. Cerita teko ruang tamu tersebut merupakan simbol yang memberikan nilai besar sebelum Muhammadiyah mendirikan klinik kesehatan dan rumah sakit.

Pada dasarnya, hal-hal yang dilakukan K. H. Ahmad Dahlan dalam dakwah Islamnya melalui pendidikan dan amal sosial adalah upaya mentransformasikan kesadaran masyarakat, dari tradisional menjadi modern, dari cara berpikir magis menjadi rasional, dari pengamal ritual keagamaan yang berlebihan dan memberatkan menjadi masyarakat yang mengutamakan aspek manfaat sosial. Muhammadiyah yang pertama kali menyadarkan masyarakat untuk sadar pada kesehatan dan menggunakan pendekatan modern pendekatan medis bukan pendekatan mistis<sup>17</sup>.

Seiring perkembangan zaman, keputusan Muhammadiyah untuk melakukan pengelolaan kesehatan yang bercorak modern mengalami dinamika. Penyelenggaraan layanan kesehatan yang kemudian mewujud menjadi pengelolaan amal usaha kesehatan, baik dalam bentuk rumah

---

<sup>16</sup> Mulkhan, *Loc. Cit.*

<sup>17</sup> *Ibid.*



sakit dan klinik, pada perjalanannya telah berkembang menjadi suatu jaringan besar dengan ratusan unit layanan kesehatan baik yang besar maupun kecil. Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah dengan jumlah raksasa tersebut harus bergerak bersama-sama memenuhi harapan masyarakat tentang layanan kesehatan yang ideal, sekaligus menghadapi berbagai tantangan dan dinamika manajerial.

Salah satu tantangan dan dinamika itu adalah perkembangan teknologi<sup>18</sup>. Layanan kesehatan merupakan layanan yang sarat akan teknologi. Perkembangan teknologi kesehatan berkembang pesat seiring juga dengan berbagai perkembangan kasus kesehatan masyarakat. Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah berupaya memenuhi tuntutan perkembangan teknologi yang saat ini sering diistilahkan dengan era 4.0. belum lagi hal itu selesai dipenuhi, perkembangan teknologi dan sosioteknologi telah sampai di era 5.0.

Faktor sumber daya manusia juga menjadi komponen penting dalam layanan kesehatan modern. Pada masa awal, PKU Muhammadiyah didukung oleh tenaga dokter dan perawat yang rela meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan layanan kesehatan secara cuma-cuma. Kini, ketika jumlah rumah sakit dan klinik Muhammadiyah telah semakin banyak dengan kapasitas yang semakin besar, diiringi tuntutan dan harapan yang juga besar, maka Muhammadiyah harus menyediakan tenaga-tenaga kesehatan profesional yang bekerja penuh waktu di rumah sakit atau klinik Muhammadiyah<sup>19</sup>. Pada akhirnya, Muhammadiyah tidak bisa menghindarkan diri dari pengelolaan layanan kesehatan yang menerima partisipasi pembiayaan dari masyarakat (pasien), di samping tetap mengupayakan bantuan dan layanan kesehatan gratis atau berbiaya ringan bagi masyarakat yang tidak mampu.

---

<sup>18</sup> Sudibyo Markus dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa, Jakarta 14 Maret 2019.

<sup>19</sup> Wawancara dengan A. Munir Mul Khan, pada 26 Desember 2017.



Dalam komunitas, orang miskin merupakan bagian dari lingkungannya, karena itu perkembangan antara keduanya tidak boleh diputus<sup>20</sup>. Tantangan yang dihadapi rumah sakit memang sangat berat. Namun demikian, ada cara yang bisa ditempuh: minimalis-maksimalis, yaitu mengembangkan pengelolaan layanan kesehatan yang memungkinkan masyarakat (pasien) yang tergolong mampu membayar jasa layanan dan obat rumah sakit, kemudian hasil keuntungan dari pembayaran tersebut digunakan untuk membiayai pengobatan pasien lain yang tidak mampu (subsidi silang).

Hal lain yang dilakukan Muhammadiyah dalam menangani pasien-pasien duafa adalah dengan mengoptimalkan dana yang dihimpun oleh Lembaga Zakat Infaq dan Shadaqah Muhammadiyah. Lazismu membuka kantor layanan di berbagai rumah sakit Muhammadiyah. Lazismu menghimpun dana dari para kader, anggota, simpatisan, karyawan rumah sakit, karyawan sekolah, dan perguruan tinggi yang ada di lingkungan Muhammadiyah serta masyarakat umum. Dana tersebut dikelola dan salah satu alokasi pemanfaatannya adalah untuk membantu biaya pengobatan pasien yang tidak mampu di rumah sakit Muhammadiyah.

Setelah pemerintah menerapkan sistem Jaminan Kesejahteraan Nasional (JKN) Kesehatan, Muhammadiyah berupaya mengambil posisi untuk mendukung dan terlibat bekerja sama menyukseskan program tersebut. Rumah sakit dan klinik Muhammadiyah terus berupaya untuk menjadi mitra Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Hal itu dimaksudkan agar Muhammadiyah tetap dapat melaksanakan perannya untuk berdakwah lewat layanan kesehatan, dengan melayani masyarakat atau pasien dari segala golongan dan kelas sosial. Muhammadiyah senantiasa mengupayakan pelayanan yang berpihak pada mustadzafin dan tetap memberikan *outrice service* untuk eksistensi rumah sakit Muhammadiyah itu sendiri<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Markus, *Loc. Cit.*

<sup>21</sup> *ibid.*



Aspek lain dalam pelayanan kesehatan modern Muhammadiyah adalah budaya jejaring dan budaya pengelolaan amal usaha kesehatan Muhammadiyah, khususnya rumah sakit. Dalam penelitian disertasi Natsir Nugroho, Ketua PP Muhammadiyah tahun 2005-2010, saat masih menjadi mahasiswa program doktoral Universitas Gadjah Mada, ia membandingkan rumah sakit Muhammadiyah di Indonesia. Menurutnya, ada banyak rumah sakit Muhammadiyah, tetapi semua bergerak sendiri-sendiri sesuai dengan keinginan dan konsep pendirinya<sup>22</sup>. Hal itu dimungkinkan karena sejak awal berdirinya, Muhammadiyah dibangun sebagai persyarikatan yang menjadikan tiap pengurus Muhammadiyah di berbagai tingkatan bekerja secara otonom, termasuk dalam mendirikan rumah sakit dan klinik. Berbagai regulasi yang dibuat di Muhammadiyah dilandaskan pada musyawarah yang dihadiri para pengurus Muhammadiyah dari berbagai daerah yang musyawarah tersebut beralur secara *bottom up*.

Namun, pada perkembangannya, Natsir Nugroho telah mengidentifikasi berbagai pola pengelolaan rumah sakit Muhammadiyah yang salah satunya adalah pola yang diterapkan oleh Muhammadiyah Jawa Timur. Pengelolaan rumah sakit Muhammadiyah di Jawa Timur yang sudah berjalan adalah membuat *holding hospital*, dengan prinsip mengelola dengan suatu level tertinggi, dengan membuat peraturan yang baku, yang harus dijalankan oleh semua rumah sakit. Apa yang dikerjakan rumah sakit tergantung dari unggulan rumah sakit. Inilah yang menjadi tren di rumah sakit Muhammadiyah.<sup>23</sup>

Berbagai dinamika yang digambarkan dalam tulisan ini merupakan wacana, diskursus yang muncul dari pilihan Muhammadiyah untuk mengembangkan suatu layanan kesehatan dengan corak modern sebagai wujud pengamalan

---

<sup>22</sup> Natsir Nugroho dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa, Jakarta, 14 Maret 2019.

<sup>23</sup> *Ibid.*



pembaharuan paham keagamaannya. Paham keagamaan dan dakwah harus diwujudkan dalam amalan-amalan sosial melalui pendekatan dan cara modern. Layanan kesehatan sebagai wujud pembaharuan pemikiran dalam praksis keagamaan diwujudkan dalam rumah sakit, klinik, dan program-program pembinaan yang dikelola secara modern.

### **KERJA Sama Lintas Golongan, Bangsa dan Keyakinan**

Bentuk lain dari pembaharuan pemikiran K. H. Ahmad Dahlan yang diterapkan dalam dakwah Muhammadiyah adalah, pandangan yang memungkinkan pelaksanaan dakwah dilakukan dengan menjalin kerja sama dengan berbagai pihak, tanpa tersekat dengan simbol-simbol identitas kelompok. Dakwah diorientasikan pada kemaslahatan manusia yang didalamnya mencakup nilai-nilai kemanusiaan. Maka, pada pelaksanaannya, dakwah dilakukan dengan semangat kemanusiaan tanpa melihat batas-batas golongan, bangsa dan keyakinan. Pada zaman Kiai Ahmad Dahlan, Muhammadiyah bahkan lebih luwes dalam menjalankan organisasi. Bisa bekerjasama dengan penganut agama lain dalam menjalankan program Muhammadiyah.<sup>24</sup> Artikel 4 Statuten (anggaran dasar) Muhammadiyah tahun 1921 (anggaran dasar perubahan ketiga) secara tegas menyatakan, “*sebarang orang boleh menjadi donateur, tiada dipandang agamanya atau bangsanya; dan lagi perserikatan dan perseroan boleh juga jadi donateur*”.<sup>25</sup>

Pada anggaran dasar yang pertama (1912) dan kedua (1914), artikel tentang donatur ini berbunyi, “*Orang yang menjadi donateur jika ia suka menolong perhimpunan itu dengan memberi derma setahunnya sekurang-kurangnya f.2,50 atau dibayar samasekali banyaknya f.25*”.<sup>26</sup> Di sini juga

---

<sup>24</sup> Maarif, *Loc. Cit.*

<sup>25</sup> Djaldan Badawi. 1998. *Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah 1912-1985*. Yogyakarta: PP Muhammadiyah, hlm. 5 .

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm. 1 dan 3.



tidak disebut harus beragama Islam atau pembatasan yang lain. Ketentuan donatur ini berbeda dengan ketentuan untuk menjadi sekutu (anggota). “*Sekutu biasa itu hanyalah orang-orang yang beragama Islam di Hindia Netherland saja*”.<sup>27</sup>

Dari dokumen ini terekam jelas bahwa semua kerja Muhammadiyah pada dasarnya ditujukan semata-mata untuk misi kemanusiaan, sebagai wujud dari pengamalan ajaran agama (Islam). Hal ini terekam dalam Azas PKO dalam *Almanak Moehammadijah 1354 H* (1935 M.) halaman 120.

*“Pertolongan Moehammadijah b/g. PKO itoe, boekan sekali-kali sebagai soeatoe djaring kepada manoesia oemoemnja, soepaja dapat menarik hati akan masoek kepada agama Islam atau perserikatan Moehammadijah, itoe tidak, akan tetapi segala pertolongannja itoe semata-mata karena memenoehi kewadjiban atas agamanja Islam terhadap segala bangsa, tidak memandang agama, tidak mengandoeng maksoed oentoek membela sesoetaoe kepentingan diri dan bangsanja, soepaja tetap dalam kemenangan di atas fehak bangsa jang tertolong. Atau tidak poela bermaksoed, soepaja si sengsara itoe tinggal tetap dalam pertolongannja, akan tetapi bermaksoed segala bahaya kesangsaraan dan kehinaan terhindar dari pada masing-masing diri dan bangsanja”*<sup>28</sup>.

Kerja kemanusiaan lintas golongan ini pada akhirnya berhasil menarik simpati kelompok lain untuk bergabung untuk membantu gerak Muhammadiyah atau bahkan menjadi sekutu (anggota) Muhammadiyah.

Pada tahun 1921 misalnya, ada seorang buruh asal Porong (Sidoarjo) yang bernama Drijowongso. Sebagai buruh dia berpindah-pindah kerja, dari buruh kereta api, buruh pabrik gula, juga buruh perkebunan tebu. Politik kaum buruh perkebunan saat itu menempa dirinya menjadi seorang aktivis buruh. Dia pun terlibat dalam serangkaian protes dan pemogokan. Aktivitasnya berujung pada pemenjaraan dirinya di berbagai penjara Belanda, termasuk penjara Belanda di Semarang dan Magelang.

---

<sup>27</sup> Badawi, *Loc. Cit.*

<sup>28</sup> Azas PKO, dalam *Almanak Moehammadijah 1354 H* (1935), hlm 120.



Ketika mendekam di tahanan di Semarang, ia didekati oleh para aktivis *Indische Social Democratische Vereeniging* (ISDV). Saat meringkuk di penjara Magelang dia mendengar ada perkumpulan Muhammadiyah yang disebut-sebut sebagai perkumpulan yang menaruh kepedulian pada kesengsaraan rakyat. Akhirnya, dia menulis surat ke perkumpulan Muhammadiyah yang dipimpin oleh K. H. Ahmad Dahlan, yang kebetulan mengajar di OSVIA Magelang. Dalam suratnya, ia menulis memasrahkan nasib anak dan istrinya yang saat itu dia titipkan di rumah saudaranya, Drijosastro, di Porong.

Oleh Muhammadiyah, anak istri Drijowongso dijemput dan dibawa ke Yogyakarta. Satu setengah tahun kemudian, saat Drijowongso keluar dari penjara di Magelang, ia langsung menuju Yogyakarta untuk menemui anak dan istrinya. Alangkah kagetnya dia sewaktu menemui keluarganya. Sebelum dididik dan dibina oleh HB Muhammadiyah, anaknya masih kecil dan lugu. Kini, sang anak telah tumbuh besar, berpenampilan rapi, dan terdidik. Sang anak menyambut ayahnya dengan hormat lagi santun. T tutur katanya sangat sopan, berbeda jauh kondisinya ketika masih hidup di Porong. Begitu juga istri Drijowongso yang penampilannya terlihat lebih rapi dan perilakunya lebih sopan. Anak dan istri Drijowongso seolah-olah pernah mengenyam pendidikan formal karena mereka memiliki wawasan yang luas, bahkan pengetahuan keagamaan yang memadai. Batin Drijowongso tersentuh. Ia merasa berhutang budi kepada Muhammadiyah. Pada hari itu juga, ia bertekad untuk terlibat aktif di Muhammadiyah<sup>29</sup>.

Tak ada satupun pengurus dan anggota Muhammadiyah yang berkeberatan menerima mantan napi politik yang kemungkinan besar belum mengenal ajaran Islam untuk

---

<sup>29</sup> Muarif, "Siapakah Drijowongso?", (suaramuhamadiyah.id, diakses 19 Desember 2019), lihat juga Muarif, "Drijowongso Eks Tapol yang Jadi Sekretaris PKO", (suaramuhamadiyah.id, diakses 19 Desember 2019).



bergabung di dalamnya. Peristiwa ini terekam dalam notulen “Peringatan Perkoempoelan Tahoenan Moehammadijah 30 Maart - 2 April 1923 di Jogjakarta” yang ditulis ulang oleh Ng. Djojosoegito dalam *Soewara Moehammadijah* no 5 dan 6/th ke-4/1923),

*Drijowongso, jang baroe pada siangnja hari itoe keloear dari pendjara di Magelang sebab dihoekoem 1 1/2 tahoen karena perkara pergerakan, berpidato keadaan dirinja. Kemoedian dimoeka orang ramai ini melahirkan terima kasihnja kepada perserikatan Moehammadijah, karena soedah memelihara anak bininja selama dia didalam pendjara 1 1/2 tahoen itoe. Tiada henti dipelihara makan dan pakaiannja sahadja, tetapi djoega dipelihara pengadjarannja. Sekarang ia keloear dari pendjara ketemoe dengan istrinja jang soedah beroebah sifatnja, ja'ni jang dahoeloenja tida mempoenjai kepandaian sekarang soedah mempoenjai kepandaian, teroetama kepandaian perkara agama. Inilah sesoenggoehnja terlebih perloe, jang selama mendjadi istrinja dia tiada tjakap mengadjar, sebab memang dia sendiri beloem mempoenjai pengertian akan hal itoe.<sup>30</sup>*

Sejak hari itu, Drijowongso yang sebelumnya dikenal sebagai aktivis kiri itu kemudian bergabung ke Muhammadiyah, bahkan kemudian menjadi sekretaris Muhammadiyah Bahagian PKO (*Penoeloeng Kesangsaraan Oemoem*) yang saat itu dipimpin H.M. Syoedja'. Selain mengurus administrasi Bahagian PKO, Drijowongso juga aktif menggalang dana untuk membangun Rumah Miskin dan Balai Pengobatan bagi para duafa pribumi. Drijowongso juga tercatat sebagai redaksi majalah Suara Muhammadiyah 1925-1926-an.

Sedangkan istri Drijowongso, yakni Marakati, setelah mendapat bantuan, bimbingan, dan pengajaran dari HB Muhammadiyah, ia menjadi wanita terdidik. Mengikuti jejak suaminya, ia pun terjun ke medan pergerakan kaum perempuan pribumi. Marakati aktif di Perempuan Partai Sarekat Islam yang mewakili organisasinya dalam Kongres

---

<sup>30</sup> R. Ng. Djojosoegito, “Peringatan Perkoempoelan Tahoenan Moehammadijah 30 Maart - 2 April 1923 di Jogjakarta”, *Soewara Moehammadijah* no 5 dan 6/th ke-4/1923).



HOOFDBESTUUR:  
**MOEHAMMADIJAH**  
TELEFOON No. 365 DAN 23 :—: DJOKJAKARTA

Jang terhormat  
soedara Drijosastro, ~~ayah~~ pandh.  
beambe di  
Porrong.

No. 101/VII.

Dengan hormat!

Soedara poenja soerat tertanggal 26 ini boslan telah kami terima. Akan membulas soerat soedara, lebih doeloe hanjalah dapat diberitaoekan, bahwa soedara Woro Drijowongso ini hari baharoe Mbokkek membitjarakan tentang hal ihwal dirinja dengan soewaminja di kota Magelang. Lain hari hendak kami wartaken lagi jang lebih lanjut.

Wassalam,  
Hoofdbestuur Moehammadijah,  
president,

*K. H. Dahlan*

Secretaris,

*Moch. Hoesni*

Djokjakarta, 29 November 1921.

Surat Hoofdbestuur Muhammadiyah yang ditandatangani oleh K. H. Ahmad Dahlan selaku Presiden HB Moehammadijah dan sekretaris Moch. Hoesni. Surat bertanggal 29 November 1921 ini dikirim kepada Sdr. Drijosastro, saudara dari Drijowongso, perihal pemberitahuan proses yang berlangsung dalam menanggapi keinginannya Drijowongso memasrahkan nasib anak-istrinya, karena ia tengah menjalani masa hukuman di penjara.



Perempuan Pertama tahun 1928 di Mataram (Yogyakarta). Susan Blackburn (2007) mencatat peran Marakati Drijowongso sebagai utusan organisasi perempuan yang menjadi organisasi sayap Partai Sarekat Islam. Ia bersama Nyonya Soekonto (utusan Wanito Oetomo) adalah dua orang perempuan yang menjadi peserta Kongres Perempuan Pertama dengan latar belakang pendidikan non formal.<sup>31</sup>

Selain menarik Drijowongso yang ‘abangan’, ketulusan Muhammadiyah juga telah menarik perhatian seorang dokter Jawa, Dokter R. Soetomo, untuk membantu gerak Muhammadiyah. Dokter Soetomo yang seorang priyayi (golongan ningrat) berkenan membantu pendirian Poliklinik Muhammadiyah Surabaya yang dirintis oleh K. H. Mas Mansur (1924). Ia bahkan mengajak serta beberapa koleganya, para dokter, untuk membantu penyelenggaraan klinik tersebut.<sup>32</sup>

Dokter Soetomo yang agamanya dipertanyakan beberapa orang itu, merupakan sahabat K. H. Mas Mansur yang berbeda faham tentang filsafat ketuhanan dengan K. H. Mas Mansur. Tentang persahabatan itu K. H. Mas Mansur bertutur, "Pertama kali kita berkenalan dengan dr. Soetomo ialah dalam tahun 1923. Ketika beliau berumah di Palmenlaan, Surabaya. Pada pertemuan yang pertama itu, beliau katakan, bahwa waktu itulah baru beliau bertemu dengan seorang sahabat yang dapat diajaknya berunding tentang perkara yang dalam-dalam. Kerap sesudah itu kami bercakap-cakap bertukar pikiran di rumah beliau sampai pukul 2 atau 3 jauh tengah malam."<sup>33</sup>

Dalam perjalanan sejarahnya, pada tahun 1930, dr. Soetomo terseret dalam peristiwa yang dipicu sebuah artikel di surat kabar *Soera Oemoem* yang diterbitkan oleh

---

<sup>31</sup> Muarif, *Loc. Cit.*

<sup>32</sup> Muhammad Yuanda Zara, PhD, "Akar Relasi Baik Muhammadiyah dan Para Dokter", dalam majalah *Suara Muhammadiyah*, No. 2, 2019.

<sup>33</sup> Abd. Wahid Rata. 1938. *Riwayat Penghidupan Dr Soetomo dan perjuangannya*. Medan: Penerbit Pustaka Courant & Boekhandel, hlm. 216.



Studieclub Indonesia yang dipimpinnya. Peristiwa itu sempat membuat kehebohan besar di kalangan umat Islam. Walau begitu, Mas Mansur (Ketua PB Muhammadiyah 1937-1942) tetap bersahabat baik dengannya, bahkan memimpin doa di puseranya saat Soetomo wafat dan dimakamkan pada tahun 1938.<sup>34</sup>

Para dokter yang diajak dr. Soetomo untuk memperkuat poliklinik Muhammadiyah itu antara lain: dr. Soetopo, dr. Sardjono, dr. Heerdjan, dr. Soewarno, dr. Soeratman, dr. Soehardjo, dr. Soerjatin, dr. Soekardi, dr. Irsan, dr. Muwaladi, dr. Saleh, dr. Djojohusodo, dr. J.W. Grootings, dr. Aziz, dr. P.H.F. Neynhoff, dr. A.J.F. Tilung, dan dr. Rabain. Para dokter tersebut memberikan bantuan tenaga menurut giliran waktu dan keahliannya. Dokter Soedjono menjadi dokter tetap yang sehari-hari piket di Poliklinik Muhammadiyah Surabaya. Beberapa nama dokter di atas adalah warga Belanda, bukan Muslim, bergabung juga di klinik Muhammadiyah.

Pembukaan Poliklinik pada hari Ahad, 14 September 1924, dihadiri oleh perwakilan Pengurus Besar Muhammadiyah Haji Syoedja' dan Ki Bagus Hadikoesoemo. Dokter Soetomo, diamanahi untuk memberi sambutan kepada pada undangan sekaligus memperkenalkan pergerakan Muhammadiyah.

Di dalam pidato yang disampaikan oleh Dokter Soetomo ketika membuka Poliklinik PKO Muhammadiyah Surabaya, beliau dan kawan-kawannya menyatakan kesanggupan untuk memberikan bantuan tenaga kepada Poliklinik Muhammadiyah Surabaya tersebut dengan sukarela. Tak berapa lama, kira-kira 3,5 bulan setelah berdiri, klinik PKO Muhammadiyah itu telah memberikan pertolongan pengobatan kepada sekitar 3.975 orang pasien.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Abd. Wahid Rata, *Loc. Cit.*

<sup>35</sup> <http://rsmuhammadiyahjatim.com/rs-pku-muhammadiyah-surabaya/> diakses tanggal 19 Desember 2019.



Hasil penelusuran Muhammad Yuanda Zahra, sejarawan yang memperoleh PhD di Universiteit van Amsterdam, terhadap koran-koran terbitan tahun 1927, menemukan fakta bahwa yang memanfaatkan klinik Muhammadiyah ternyata beragam. *Indische Courant*, misalnya, melaporkan jenis penyakit dan latar belakang pasien yang datang ke klinik Muhammadiyah Malang: 333 orang pasien dirawat karena penyakit mata, semuanya pribumi, wanita dan pria; 28 orang pasien penyakit dalam, semuanya penduduk pribumi; 123 orang dirawat karena penyakit kelamin, terdiri dari 92 orang pribumi, 30 orang Cina, dan 1 orang Arab; 971 orang dirawat karena penyakit kulit, terdiri dari 965 pribumi dan 6 orang Cina; terkait tindakan bedah, 7 orang penduduk pribumi diberi bantuan medis; 89 pasien, terdiri dari 63 orang pribumi dan 26 orang Cina, dirawat karena penyakit THT.<sup>36</sup>

Dari laporan di atas, kita tahu warga Tionghoa dan Arab juga bersedia datang berobat ke klinik PKU Muhammadiyah. Kedua kelompok masyarakat terakhir ini secara sosial-ekonomi kedudukannya lebih tinggi dari rata-rata orang pribumi, sehingga sebenarnya mereka bisa datang berobat ke rumah sakit yang dikelola Belanda. Pilihan mereka untuk berobat ke sebuah klinik yang diupayakan kaum pribumi merupakan suatu bentuk kepercayaan terhadap kemampuan, profesionalitas, dan pelayanan pada klinik yang dikelola oleh kalangan pribumi, yang dalam hal ini diwakili oleh Muhammadiyah.<sup>37</sup>

Pola melintasi sekat golongan seperti ini tidak hanya berlaku pada masa perintisan (masa kolonial), sampai hari ini masih ada Rumah Sakit Muhammadiyah yang diperkuat oleh para dokter non muslim. Bahkan diantaranya ada yang dipercaya sebagai direktur ataupun wakil direktur.

---

<sup>36</sup> Muhammad Yuanda Zara, PhD, "Respons Pers Belanda dan Kalangan Timur Asing terhadap Klinik Muhammadiyah Malang tahun 1927", dalam *Suara Muhammadiyah*, No. 10, 2017.

<sup>37</sup> *Ibid.*



## PKO: FAJAR BARU LAYANAN KESEHATAN PRIBUMI

Saat Muhammadiyah lahir, bangsa Indonesia belum dideklarasikan, sehingga tentu belum bisa melakukan pelayanan kepada rakyatnya. Pelayanan pada masyarakat pada saat itu dilakukan oleh masing-masing orang maupun organisasi-organisasi yang didirikan oleh pribumi. Selain itu, masyarakat Nusantara juga belum mengenal pengobatan modern. Hanya sebagian kecil dari masyarakat yang terlayani dan mendapat akses kesehatan modern. Pada saat itu Pemerintah Hindia Belanda telah mendirikan beberapa rumah sakit dan juga beberapa balai pengobatan.

### Layanan Kesehatan Era Kolonial

Tujuan pemerintah kolonial membuka pusat-pusat kesehatan di negara koloninya, sebenarnya untuk memenuhi akses kesehatan orang-orang Eropa yang bekerja dan bertugas di negeri jajahan. Pada tahun 1626, VOC (*Verenigde Oost-Indische Compagnie*), sebuah perusahaan dagang dari Belanda, membuat layanan kesehatan yang sistematis. Sebelumnya VOC telah memperkenalkan sistem pengobatan modern dengan mendatangkan seorang dokter ahli bedah (*surgeons*). Tepatnya pada 1 Juli 1626 di daerah kota Batavia (Jakarta), VOC membangun rumah sakit pertamanya<sup>38</sup>.

Rumah sakit pertama yang didirikan di Batavia ini dibangun dengan menggunakan dinding bambu dan atapnya terbuat dari dedaunan kering. Perbaikan konstruksi dilakukan setelah penyerangan dan pengepungan kedua Batavia oleh pasukan Mataram yang dipimpin oleh Sultan Agung pada tahun 1629. Konflik antara VOC dengan Mataram dan juga Banten, serta perkembangan Kota Batavia yang cepat menjadi sebuah pusat perdagangan kemudian memaksa VOC untuk membangun beberapa rumah sakit

---

<sup>38</sup> Catatan seorang Belanda dalam buku berjudul *The Hague: Netherlands Indian Public Health Service*, terbit pada tahun 1937 (Bahaudin: t.t.).



baru untuk kepentingan militernya. Pada tahun 1640, telah ada beberapa buah rumah sakit di Batavia, baik yang terdapat di dalam maupun di luar benteng.

Persinggungan kaum pribumi dengan pengobatan Barat pertama terjadi pada sekitar tahun 1638. Sultan Banten tertarik dengan sistem pengobatan modern yang dibawa oleh VOC. Selanjutnya Sultan Banten mengirim utusan ke Batavia guna meminta seorang tenaga kesehatan VOC bekerja di istana Sultan Banten. VOC membalas permintaan tersebut dengan mengirim seorang dokter ahli bedah ke Kasultanan Banten. Sang Sultan bahkan memberi hadiah seorang istri kepada dokter ahli bedah tersebut.

Pada tahun 1669, pemerintah Kerajaan Sukadana mengirim utusan ke Batavia untuk bertemu Gubernur Jenderal VOC guna mengajukan permintaan seorang dokter ahli bedah untuk mengobati Ratu Agung yang sudah lama terserang penyakit. Pada tahun 1677, Susuhunan Mataram di Surakarta dan anak keduanya pernah dirawat oleh seorang ahli bedah dari Belanda yang dibawa VOC. Raja dan anaknya itu dirawat di Pantai Tegal yang terdapat fasilitas kesehatan kantor Angkatan Laut VOC.

Pada tahun 1960, VOC telah mendirikan 5 rumah sakit atau balai pengobatan di Batavia. Di luar Jawa (*buiten bezittingen*), pelayanan kesehatan pertama tercatat didirikan di Ambon Maluku, pada tahun 1648. Hal ini logis mengingat Ambon merupakan pusat perdagangan rempah-rempah di bagian timur Nusantara. Sedangkan perkembangan layanan kesehatan di Pulau Jawa semakin banyak didirikan oleh VOC. Tercatat pada 1979, VOC membangun rumah sakit militer di luar kawasan pantai Batavia yakni di Bogor dan di Weltevreden (kini kawasan Gambir) pada 1800. VOC juga membangun pusat-pusat pelayanan kesehatan yaitu sebuah institusi yang dapat memberikan perawatan bagi pegawai pegawai VOC yang terserang penyakit. Institusi ini dibangun di kota-kota perdagangan VOC seperti di Banten, Cirebon, Tegal, Semarang, dan Surabaya.



Pada awal berdirinya, pusat-pusat layanan kesehatan itu hanya bertujuan sebagai pencegahan penularan penyakit dan virus bagi pekerja-pekerja VOC. Bagi orang Eropa, penyakit endemis menjadi masalah tersendiri sejak mereka datang ke bumi Nusantara. Kawasan tropis seperti gugusan Nusantara menyimpan jenis-jenis penyakit yang belum pernah dialami orang Eropa, seperti malaria.

Pada pertengahan abad ke-18 dimulailah babak baru perkembangan sarana kesehatan di Hindia Belanda. Fungsi rumah sakit yang sebelumnya hanya sebagai sarana pencegahan penyebaran penyakit kemudian berubah menjadi tempat perawatan bagi orang-orang yang terjangkit penyakit. Pada tahun 1751, VOC kembali membangun sebuah rumah sakit di Batavia yang dinamakan Rumah Sakit Moorish. Sejarah rumah sakit modern di Indonesia dimulai sejak didirikannya *Groot Militaire Hospital* pada tahun 1836. Kini, rumah sakit tersebut masih berdiri dan berubah nama menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Subroto di Jakarta (Jacobalis, 2000).

Dalam perkembangan rumah sakit era kolonial, RS yang didirikan pemerintah Belanda masih belum melayani warga pribumi atau rakyat kelas bawah secara luas. Pendirian RS oleh VOC di tepi pantai Batavia saat itu hanya melayani “ningrat” dan kaum atas saja, sementara penyakit kolera dan TBC sedang mewabah di kalangan rakyat bawah<sup>39</sup>. Rumah Sakit VOC hanya bisa diakses oleh sebagian kecil masyarakat saja. Tujuan pembangunan RS VOC hanya untuk melayani bangsa Eropa dan sebagian kecil bangsa pribumi (khususnya yang terlibat dalam kegiatan administrasi pemerintahan dan perdagangan Belanda), sebagai bagian dari politik etis yang dijalankan hanya bertujuan untuk mendapat mandat dari pemerintah Belanda, dalam rangka memenuhi kebutuhan mesin industri mereka dan juga untuk kesejahteraan mereka.

---

<sup>39</sup> Zakiyuddin Baidhawiy dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa, Yogyakarta, 7 Maret 2019.



Di sisi lain, pendidikan dokter di Hindia Belanda dimulai pada tahun 1851 melalui Pendidikan Dokter Djawa, atas prakarsa dari Dr. Willem Van den Bosh. Bertempat di Batavia, dasar pendirian Pendidikan Dokter Djawa adalah untuk mendapatkan tenaga kesehatan bagi penanggulangan penyakit menular yang mewabah di Hindia Belanda. Tahun 1898, Pendidikan Dokter Djawa berubah menjadi *School Tot Op-leiding Van Inlandsche Artsen* atau dikenal sebagai STOVIA. Tahun 1917, STOVIA berubah menjadi *Geneeskundige Hogeschool* (GHS), yakni sekolah tinggi Kedokteran setara dengan Fakultas Kedokteran di Eropa. Sejak saat itu rumah sakit di Indonesia berkembang hingga saat ini.

Berdirinya STOVIA/GHS merupakan sebuah terobosan luar biasa yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda pasca kebangkrutan VOC. Dari sekolah ini dididik dokter-dokter pribumi. Kemunculan dokter-dokter pribumi rupanya telah membuat sebagian dari mereka menjadi penggerak dan penggagas lahirnya sebuah negara bangsa (*nation state*) bernama Indonesia. Dokter-dokter ini pula yang menjadi penggerak pelayanan kesehatan bagi masyarakat pribumi. Sejalan dengan kemunculan dokter-dokter pribumi tersebut, persepsi kesehatan yang menjadi *mindset* sebagian besar masyarakat juga menjadi perhatian Muhammadiyah yang baru saja lahir di era tersebut.



Gedung STOVIA  
(Dokter-Djawa School),  
tahun 1920.  
(Foto: wikipedia.org)



## Penoeloeng Kesengsaraan Oemoem (PKO)

Pada tahun 1923, seorang dokter muda Jawa asal Malang, telah menamatkan pendidikan kedokterannya di STOVIA Surabaya, jauh-jauh ia datang ke Yogyakarta untuk menghadap K. H. Ahmad Dahlan. Orang itu adalah dr. Somowidigdo.<sup>40</sup> Pada pertemuan selanjutnya, oleh K. H. Ahmad Dahlan, dokter muda ini dipersilakan untuk bertukar gagasan dengan H. Syoedja'.<sup>41</sup>

Dari hasil dialog tersebut, H. Syoedja' melapor dan meminta tanggapan dari K. H. Ahmad Dahlan, bahwa Muhammadiyah juga harus mengambil peran untuk memberikan pengajaran pada umat tentang kesehatan. Pengajaran ini berprinsip welas asih, seperti semangat dari ajaran Al-Qur'an surah al-Maun yang selama ini menjadi landasan teologis Persyarikatan. Pemikiran tersebut disambut hangat oleh K. H. Ahmad Dahlan, dan merestui pendirian lembaga otonomi baru yang akan mengurus dan memberi pelayanan pengajaran kesehatan. Tepat pada tanggal 15 Februari 1923 selepas dr. Soetomo pulang, H. Syoedja' mendirikan Klinik *Penoeloeng Kesangsaraan Oemoem* (PKO).

Istilah PKO sendiri sejatinya tidak secara spesifik merujuk istilah khusus layanan kesehatan Muhammadiyah. PKO adalah sebuah lembaga Muhammadiyah yang secara keorganisasian mengelola aksi-aksi sosial Muhammadiyah, bukan sebatas sebagai wujud sebagai kepedulian terhadap penderitaan atau kesengsaraan orang lain, tapi sebagai wujud pandangan hidup dalam mengamalkan ajaran Islam.

Perlu kita ingat kembali semangat awal pendirian PKO dari dokumen-dokumen lama yang mencatat hal tersebut. Berikut disajikan kutipan asli dari Almanak Muhammadiyah

---

<sup>40</sup> Baidhaw, Zakiyuddin. 2017. "Muhammadiyah dan Spirit Islam Berkemajuan dalam Sinaran Etod Al-Aur'an". *Jurnal Afkaruna*, Vol. 13 No. 1 Juni 2017. hlm. 25.

<sup>41</sup> Salah seorang pengurus Muhammadiyah, Ketua Bahagian *Penoeloeng Kesangsaraan Oemoem* (PKO) sejak 17 Juni 1920, yang kemudian berperan dalam pendirian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Yogyakarta tahun 1923.



1348 H (1929 M), yang diterbitkan oleh *Hoofdbestuur* (Pimpinan Pusat) Moehammadijah Yogyakarta, halaman 120-122. Dokumen ini terbit enam tahun setelah wafatnya K. H. Ahmad Dahlan. Kutipan ini diambil dari buku serial 107 Kebangkitan Nasional: *KH. Ahmad Dahlan 1869-1923*. Berikut kutipan aslinya masih dengan tulisan ejaan lama.

*“Maka oleh Vereeniging Moehammadijah Hindia Timoer didirikan seboeah bahagian jang diantaranja kami seboet namanja b/g. P.K.O. pada tempat iboe kotanja Hoofdbestuur Moehammadijah Djogjakarta dan pada tiap-tiap Tjabang jang soedah koeat serta tjakap akan mengerdjakannja pekerdjaan b/g. P.K.O. itoe, wadjiblah Bestuur tjabang itoe mendirikan P.K.O. Dengan memakai azas dan maksoednja seperti terseboet di bawah ini:*

*Azas Moehammadijah b/g. P.K.O. bekerdja dan menolong kapada kesengsaraan oemoem itoe, sekali-kali tidak memandang kanan dan kiri oesahanja orang lain jang menolong kesengsaraan oemoem, dan tidak poela oentoek membantoe kepada kehendak orang lain jang akan mendapatkan pengaroeh dari ra'jat oemoem. Akan tetapi mengadakan itoe hanja mengingat dan memakai perintah perintah Agama Islam belaka, jang dibawa oleh djoendjoengan kita K. Nabi Moehammad s.a.w. dengan menoeroet djalan (soennah) nja terhadap kepada oemoem.*

*Djadi seolah-olah dasarnja pertolongan dari pada Moehammadijah b/g. P.K.O. itoe, soeatoe soember (mata air) pertolongan jang djernih lagi bersih, terletak diseboeah tempat jang bisa didatangi oleh segala orang tidak dengan memandang bangsa dan Agama. Barang siapa jang akan mengambil air itoe diperke-*



Gedung PKU Muhammadiyah Yogyakarta zaman dulu (foto: dok. SM).



nankan, asal tidak dengan sengadja akan memboenoeh aliran dan menoetoep mata airnja.

*Pertolongan Moehammadijah b/g. P.K.O. Itoe, boekan sekali-kali sebagai soeatoe djaring kepada manoesia oemoemnja, soepaja dapat menarik hati akan masoek kepada agama Islam atau perserikatan Moehammadijah, itoe tidak, akan tetapi segala pertolongannja itoe semata-mata karena memenoehi kewadajiban atas agamanja Islam terhadap segala bangsa, tidak memandang Agama. Tidak mengandoeng maksoed oentoek membela sesoeatoe kepentingan diri atau bangsanja, soepaja tetap dalam kemenangan di atas fehak bangsa jang tertolong. Atau tidak poela bermaksoed, soepaja sisengsara itoe tinggal tetap dalam pertolongannja, akan tetapi bermaksoed segala bahaya kesengsaraan dan kehinaan terhindar dari pada masing-masing diri dan bangsanja.*

*Haloean. Pertolongan Moehammadijah b/g. P.K.O. Itoe, bersoenggoeh-soenggoeh akan bekerdja menolong kepada segala kesengsaraan jang patoet di tolong dengan bersendi tjara Islam. Ertinja: barang sesoeatoe perboeatan pertolongan jang di kerdjakan oleh Moehammadijah b/g. P.K.O. Terhadap kepada oemoem itoe, P.K.O. tetap di azasnja, tidak maoe tertarik oleh sesoeatoe kekoetan jang dapat menjertai dalam pekerdjaan, tetapi tidak poela menolak sesoeatoe perboeatan orang lain jang dapat bekerdja bersama dengan haloeanja.*

*Pangkalnja. 1). Pertolongan kepada orang-orang fekir dan miskin jang terlantar hidoepnja, sehingga ta'dapat makan dan tempat, dengan mengadakan balai roemah oentoek bertinggal bagi mereka itoe selama dalam kemiskinnja. 2). Mengadakan roemah anak jatim jang terlantar dengan memberi makan dan pakaian, pengadjaran kepandaian ilmoe pengetahoean oemoem, boedi pekerti dan Agama Islam saperloenja. 3). Menolong kepada orang sakit (Kliniek) jang terlantar, mengadakan roemah sakit dan beberapa tempat mengobati orang (Polikliniek) di mana tempat jang di pandang perloe, semoea itoe di lakoekan dengan tabib [Dokter] dan beberapa penolong orang sakit (zieken verpleger dan verpleegster) menoeroet keperloeanja masingmasing tempat jang didirikan pertolongan itoe."*

Dari kutipan dokumen tersebut, dapat diketahui beberapa hal penting yang melandasi kehadiran lembaga PKO, yang pada perkembangannya berubah menjadi Pembina Kesehatan Umum (PKU) dan Pembina Kesejahteraan Sosial



(PKS). Pertama, bahwa PKO didirikan semata-mata untuk menolong masyarakat yang mengalami kesulitan seperti kemiskinan dan keterlantaran tanpa melihat golongan, ras, suku, bangsa dan agama. Dalam kalinat yang tercantum adalah tanpa melihat kanan dan kiri. Kalimat itu diartikan sebagai penegasan bahwa pertolongan dan bantuan yang diberikan PKO dilakukan tanpa melihat sama sekali asal golongan, suku, bangsa, ras ,dan agama orang-orang yang ditolong.

Kedua, pernyataan bahwa tujuan PKO bukan untuk menjadikan orang yang ditolong memeluk agama Islam, tapi semata-mata adalah kewajiban agama. Amalan-amalan sosial yang dilakukan melalui PKO adalah dakwah yang bersifat transformatif, bukan transmisional yang memosisikan penolong sebagai penyampai pesan ajaran agama kepada yang ditolong sebagai sasaran, sehingga ukuran keberhasilannya adalah bagaimana yang ditolong berubah menjadi pemeluk agama Islam sesuai dengan nilai-nilai Muhammadiyah. Tujuan PKO didirikan, sama sekali bukan seperti itu. Pertolongan itu adalah wujud dari paham keagamaan para kader, anggota dan simpatisan Muhammadiyah yang meyakini bahwa amalan sosial itu merupakan bagian penting dalam kewajiban beragama yang mentransformasi masyarakat menjadi sejahtera, adil, dan makmur.

Ketiga, dokumen tersebut menyatakan ruang lingkup kerja PKO, yakni 1) Pertolongan kepada fakir miskin dan orang terlantar (tunawisma), 2) Pertolongan kepada anak-anak yatim piatu, 3) Pertolongan kepada orang yang sakit. Ketiga aspek ruang lingkup tersebut kemudian diwujudkan dalam berbagai amal usaha dalam bentuk panti sosial dan pendirian fasilitas kesehatan, yaitu klinik dan rumah sakit. Fasilitas kesehatan tersebut dikelola dengan sistem pengelolaan dan layanan kesehatan modern yang berorientasi kepada sains kedokteran modern, namun tidak sama sekali meninggalkan semangat PKO untuk menolong masyarakat duafa.



## Pendirian Klinik PKO di Yogyakarta

Pada awal berdirinya, 1923, klinik PKO menggunakan rumah Haji Syoedja' yang berada di Jagang Notoprajan No. 72 untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Awalnya, lembaga ini mempunyai misi menyediakan dan melayani kaum duafa, yang pada waktu itu tidak hanya berfokus pada masalah kesehatan saja. PKO mengumpulkan para kaum duafa yang berada di Alun-alun Utara Yogyakarta untuk dipertemukan dengan orang-orang kaya yang akan memberikan santunan pada mereka.

Salah satu peristiwa penting yang melatari berdirinya PKO yang kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah adalah meletusnya Gunung Kelud yang banyak memakan korban dan mengalirkan para pengungsi ke kota Yogyakarta. Sejak peristiwa Kelud itulah H. Syoedja' melihat bahwa untuk pelayanan kesehatan tidak cukup hanya dengan rumah sakit yang ada, maka kemudian berdiri layanan sosial dan kesehatan PKO<sup>42</sup>. H. Syoedja' memaknai kata *al-yatama* pada surat Al-Ma'un ini tidak hanya sekedar yatim, namun termasuk juga yang tidak diperhatikan. Sedangkan kata *masakin*, dari kata *sakana*, yang berarti diam tak berdaya dan wajib ditolong. Semangat inilah yang kemudian mendorong Kyai Syoedja' untuk mendirikan klinik PKO dan rumah miskin di Serangan.

Sebuah berita dari koran di zaman Hindia Belanda, *De Indische Courant* tanggal 15 Februari 1924, menulis tentang pertemuan yang diselenggarakan oleh Bahagian PKO Muhammadiyah. Pertemuan tersebut diselenggarakan dalam rangka publikasi kepada khalayak umum tentang kegiatan Bahagian PKO HB Muhammadiyah. Klinik PKO Muhammadiyah telah berdiri di Mataram —nama Yogyakarta pada masa itu— pada tahun 1923, disusul kemudian di

---

<sup>42</sup> Budi Setiawan dalam Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa. Yogyakarta, 7 Maret 2019.



Surabaya pada tahun itu juga. Sementara, kelembagaan Bahagian PKO HB Muhammadiyah dengan ketuanya H. Syoedja', bersama Bahagian Pengajaran (Sekolahan), Bahagian Tabligh, dan Bahagian Taman Pustaka, telah dideklarasikan pada 17 Juni 1920.

Pertemuan malam itu mengundang utusan berbagai organisasi di Yogyakarta dan kalangan pers. Tujuannya untuk menyampaikan perkembangan aktivitas Bahagian PKO dan laporan keuangannya. Pertemuan itu juga digunakan untuk menggalang dana bagi aktivitas Bahagian PKO.

Presiden *Hoofdbestuur* Muhammadiyah, Haji Ibrahim, membuka pertemuan dengan menyampaikan kata sambutan, sekadar menyapa hadirin. Dilanjutkan oleh Haji Fachroedin, Wakil Presiden H.B. *Moehammadijah* memimpin jalannya acara. Haji Fachroedin menjelaskan bahwa PKO *Moehammadijah* bertujuan untuk memberi dukungan dan pertolongan bagi masyarakat umum yang membutuhkan serta memperbaiki kehidupan sosial masyarakat.

Selama setahun menjalankan kegiatan, Bahagian PKO telah memberikan bantuan kepada 204 orang, 153 orang dirawat di Klinik PKO. Sebanyak 88 orang, terdiri 60 pria dan 28 wanita, ditempatkan di rumah miskin (*armenhuis*). Sedangkan panti asuhan (*weezengestich*) mengasuh 21 anak usia antara 5 sampai 10 tahun. Biaya berobat di klinik PKO adalah sebesar 10 sen, biaya rawat inap per hari sebesar f 2 (2 gulden). Namun demikian, klinik PKO memberikan perawatan kesehatan gratis kepada orang yang tidak mampu. Dr. Somowidigdo menjadi kepala klinik. setiap harinya ada sekitar 70 sampai 80 orang mengunjungi Klinik PKO Moehammadijah untuk berobat. Ngarso Dalem Sultan Kraton Yogyakarta dan Adipati Pakualaman berkomitmen memberi subsidi bagi PKO masing-masing sebesar NLG1.200 dan NLG300. Total bantuan dana yang diperoleh dalam setahun pertama adalah sebesar NLG13.764.61. Malam itu diperoleh donasi sebesar NLG6.533.96. Sekitar separo dari total



penerimaan selama setahun pertama operasional PKO.<sup>43</sup>

Dalam perkembangannya cikal bakal RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami perpindahan tempat sebanyak dua kali. Pada tahun 1928, klinik PKO Muhammadiyah berpindah dari Jagang Notoprajan ke *Ngabeanstraat* No. 12 B Yogyakarta (kini Jalan KHA Dahlan). Selanjutnya, RS pertama milik Muhammadiyah ini berpindah lagi, pada tahun 1936, ke tempat yang lebih luas yakni di Jalan KHA Dahlan No. 20 Yogyakarta. Pada tahun 1970, jauh setelah berdiri, PKO Muhammadiyah bertransformasi menjadi semakin modern dan maju hingga saat ini.

Sejarah juga mencatat bahwa di kawasan Nusantara, klinik PKO Muhammadiyah merupakan rumah sakit atau tempat memberikan pelayanan kesehatan pertama asli milik pribumi.



<sup>43</sup> *De Indische Courant*, edisi Oost-Java, 24 Februari 1924, dalam PKO Muhammadiyah dalam Koran Belanda, <https://ibtimes.id/pko-muhammadiyah-dalam-koran-belanda/> diakses 30 November 2019.



### *Poliklinik Moehammadijah Surabaya*

Rumah sakit milik pribumi dengan dokter dan pengelola masyarakat asli kedua juga didirikan oleh Persyarikatan Muhammadiyah. Rumah sakit kedua PKO ini lebih besar dan telah menerapkan standar rumah sakit pada waktu itu yakni PKO Surabaya. Rumah sakit PKO di Surabaya diinisiasi dan dimotori oleh dr. Soetomo.

Dokter Soetomo mengabarkan bahwa di Yogyakarta juga telah berdiri layanan kesehatan milik Muhammadiyah untuk semua kalangan khususnya kaum duafa. Karena itu, Muhammadiyah Surabaya segera bersiap untuk membuat rumah sakit. Pada 1924, beberapa bulan setelah klinik PKO Yogyakarta berdiri, dr. Soetomo mewakili *Hoofdbestuur* Muhammadiyah sebagai *Medisch Adviseur* meresmikan rumah sakit PKO Muhammadiyah Surabaya.<sup>44</sup>

Mirip dengan pendirian klinik PKO Muhammadiyah Yogyakarta, P.K.O (*Penoeloeng Kesangsaraan Oemoem*) Muhammadiyah urusan *Musytasyfa* (Balai Kesehatan) Surabaya, pada Ahad pagi tanggal 14 September 1924, resmi dibuka di Jl. Sidodadi No. 57 Surabaya. Peresmian itu dihadiri oleh pengurus *Hoofdbestuur Moehammadijah* yakni H. Syoedja' dan Ki Bagus Hadikusumo. Hadir juga, direktur *Centrale Burgerlijke Ziekenhuis* (C.B.Z, rumah sakit umum) Simpang Surabaya, dr. Tamm. Dokter Soetomo dan K.H. Mas Mansyur menjadi tuan rumah acara tersebut.

Balai Kesehatan Muhammadiyah (BKM) atau Poliklinik Muhammadiyah Surabaya diinisiasi oleh K. H. Mas Mansur dan peresmian dilakukan oleh dr. Soetomo yang menyampaikan pidato pengenalan tentang perkumpulan Muhammadiyah dan tujuan pendirian klinik PKO tersebut. Dokter Soetomo bersama para dokter pribumi dan beberapa yang berkewarganegaraan Belanda, mengurus layanan di BKM selama beberapa tahun.

---

<sup>44</sup> Mulkhan, *Loc. Cit.*





Gedung RS PKU Muhammadiyah Surabaya saat ini di Jalan K.H. Mas Mansyur No. 180-182 Surayaba (atas).

Para dokter, tenaga medis, dan tenaga kesehatan lainnya karyawan RS Pku Muhammadiyah Surabaya berfoto bersama dalam kegiatan Buka Puasa Bersama RS PKU Muhammadiyah Surabaya (kanan).

(foto: dok. RS PKU Muhammadiyah Surabaya).



Setahun setelah berdiri, tahun 1925, Balai Kesehatan Muhammadiyah (BKM) Surabaya, pindah tempat ke Jalan Karang Tembok (Pegirian). Sebuah foto, dokumen PWM Jawa Timur, menunjukkan keberadaan BKM di Jalan Karang Tembok Surabaya, dengan tulisan papan nama *Poliklinik Moehammadijah*, nampak beberapa pengurus dan K. H. Mas Mansur berdiri di depan gedung Poliklinik/BKM.



Setelah menempati gedung barunya tersebut, BKM mendapat kunjungan dari G.G. (*Gouverneur Generaal*) Limberg V. Sterium. Saat itu, para anggota Kepanduan Hizbul Wathan, sayap organisasi Muhammadiyah, menjadi tulang punggung bagi PKO Muhammadiyah Surabaya dalam mencari dana dan memberikan pertolongan pertama.

Sekitar tahun 1929-1930, PKO Muhammadiyah berpindah lagi ke Jalan Kapelmen (saat ini Jalan K. H. Mas Mansur.)<sup>45</sup> Sebelumnya, BKM sempat bertempat sementara di Ampel Maghfur. Setelah pindah ke Jalan Kapelmen, direktur BKM dijabat oleh dr. Muhammad Soewandhi. Di kemudian hari, dr. M. Soewandhi menjadi Ketua Muhammadiyah Cabang Surabaya. Sejarah mencatat nama dr. Soetomo diabadikan menjadi nama RSUD Surabaya, sedangkan nama dr. M. Soewandhi diabadikan menjadi nama rumah sakit di Tambakrejo Surabaya.

Aksi pelayanan kesehatan PKO Muhammadiyah Surabaya semakin meningkat, sehingga membuka cabang di Jl. Wonorejo dan di Jl. Dinoyo, dipimpin oleh dr. Kasjmir Harahap. Sementara, cabang PKO di Kali Sosok (Jalan Konstruksi) dipimpin oleh dr. Utoro yang kemudian digantikan oleh dr. Soedarso.

Dengan semangat yang sama dengan PKU Yogya, *Poliklinik Moehammadijah* Surabaya pada awalnya masih menggratiskan layanan untuk orang miskin di Ampel.<sup>46</sup> Banyak warga Muhammadiyah yang berprofesi sebagai saudagar di Ampel, termasuk para saudara atau kerabat K. H. Mas Mansur. Dapat dikatakan, keluarga K. H. Mas Mansur adalah tergolong kaum ningrat atau masyarakat terpandang di kalangan warga Ampel yang mempunyai karakter dermawan. Hal itu memungkinkan adanya dukungan donasi dari saudagar-saudagar simpatisan itu. Selain itu, melalui dr. Soetomo dan istrinya yang orang Belanda, Muhammadiyah membangun persahabatan dengan dokter-dokter Hindia

---

<sup>45</sup> Wawancara dengan Dr. dr. Sukadiono, MM. pada 18 Mei 2019.

<sup>46</sup> *Ibid.*



Belanda pada waktu itu termasuk dokter-dokter berkebangsaan Belanda yang sukarela tidak dibayar untuk melakukan pelayanan di *Polijkliniek Moehammadiyah*.

Poliklinik Muhammadiyah (BKM) Surabaya sempat berhenti memberikan pelayanan ketika terjadi konflik pemerintahan kolonial Belanda karena kedatangan bala tentara Jepang. Pengurusnya, dr. Kusnuljakin, ditangkap dan ditawan oleh penjajah. Sekeluanya dari tawanan Kalisosok, dr. Kusnuljakin mengabdikan diri lagi di Poliklinik Muhammadiyah Jalan K. H. Mas Mansyur. Sejak saat itu, PKO Muhammadiyah mulai aktif kembali dan diresmikan pembukaannya pada tanggal 1 Nopember 1949, sebelum penyerahan kedaulatan RI. Dr. Kusnuljakin sendiri memimpin PKO Muhammadiyah sampai tahun 1965.

Masa selanjutnya, kepemimpinan BKM Surabaya dipegang oleh dr. M. Soeherman (1965-1987) yang kemudian menginisiasi pendirian cikal bakal Universitas Muhammadiyah Surabaya sekaligus menjadi rektor pertama. Pengelolaan BKM Surabaya dilanjutkan oleh dr. Mutadi (tahun 1987-1992) dan dr. H. M. Usman, Sp.FK. (1992-2002).

Musyawarah Daerah Muhammadiyah Kota Surabaya tahun 2000 mengamanatkan perubahan nama BKM menjadi Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. Tahun 2002-2013, RS PKU Muhammadiyah Surabaya dipimpin oleh dr. Sukadiono, dilanjutkan oleh dr. Achmad Aziz (2013-2018), dan setelah itu, hingga saat ini dipimpin oleh dr. Eni Sri Hartati Sp.K.

Perubahan status juga berdampak pada perubahan pelayanan. Namun demikian, pelayanan sebelumnya juga sudah seperti rumah sakit. Hanya saja, dulu terbatas pada pelayanan spesialis kandungan dan anak yang sudah berlangsung sejak tahun 1970-an.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Sukadiono, *Loc. Cit.*



## ETIKA WELAS ASIH DAN TEOLOGI AL-MA'UN

Bagi Muhammadiyah, berkiprah dan berkarya dalam layanan dan pembinaan kesehatan tidak dilihat sebagai bisnis. Meskipun dalam pelaksanaannya, Muhammadiyah selalu berupaya bekerja secara profesional sebagaimana layaknya suatu pengelolaan bisnis yang mengutamakan jasa pelayanan. Muhammadiyah melihat bahwa kerja-kerja di bidang kesehatan sebagai bagian dari perwujudan cara pandang dalam mengamalkan nilai-nilai ajaran Islam dan bentuk keberpihakan kepada kemanusiaan.

Berbicara tentang nilai-nilai ajaran Islam dan nilai kemanusiaan dalam layanan kesehatan Muhammadiyah itu tidak akan lepas dari dua konsep yang menjadi cincin batin gerakan Muhammadiyah. Kedua konsep tersebut adalah etika welas asih dan teologi al-Ma'un.

### Welas Asih: *Actus Ethic* Muhammadiyah

Visi Muhammadiyah pada masa awal adalah pembebasan manusia dari aneka belenggu, yang tercipta dari tradisi yang membodohkan dan melenakan. Hal itu terekam dalam majalah Suara Muhammadiyah tahun 1915 sampai 1921. Tradisi yang membuat masyarakat kala itu menikmati semua derita kemiskinan, kebodohan, dan penyakit.

Visi pembebasan Muhammadiyah ini juga dapat dilacak dari dasar ajaran K. H. Ahmad Dahlan yang dicatat oleh muridnya, K. R. H. Hadjid, dalam buku *Pelajaran Kiai Haji Ahmad Dahlan: 7 Falsafah & 17 Kelompok Ayat Al-Qur'an*. Apabila ditelaah, dasar ajaran K. H. Ahmad Dahlan ini bermula pada satu gagasan, bahwa kebenaran dan kebaikan Islam terletak pada kemanfaatannya bagi semua orang, melampaui batas-batas agama dan bangsa. Gagasan yang kemudian oleh dr. Soetomo disebut sebagai asas 'cinta kasih', dan Abdul Munir Mul Khan menyebutnya sebagai "etos welas asih".<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> Zakiyuddin Baidhawiy, "Muhammadiyah dan Spirit Islam Berkemajuan dalam Sinaran Etos Alqur'an". *Jurnal Afkaruna*. Vol. 13 No. 1, 2017.



Etika welas asih sebagai salah satu nilai yang dikembangkan dalam aksi pelayanan sosial Muhammadiyah termasuk dalam layanan kesehatan sebagaimana disampaikan dalam pidato dr. Soetomo pada peresmian Balai Kesehatan Muhammadiyah di Surabaya tahun 1924. Saat itu dr. Soetomo memperkenalkan Muhammadiyah sebagai perserikatan (perkumpulan) Islami yang akan mengguncang kemapanan kaum pemikir. Perserikatan yang melawan kodrat alam ala hukum evolusi Darwin, di mana yang kuat akan memusnahkan yang lemah. Perserikatan Muhammadiyah mengembangkan asas baru dalam meniti kehidupan, yaitu asas cinta kasih. Asas ini mewajibkan berkorban untuk mencapai hidup mulia bagi umum.<sup>49</sup>

Dengan kata lain, bagi dr. Soetomo ke-PKU-an bukan sekadar mengangkat derajat kaum duafa dari lapis sosial paling bawah ke lapis menengah, namun terbersit gagasan besar mengenai proposal pengembangan kehidupan dunia. Dokter Soetomo secara terbuka menyatakan bahwa ke-PKU-an adalah sekaligus pertolongan bagi kaum lemah dan suatu perlawanan terhadap paradigma kehidupan Barat modern yang dikenal dengan Darwinisme, yang meniadakan ruang welas asih dalam kehidupan.

Dari sini, etika welas asih juga bisa dimaknai sebagai perlawanan kepada modernisasi yang salah satu landasannya adalah paradigma Darwinisme Sosial. Pernyataan tersebut bukan menekankan perlawanan (dalam arti sama sekali menjauhi dan antipati) terhadap modernisasi, tapi lebih pada kritik terhadap mekanisme modernisasi yang sangat struktural dan posisional model Darwin.<sup>50</sup> Dengan kata lain, gerakan kemanusiaan K. H. Ahmad Dahlan yang berbasis welas asih ini merupakan nilai dasar dari spirit profetik. Spirit

---

<sup>49</sup> Pidato dr. Soetomo saat resmikan RS PKU Muhammadiyah Surabaya, dalam <https://pwmu.co/5223/04/22/ini-pidato-lengkap-dr-soetomo-saat-resmikan-rs-muhammadiyah-surabaya/>, diakses tanggal 19 Desember 2019.

<sup>50</sup> Mulkhan, *Loc. Cit.*





Kiai Haji Ahmad Dahlan (kiri) dan Daniel atau Daniyalin (kanan), salah satu santri/murid dan teman seperjuangan KHA Dahlan, setelah menunaikan ibadah haji ia berganti nama Haji Syoedja', Ketua Bahagian PKO (Majelis PKU) yang pertama.

ini merupakan kekuatan yang menggerakkan seseorang melakukan tindakan sosial untuk membela sesama, yang dapat menandingi tesis Darwinisme yang mengandalkan kekuatan persaingan (*struggle of the fittest*).<sup>51</sup>

Dalam kesempatan yang sama, dr. Soetomo mengatakan, "*Kita mendirikan sekolahan, kita ada mendirikan Hizbul Wathan untuk memajukan badan kita. Anak yatim pun dapat pemeliharaan dari kita. Banyaklah jalan yang hendak kita jalani. Tetapi, haruslah disebutkan di sini, bahwa start kita ada sempit.*" Dokter tersebut juga mengimbau kepada publik untuk membantu rumah sakit yang didirikan tidak hanya untuk umat pemeluk Islam warga bumiputra, tapi juga bagi siapa saja warga bangsa. Dokter Soetomo menyatakan: "*Besuk pagi akan kita buka poliklinik ini. Siapa juga, baik orang Eropa, baik orang Jawa orang Bumi), baik Cina atau bangsa Arab, boleh datang kemari, akan ditolong*

---

<sup>51</sup> Sokhi Huda, "Teologi Mustad'afin di Indonesia: Kajian atas Teologi Muhammadiyah", Jurnal TSAQAFAH, Vol. 7, No. 2, 2011.



*dengan cuma-cuma, asalkan betul miskin. Kami mengharap tuan-tuan dan nyonya-nyonya, hendaknya luluslah poliklinik ini berdirinya, juga oleh bantuan tuan-tuan sekaliannya”.*<sup>52</sup>

Apa yang dipidatokan dr. Soetomo tentang cinta kasih ini sesungguhnya bersandar pada pokok ajaran K. H. Ahmad Dahlan. Dalam ajaran K. H. Ahmad Dahlan, welas asih merupakan jalan kesempurnaan manusia untuk memperoleh derajat kesempurnaan yang harus beriringan dengan jalan keseriusan. Manusia harus bersungguh-sungguh dalam mencari, karena sesungguhnya segala sesuatu yang ditujukan kepada keutamaan dunia dan akhirat itu tidak akan tercapai apabila tidak dengan daya upaya, ikhtiar, pengorbanan harta benda, dan tidak dibarengi dengan kekuatan pikiran. Namun, manusia juga tidak akan sampai pada derajat utama, jika tidak dengan belas kasih. Segala perbuatan orang yang berwatak tidak welas asih didasarkan pada kesenangan, yang semakin lama semakin membosankan dan sia-sia.<sup>53</sup>

Dengan demikian, etos welas asih K. H. Ahmad Dahlan ini dapat dikatakan melampaui etos Protestan yang berujung pada semangat kapitalisme. Etos bersandar pada nalar dan moralitas yang mendorong seseorang melakukan dan memperjuangkan sesuatu demi hidup paripurna, jauh dari kesenangan materialistik-hedonistik. Etos gerakan Muhammadiyah melukiskan praksis teologi peradaban. Relasi-relasi sosial-ekonomi-politik-kultural terjalin melampaui batas-batas keagamaan, etnisitas, dan kebangsaan.<sup>54</sup>

Asas cinta kasih yang diwujudkan secara nyata oleh Muhammadiyah di berbagai usahanya ini pada akhirnya mampu menghentikan perdebatan perkara sosialisme di

---

<sup>52</sup> Abdul Munir Mulkhan, Kiai Ahmad Dahlan Mengganti Jimat, Dukun dan yang Keramat dengan Ilmu Pengetahuan, Basis Pencerahan Umat bagi Pemihakan terhadap si *Maun*, dalam Djoko Marihandono (ed.). 2017. *K.H. Ahmad Dahlan (1868-1923)*. Jakarta: Museum kebangkitan Nasional Kemendikbud RI, hlmn. 53-55.

<sup>53</sup> Baidhawy, *Op. Cit.*

<sup>54</sup> *Ibid.*



dalam Muhammadiyah. Adanya amal usaha Muhammadiyah tentang pertolongan kepada kesengsaraan yang sangat teratur lagi baik menjadi jawab yang tidak dapat dibantah lagi tentang keberpihakan Muhammadiyah.<sup>55</sup>

### **Teologi Al-Ma'un dan Spirit Transformasi**

Dalam catatan yang ditulis menjelang akhir hayatnya, Haji Syoedja' menjelaskan bahwa wacana membumikan teologi Surah Al-Maun, seperti telah disebutkan, pada rapat istimewa anggota Muhammadiyah tanggal 17 Juni 1920 yang dipimpin langsung oleh K. H. Ahmad Dahlan, muncul gagasan tentang pembentukan lembaga yang kemudian dikenal dengan sebutan PKO (*Penoloeng Kesangsaraan Oemoem*). Kegiatan lembaga ini fokus pada pertolongan terhadap mereka yang menderita akibat kemiskinan, kebodohan, dan tidak sehat atau terserang penyakit. Kegiatan demikian semata-mata didorong oleh rasa kemanusiaan, bersumber pada makna dalam ayat-ayat surah Al-Ma'un. (Djoko Marihandono (Ed), 2015).

Dialog antara H. Syoedja' dengan K. H. Ahmad Dahlan setelah pengajaran Al-Maun yang diulang-ulang itu rupanya sangat membekas dibenak H. Syoedja' sampai bertahun-tahun kemudian. Dr. Mu'tasimillah al-Ghozi, salah satu cucunya yang pernah memimpin RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menuliskan kata pengantar dalam catatan yang ditulis H. Syoedja' untuk mengenang gurunya, K. H. Ahmad Dahlan itu. H. Syoedja' digambarkan oleh dr. Mu'tasimillah sebagai seorang santri "pengimpi, imajiner".

Entah apa yang muncul dalam angan-angan H. Syoedja' sehingga ketika beliau dipercaya untuk memimpin Bahagian PKO Muhammadiyah pertama kali muncul kata-kata hendak mendirikan *hospital* (rumah sakit), *armenhuis* (rumah miskin), dan *weeshuis* (panti asuhan). Apakah pelajaran

---

<sup>55</sup> *Pandangan tentang Agama Islam dan Pergerakan Muhammadiyah*, dalam Almanak Muhammadiyah ke-2 tahun 1344 (1925).



surah al-Maun yang diajarkan oleh gurunya itu, atau karena kenyataan bahwa jumlah anaknya yang banyak ternyata segera diminta kembali oleh Allah setelah sebentar dipinjamkan kepadanya. Dari istri H. Syoedja' yang pertama, tersisa satu anak lelaki dari empat anak. Dari istri ketiganya tersisa tiga anak lelaki dari duabelas anak. Dari istri kedua dan keempat tak ada lahir anaknya. Masalah kesehatan terutama anak-anaknya menjadi pikiran yang menggangukannya.

Dalam peristiwa rapat *Hoofdbestuur* Muhammadiyah tanggal 17 Juni 1920, untuk pertama kali mimpi-mimpi tentang pelaksanaan pelajaran surah al-Ma'un dari K. H. Ahmad Dahlan itu hendak direalisasikan oleh H. Syoedja' secara terstruktur dalam sebuah kelembagaan organisasi bernama Bahagian PKO.

Catatan H. Soedja yang menceritakan peristiwa tersebut diberi subjudul yang sangat menarik: *Hari Malam yang Mengandung Berkat daripada Allah dan Hari yang Bersejarah bagi Muhammadiyah*. Pada malam hari itu diselenggarakan Rapat Anggota Istimewa Muhammadiyah. Agendanya adalah mengesahkan terbentuknya empat lembaga baru dalam organisasi Muhammadiyah: 1. *Hoofdbestuur* Muhammadiyah Bahagian Sekolah; 2. *Hoofdbestuur* Muhammadiyah Bahagian Tabligh; 3. *Hoofdbestuur* Muhammadiyah Bahagian Penolong Kesengsaraan Oemoem; dan 4. *Hoofdbestuur* Muhammadiyah Bahagian Taman Pustaka. H. Syoedja' dipercaya memimpin Bahagian PKO. Bahagian Sekolah dipimpin oleh H. M. Hisyam, Bahagian Tabligh oleh Haji Fachroedin dan Bahagian Taman Pustaka oleh H. M. Mukhtar.

Masing-masing ketua bahagian diminta berpidato mengemukakan rencana kerjanya. Dalam pidatonya, H. Syoedja' menyampaikan, "Hendak membangun *hospital* untuk menolong kepada umum yang menderita sakit, hendak membangun *armenhuis* (rumah miskin), dan hendak membangun *weeshuis* (rumah yatim)".





Gambar: *Bestuur* Moehammadijah  
Bahagian P.K.O bersama masyarakat kaum  
duaafa yang ditolongnya.  
foto: dok. Muh.

Peserta rapat merasa heran dan aneh dengan istilah asing yang dikemukakan H. Syoedja'. *Hospital*, *armenhuis*, dan *weeshuis*. Mereka tertawa dan memberi komentar bahwa hal itu adalah pekerjaan pemerintah. "Apakah Muhammadiyah akan menjadi pemerintah?"

Ketika rapat hendak ditutup oleh K. H. Ahmad Dahlan, pada pukul 12 malam, H. Syoedja' meminta waktu untuk menyampaikan tanggapannya atas respons para peserta rapat. Tanggapan H. Syoedja' ini penting untuk dikemukakan secara lengkap di sini, mengingat hal inilah yang menjadi pemikiran, impian, dan keyakinan beliau sehingga melahirkan amal usaha Muhammadiyah yang fenomenal: rumah



sakit, panti asuhan, dan layanan sosial lainnya. Berikut kutipan lengkap kata-kata beliau.<sup>56</sup>

*“Pimpinan Yang Mulia dan Saudara sekalian yang terhormat. Assalamu’alaikum warohmatu Allahi wabarokatuh. Sungguh, sangat menyesal dan keciwa hati saya, ketika saya mendengar sambutan atas jawaban saya terhadap pimpinan sidang dengan gelak ketawa yang mengandung isi seolah-olah melemahkan semangat jiwa saya yang penuh keyakinan atas dasar pengetahuan (ilmu yaqin) daripada ajaran Agama Islam yang sumbernya kitab suci Al-Qur’an dan Sunnah Rasul Muhammad Saw.*

*Dalam Al-Qur’an dapat kita lihat masih tercantum Surat Al-Ma’un dengan ayat dan lengkap tidak sehurufpun yang kurang sekalipun berubah, arti dan maknanya pun tetap sejak turun diwahyukan oleh Allah sampai kini tetap juga. Meskipun kitab suci Al-Qur’an sudah berabad-abad dan surat Al-Ma’un menjadi bacaan sehari-hari dalam sembahyang oleh umat Islam Indonesia pada umumnya dan di Yogyakarta pada khususnya, namun sampai kini belum ada seorang dari umat Islam yang mengambil perhatian akan intisarinya yang sangat penting itu untuk diamankan dalam masyarakat.*

*Banyak orang-orang di luar Islam (bukan orang Islam) yang sudah berbuat menyelenggarakan rumah-rumah panti asuhan untuk memelihara mereka si fakir miskin dan kanak-kanak yatim yang terlantar dengan cara sebaik-baiknya hanya karena terdorong dari rasa kemanusiaan saja, tidak kerna merasa bertanggung jawab dalam masyarakat dan tanggung jawab di sisi Allah kelak di hari kemudian. Kalau mereka dapat berbuat karena berdasarkan kemanusiaan saja, maka saya heran sekali kalau umat Islam tidak dapat berbuat. Padahal agama Islam adalah agama untuk manusia bukan untuk khalayak yang lain. Apakah kita bukan manusia? Kalau mereka dapat berbuat kena apakah kita tidak dapat berbuat? Hum rijalun wa nahnu rijal (mereka manusia kitapun manusia).*

*Saudara-saudara yang terhormat dan yang tertawa, rupanya saudara-saudara itu masih belum yakin percaya kepada Allah swt. dan belum yakin percaya kepada kitab-Nya, sehingga saya bercita-cita akan membangun Hospital, Rumah Miskin dan Rumah Yatim*

---

<sup>56</sup> Syoedja, H.M.; Mu’tashim Billah Ghazi (Pengantar); Arief Budiman Ch. (Editor), *Cerita tentang KHA Dahlan, Catatan Haji Muhammad Syoedja*, terbit dalam edisi pdf (online), h. 100-105.



*saja, seolah-olah mustahil akan dapat terlaksana, karena Saudara pandang ketiadaan kemampuan kita diwaktu sekarang ini, sehingga cita-cita kita Saudara pandang sangat melampaui batas. Allah Ta'ala tidak memerintahkan kepada kita hamba-Nya sesuatu yang bukan bakatnya walau pun soal yang sekecil-kecilnya. Tetapi Allah ta'ala memerintahkan kepada kita sesuatu yang kita dapat meleksanakan walaupun soal yang besar dan berat.*

*Saudara-saudara, kita telah membangun Persyarikatan Muhammadiyah untuk mentaati perintah-perintah Islam yang ber-sumber kitab Al-Qur'an. Taatilah dengan sungguh-sungguh menurut petunjuk dan sunnah Rasullullah serta dengan kepercayaan yang yakin dan penuh semangat yang giat."*

Nampak dalam kutipan di atas, bahwa H. Syoedja' kecewa ketika gagasannya justru direspons dengan gelak tawa yang mengandung ejekan.

Tampaknya, H. Syoedja' berkeyakinan kuat bahwa gagasannya akan terlaksana. Jawaban beliau itu bukan atas dasar kesombongan dan keyakinan yang pasti, bukan pula atas dasar perhitungan akal pikiran yang tepat menurut ilmiah. Keyakinan pasti itu timbul dari kepercayaan yang penuh dan kuat akan perintah-perintah serta janji Allah Ta'ala dalam Al-Qur'an dan Sunnah Rasul yang menjadi petunjuknya.

Dalam Al-Qur'an, Allah Ta'ala telah berfirman dalam surah Muhammad (47) ayat 7, yang artinya "*Hai orang-orang yang beriman, jika kamu menolong agama Allah, niscaya Allah akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu.*" Demikian pula dalam surah Al-Ankabut (29) ayat 69, yang artinya: "*Dan orang-orang yang berjihad untuk mencari keridhaan Allah, benar-benar akan Allah tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami. Dan sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik.*"

Dari cerita di atas, dapat disimpulkan bahwa etos gerakan sosial Muhammadiyah diawali dari pengajaran surah Al-Maun oleh K. H. Ahmad Dahlan sebagai landasan dasarnya. Membaca surah al-Maun adalah bagian dari



kehidupan sehari-hari kaum Muslimin khususnya dalam bacaan salat. Surah al-Maun bukan sesuatu yang asing bagi masyarakat. Namun, dalam pemahaman K. H. Ahmad Dahlan, surah al-Maun memiliki makna yang lebih mendalam terkait dengan pengamalannya. Surah al-Maun bukan sekadar bagian pelengkap dalam bacaan salat setelah membaca surah al-Fatihah, seperti diungkapkan H. Syoedja' dalam dialognya dengan K. H. Ahmad Dahlan.

Dari semua konteks dan penjelasan di atas, amat nyata bahwa rumah sakit yang didirikan oleh Muhammadiyah merupakan aktualisasi etika welas asih, memberikan layanan kesehatan modern dan rasional kepada seluruh lapisan masyarakat, bukan hanya warga Belanda, Jawa ningrat, ataupun peranakan blasteran.

Dengan itu pula, rumah sakit merupakan wahana syiar dalam mentransformasikan kesadaran masyarakat dari magis ke rasional dalam menangani permasalahan hidup, khususnya dalam bidang kesehatan. Pun demikian, syiar belum selesai, tantangan berat Muhammadiyah dalam hal transformasi kesadaran ini justru tumbuh di dalam, yaitu menjaga agar layanan kesehatan modern tidak menjadi mitos baru atau menjadikan masyarakat berpikir bahwa rumah sakitlah yang menyembuhkan, bukan Allah Swt. *Na'uzubillah*. Untuk itu, internalisasi nilai-nilai tauhid di dalam setiap layanan kesehatan hendaklah terus dilakukan.[]





Pesan K. H. Ahmad Dahlan:

**“Jangan kamu berteriak-teriak sanggup membela agama,  
walaupun harus menyumbangkan jiwamu sekalipun.  
Jiwamu tak usah kamu tawarkan, kalau Tuhan menghendaknya,  
entah dengan jalan sakit atau tidak, tentu akan mati sendiri.  
Tapi beranikah kamu menawarkan harta bendamu untuk kepentingan agama?  
Itulah yang lebih diperlukan pada waktu sekarang ini.”**

Sumber: Junus Salam. *K.H. Ahmad Dahlan Amal dan Perjuangannya*. hlm. 51.





## BAGIAN KEDUA

# MENEBAR AMAL UNTUK KESEHATAN BANGSA

- Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah
- RS dan Klinik Muhammadiyah: Ihsan dalam Pelayanan
- Menjadi Penggerak Masyarakat Sehat
- Di Tengah Masyarakat Menghadapi Penyakit dan Wabah
- Mencetak Kader Tenaga Kesehatan Bangsa
- Layanan Kesehatan Bencana: Beraksi di Tengah Badai





Pengurus PKO bersama dokter Sampoerno di depan poliklinik PKO Muhammadiyah Yogyakarta tahun 1930. (dok. SM/H.M. Yunus Anis)

**S**ejak tahun 1923 sampai saat ini, Muhammadiyah berkontribusi kepada bangsa melalui berbagai amal usaha berupa rumah sakit, klinik, institusi pendidikan kesehatan, dan berbagai aktivitas promosi kesehatan masyarakat. Sebagai gerakan masyarakat sipil, Muhammadiyah telah lama terlibat dalam membangun bangsa. Indonesia yang terus berupaya mencerdaskan dan meningkatkan kualitas kehidupan tidak pernah lepas dari peran organisasi masyarakat, terutama organisasi masyarakat Islam seperti Muhammadiyah.



## **AMAL USAHA KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

Salah satu bentuk kontribusi Muhammadiyah dalam meningkatkan kualitas hidup bangsa adalah dengan menyelenggarakan berbagai layanan kesehatan dengan mendirikan, mengelola, dan mengembangkan fasilitas kesehatan, baik dalam bentuk rumah sakit, klinik, dan sebagainya. Bagi Muhammadiyah, pendirian fasilitas kesehatan tidak hanya dimaknai sebagai tempat melayani masyarakat atau sebagai unit bisnis pelayanan jasa kesehatan. Rumah sakit dan klinik dalam pandangan Muhammadiyah merupakan bentuk aksi atau pengamalan dari cara pandang beragama, sebagaimana juga dengan pengamalan di bidang pendidikan dalam bentuk sekolah dan perguruan tinggi, atau panti asuhan dalam bidang sosial. Muhammadiyah menamai fasilitas layanan kesehatannya dengan istilah Amal Usaha Kesehatan.

Bab ini mencoba mempotret kontribusi Muhammadiyah dalam ranah ini. Dalam bab ini akan disajikan tebaran amal usaha kesehatan Muhammadiyah dan beberapa program unggulan yang dilakukan oleh Muhammadiyah dalam memperkuat dan mengembangkan amal usaha kesehatan sehingga Muhammadiyah tetap terkonsolidasi dan terksritalisasi dengan berbagai pengembangan potensi dan inovasi dalam memberikan layanan kesehatan sebagai bagian dari kontribusinya meningkatkan kualitas kehidupan bangsa.

### **Tebaran Amal Usaha Kesehatan**

Muhammadiyah mengawali gerakannya di bidang kesehatan dengan mendirikan klinik PKU Muhammadiyah. Awalnya berupa klinik sederhana, berlokasi di Jagang Notoprajan Yogyakarta. Mulai beroperasi pada tanggal 15 Februari 1923. Pada tahun 1928, Klinik PKO semakin tumbuh dan berkembang menjadi Poliklinik PKO Muhammadiyah. Diperlukan tempat yang lebih luas, sehingga pindah ke tempat yang lebih memadai dengan menyewa sebuah bangunan di Jalan Ngabean No. 12B Yogyakarta (sekarang



Jalan K. H. Ahmad Dahlan)<sup>1</sup>. Seiring dengan perkembangan zaman, pada sekitar era tahun 1980-an nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat), dan setelah Mukhtamar Muhammadiyah tahun 2015, Istilah PKU kembali direvitalisasi menjadi Pembina Kesehatan Umum.<sup>2</sup>

Kiprah Muhammadiyah dalam pelayanan kesehatan tentu tidak cukup hanya dilihat secara kuantitatif berapa jumlah layanan dan kontribusi yang diberikan. Namun yang terpenting adalah bagaimana kiprah dan kontribusi itu ditempatkan dan dikaitkan dengan relasi Muhammadiyah dan cita-cita hidup berbangsa dan bernegara. Segala yang dilakukan oleh Muhammadiyah bagi masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan, merupakan wujud keterlibatan Muhammadiyah dalam membangun bangsa Indonesia.

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara yang wajib disediakan oleh pemerintah. Namun dalam realitas negara berkembang, pelayanan kesehatan yang disediakan seringkali tidak berimbang dengan jumlah kebutuhan masyarakat. Tidak saja pada aspek perbandingan antara fasilitas kesehatan dan jumlah penduduk, melainkan juga meliputi area jangkauan.

Muhammadiyah telah menyelenggarakan berbagai layanan kesehatan di berbagai wilayah tanah air. Data MPKU PP Muhammadiyah per Januari tahun 2020 menunjukkan ada 107 rumah sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA) dan 228 klinik Muhammadiyah-'Aisyiyah (KMA). Adapun sebarannya dapat diperinci sebagai berikut: di Sumatera (5 RSMA & 36 KMA), Banten & Jawa Barat (4 RSMA & 21 KMA), DKI Jakarta (5 RSMA & 3 KMA), Jawa Tengah (42 RSMA & 46 KMA), Jawa Timur (31 RSMA & 76 KMA), DIY (9 RSMA & 15 KMA), Nusa Tenggara Barat (1 RSMA & 7 KMA), Kalimantan (4 RSMA & 10 KMA), Sulawesi & Maluku (6 RSMA & 14 KMA).

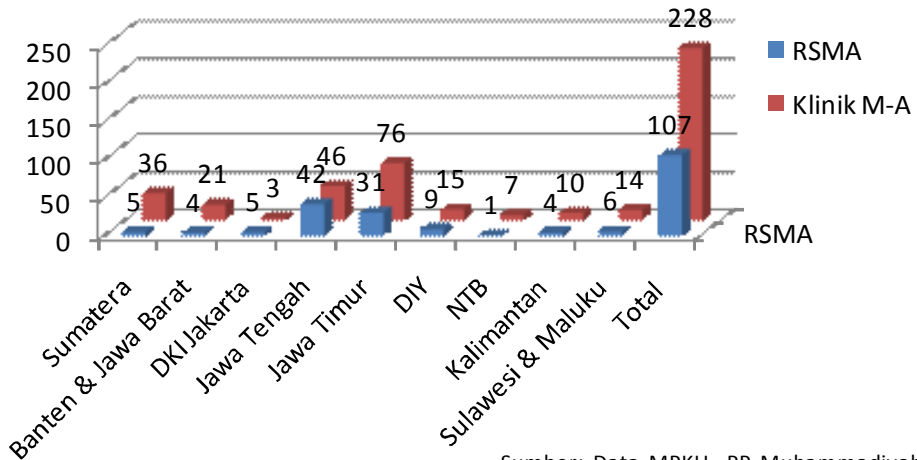
---

<sup>1</sup> MPKU PP Muhammadiyah. 2018. *Desain Operasional Penelitian dan Perumusan Buku Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa*. Jakarta: MPKU PP Muhammadiyah.

<sup>2</sup> *ibid.*

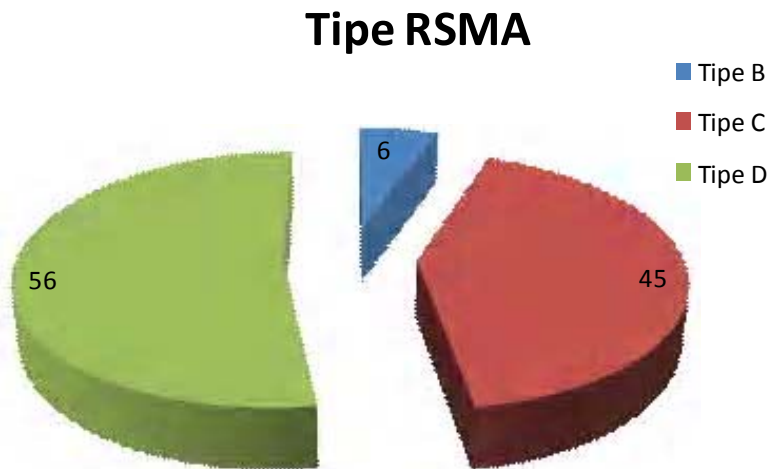


Gambar 2.1.  
Sebaran Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah-'Aisiyah  
(per Januari 2020)



Sumber: Data MPKU PP Muhammadiyah

Gambar 2.2. Tipe Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisiyah  
(per Januari 2020)



Total RSMA = 107

Sumber: Data MPKU PP Muhammadiyah



Sementara itu, dari segi kuantitas, hingga saat ini jumlah Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (RSMA) setara dengan 4% dari total rumah sakit yang ada di Indonesia, 6.4% dari jumlah rumah sakit swasta, 43% RS pemerintah pusat, 15% RS pemerintah daerah. Sementara jumlah klinik Muhammadiyah setara dengan 4% dari total klinik pratama yang ada di Indonesia secara keseluruhan.

### **Kerja Berjemaah: Meningkatkan Kapasitas dan Menguatkan Jejaring**

Dalam bidang layanan kesehatan, Muhammadiyah dan 'Aisyiyah sudah mengembangkan berbagai program dan layanan unggulan, baik dalam bentuk pembinaan terhadap amal usaha kesehatan, maupun program lain yang mendukung. Dalam bagian selanjutnya tulisan ini memuat rangkuman data terkait program-program dan layanan unggulan Muhammadiyah tersebut.

Selain melakukan pelayanan melalui rumah sakit, klinik, atau balai pengobatan, Muhammadiyah juga membangun beberapa program yang mengupayakan peningkatan kapasitas dan kualitas pelayanan amal usaha kesehatan Muhammadiyah. Berikut ini dipaparkan beberapa program unggulan kesehatan di Muhammadiyah.

RSU Aisyiyah Ponorogo,  
berawal dari sebuah  
Rumah Bersalin  
Aisyiyah tahun 1962.



### *Rumah Sakit Islami yang Unggul*

Rumah Sakit Muhammadiyah dan 'Aisyiyah (RSMA) merupakan ijtihad persyarikatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dengan dimensi sosial kemasyarakatan. Selain berdimensi sosial, layanan RSMA juga memiliki aspek bisnis yang harus bersaing dengan penyedia layanan kesehatan lain, baik itu RS negeri ataupun swasta. Dengan demikian, memberikan layanan yang unggul dan terbaik di kelasnya adalah salah satu keharusan dalam rangka semangat untuk ber-*fastabiqul khairat*.

Di sisi lain, sebagai penyedia layanan kesehatan Islam, maka nilai-nilai islami juga harus menjadi dasar dalam setiap layanan RSMA. Nilai-nilai Islam harus mewujudkan dalam pelayanan dan pengelolaan RSMA. Pengamalan nilai-nilai Islam tersebut tidak saja dibatasi pada aspek-aspek simbolik keislaman, tapi juga terintegrasi dalam budaya, sistem, dan praktik pengelolaan serta pelayanan tersebut.

Nilai-nilai islami dalam pelayanan dan pengelolaan rumah sakit merupakan suatu hal yang tak terpisahkan dari keunggulan itu sendiri. Pelayanan dan pengelolaan islami mensyaratkan pelayanan dan pengelolaan yang unggul sebagai pengamalan dari nilai-nilai Islam itu sendiri. Muhammadiyah berupaya memberikan layanan di rumah sakit dengan layanan unggul, tidak saja sebagai pelaksanaan standar pelayanan yang telah ditentukan dalam akreditasi rumah sakit, Muhammadiyah berupaya memberikan pelayanan yang melebihi standar tersebut dengan menjadikan layanan rumah sakit yang mengimplentasikan nilai-nilai islami.

Konsep Rumah Sakit Islami yang Unggul merupakan hasil rekomendasi dari Rakornas dan Rakernas MPKU PP Muhammadiyah pada tanggal 14-16 April 2016 di Yogyakarta. Pada kepemimpinan tahun 2015-2020, MPKU PP Muhammadiyah menyusun Pedoman RSMA Unggul dan Islami. Pedoman ini sebagai panduan bagi seluruh RSMA dalam melaksanakan amanatnya.



Kelompok kerja disusun dengan tujuan mengembangkan konsep dan peta jalan untuk mewujudkan layanan rumah sakit yang unggul dan islami di lingkungan AUK Muhammadiyah-'Aisyiyah. Proses penyusunan draf pedoman dilaksanakan pada tahun 2016. Setelah itu, MPKU mengadakan serial workshop sebanyak enam kali, diselenggarakan pada 29 Juni 2016, 11 Agustus 2016, 11-12 Januari 2017, 1-3 Juni 2017, dan 7 Agustus 2017.

Penyelenggaraan workshop melibatkan beberapa utusan RS Muhammadiyah dan 'Aisyiyah, seperti RSI PKU Muhammadiyah Tegal, RS PKU Muhammadiyah Surakarta, RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo, RSIJ Pondok Kopi, RS PKU Yogyakarta, RS 'Aisyiyah Boyolali, RS PKU Muhammadiyah Pekajangan, RSM Lamongan, RS PKU Gombang, RSIJ Cempaka Putih, RSM Cirebon, RSM Palembang, RSIA Siti Khadijah Gorontalo, RS PKU Muhammadiyah Bima, RSI Banjarmasin, RSIA 'Aisyiyah Samarinda. Workshop mengundang narasumber dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A., MPH. Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito. Saat ini MPKU sudah menyelesaikan Panduan RSMA Unggul dan Islami, dan langkah selanjutnya adalah melakukan proses sosialisasi dan implementasi. Hingga tahun 2020, MPKU akan fokus melakukan sosialisasi dan penerapan panduan kepada rumah sakit, kemudian mulai menerapkan akreditasi, penilaian serta evaluasi.



### ***Gerakan 1.000 Klinik***

Sistem kesehatan Indonesia mengalami perubahan dan perkembangan dengan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Di antara perubahan itu adalah diperkuatnya fungsi dari fasilitas kesehatan primer yaitu klinik pratama dan diberlakukannya sistem rujukan berjenjang. Merespons perkembangan tersebut, Muhammadiyah meluncurkan Gerakan 1.000 Klinik, sebagai upaya Muhammadiyah untuk meningkatkan jumlah kliniknya yang saat ini berjumlah 231 klinik. Tidak hanya jumlah yang ditambah, melalui MPKU, Muhammadiyah mendorong agar para pengelola klinik Muhammadiyah bermitra dengan BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia.

Untuk melaksanakan program ini, beberapa strategi dikembangkan, antara lain dengan mendorong pendirian klinik pratama. RSMA sebagai lembaga utama dalam layanan kesehatan diharapkan bisa mendirikan masing-masing sekurang-kurangnya tiga klinik pratama. Sementara, amal usaha yang lain seperti perguruan tinggi, sekolah, masjid, pimpinan cabang, dan majelis-majelis lain masing-masing bisa mendirikan sekurang-kurangnya satu klinik.

Program ini juga ditetapkan agar Muhammadiyah bisa mengisi kebutuhan layanan kesehatan di era JKN. MPKU sendiri menargetkan bisa mendirikan 20 rumah sakit dan 9 klinik baru yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Meski dalam pelaksanaannya tidak selalu berjalan dengan baik, namun melalui program ini Muhammadiyah memiliki komitmen dan target terukur dalam penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat.

### ***Program Beasiswa Dokter Muhammadiyah***

Salah satu pusat keunggulan yang diusung Muhammadiyah adalah gerakan pelayanan kesehatan. Tercatat 134 rumah sakit dan 231 klinik Muhammadiyah-Aisyiyah yang ada di seluruh Indonesia. Namun, saat ini, tidak sedikit klinik maupun RSMA terpaksa tutup atau *collaps*



karena beberapa faktor, salah satunya adalah tidak adanya dokter internal (mengalami kekurangan SDM). Selain itu, jejaring antar sesama Amal Usaha Muhammadiyah bidang Kesehatan (AUMAKES) dan Fakultas Kedokteran/Ilmu Kesehatan pada Perguruan Tinggi Muhammadiyah (PTM) masih lemah, atau bahkan mungkin belum ada.

Sampai tahun 2018, jumlah PTM penyelenggara program studi Pendidikan Dokter mencapai 12 PTM, dengan kelulusan dokter mencapai sekitar 800 dokter per tahun. Jumlah itu akan meningkat mengingat dari 12 FK PTM, baru ada 8 FK yang meluluskan dokter. Kondisi ini perlu menjadi perhatian lintas majelis, terutama Majelis Diktilitbang dan Majelis PKU yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengelolaan Pendidikan Dokter.

MPKU PP Muhammadiyah mendorong agar Universitas Muhammadiyah memiliki Program Beasiswa Dokter Muhammadiyah (BDM). Program yang sudah berjalan cukup lama adalah program BDM di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Program BDM UMY, diimplementasikan sejak tahun 2011, dengan dua jenis pemberian beasiswa yakni Beasiswa Dokter Muhammadiyah dan Beasiswa Profesi.

BDM diberikan oleh UMY kepada kader-kader Muhammadiyah yang berasal dari Panti Asuhan dan Pondok Pesantren Muhammadiyah/Aisyiyah yang mempunyai motivasi dan kemampuan akademik tinggi tetapi kurang mampu secara ekonomi. Beasiswa yang diberikan adalah biaya selama kuliah (SPP, DPP, bantuan biaya hidup, buku, dan penelitian) kepada calon mahasiswa baru program studi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. Program ini menjadi ikatan kerja bagi mahasiswa yang bersangkutan untuk bekerja di amal usaha kesehatan Muhammadiyah baik klinik maupun rumah sakit.

Beasiswa Profesi diberikan kepada Sarjana Kedokteran yang menempuh pendidikan profesi selama 2 tahun. Program beasiswa ini merupakan bagian dari ikatan kerja





**Siti Munfarikah**, anak ke-9 dari sebelas bersaudara, diwisuda sebagai Sarjana Kedokteran UM Yogyakarta, September 2019.

Ia terpilih mendapat Beasiswa Dokter Muhammadiyah tahun 2015, sebagai utusan dari PAY Muhammadiyah Gubug Grobogan, Jawa Tengah. (foto: Mas Huda)



**FK UM Palembang Berikan Beasiswa Pendidikan Profesi Dokter.** dr. Yanti Rosita, M.Kes. Dekan FK Universitas Muhammadiyah Palembang menyampaikan, mulai tahun 2018, Fakultas Kedokteran UM Palembang akan memberikan beasiswa penuh kepada mahasiswa yang sangat berprestasi dalam proses belajar di tahap pendidikan profesi dokter, dengan ketentuan selesai tahap belajar profesi dokter, maka dokter tersebut harus mengabdikan di rumah sakit/amal usaha kesehatan Muhammadiyah lainnya. (Foto: klikampera.com)



yang akan dilakukan oleh mahasiswa tersebut di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah dengan masa kerja 2 tahun. Para peserta program beasiswa akan bertugas di klinik Muhammadiyah di daerah yang memerlukan tenaga dokter dengan dukungan dan pembinaan dari rumah sakit Muhammadiyah yang menjadi pembina klinik tersebut.

Sinergi antara Majelis (departemen di Muhammadiyah) diwujudkan dalam pengelolaan dan pembinaan mahasiswa hingga penempatan serta pembinaan maupun pengawasan selama masa pengabdian. Program Beasiswa Dokter Muhammadiyah merupakan kerja sama antar majelis dalam hal ini Majelis Pembina Kesehatan Umum dan Majelis Diktilitbang dan institusi di bawahnya yakni rumah sakit, klinik, dan Perguruan Tinggi Muhammadiyah.

Hingga saat ini, program Beasiswa Dokter Muhammadiyah di UM Yogyakarta sudah memasuki tahun ke-9. Pada awal tahun pembukaannya, beasiswa diberikan untuk 3 mahasiswa, meningkat menjadi 5 mahasiswa di tahun kedua. Di tahun-tahun berikutnya kuota mahasiswa penerima beasiswa bertambah menjadi antara 6 hingga 7 beasiswa. Pada tahun ke-7, UMY memberikan 8 beasiswa Dokter Muhammadiyah yang terdiri dari 5 beasiswa Program Studi Pendidikan Dokter dan 3 beasiswa Program Studi Kedokteran Gigi (BHP UMY, 2017). Jumlah ini akan diupayakan meningkat terus setiap tahunnya.

Melalui kerja sama lintas majelis, tujuan institusi pendidikan dalam mencetak tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, ners, apoteker, bidan, dan lain-lain) tidak hanya menghasilkan tenaga yang kompeten dalam keilmuannya, tetapi juga mewujudkan kader Persyarikatan Muhammadiyah. Dengan demikian, permasalahan kekurangan sumber daya di AUMAKES bisa teratasi. Diharapkan juga Fakultas Kedokteran di PTM-PTM lain bisa mewujudkan program yang sama, dalam rangka membantu kebutuhan tenaga kesehatan di klinik dan RSMA.



## *Jejaring Sister Hospital*

Muhammadiyah adalah organisasi yang mewujud dalam bentuk persyarikatan. Sebagai persyarikatan, Muhammadiyah sejatinya merupakan kumpulan dari berbagai elemen yang hadir secara mandiri, bekerja secara otonom, namun terikat dengan kesamaan tujuan dan kesepakatan strategi perjuangan. Ada kader Muhammadiyah yang bahu-membahu mendirikan sekolah, ada juga kumpulan orang Muhammadiyah yang bekerja sama mendirikan rumah sakit. Sementara, di tempat lain, ada kelompok Muhammadiyah yang mendirikan klinik. Ada juga tokoh-tokoh Muhammadiyah yang menyelenggarakan dan membesarkan perguruan tinggi dengan fakultas kedokteran di dalamnya.

Tiap kelompok Muhammadiyah di penjuru negeri Indonesia ini, bahkan ada juga di beberapa titik di luar negeri<sup>3</sup>, masing-masing menginisiasi, mengonsolidasikan sumber daya untuk membangun amal usaha, sesuai dengan potensi dan kebutuhan serta tantangan dakwah yang ada. Di antaranya adalah amal usaha kesehatan (rumah sakit dan klinik), serta amal usaha pendidikan (perguruan tinggi).

Kemandirian tiap kelompok Muhammadiyah baik di tingkat ranting<sup>4</sup>, cabang<sup>5</sup>, daerah<sup>6</sup> atau wilayah<sup>7</sup>, menjadi hal yang baik karena tiap kelompok tersebut memiliki inisiasi dan upaya luar biasa dalam mengonsolidasikan kekuatan, potensi, dan usaha masing-masing dalam mendirikan dan mengembangkan amal usaha. Namun demikian, di sisi yang lain, hal itu membuat perjalanan pengelolaan amal usaha tersebut menjadi sangat bergantung pada kemampuan kepemimpinan, manajemen, dan akses yang dimiliki tiap kelompok Muhammadiyah yang tidak sama.

---

<sup>3</sup> Disebut Pimpinan Cabang Istimewa Muhammadiyah (PCIM).

<sup>4</sup> Kepemimpinan Muhammadiyah tingkat kelompok atau desa.

<sup>5</sup> Kumpulan 3 ranting atau lebih, atau kepemimpinan tingkat kecamatan.

<sup>6</sup> Kepemimpinan Muhammadiyah tingkat kabupaten atau kota.

<sup>7</sup> Kepemimpinan Muhammadiyah tingkat Provisinsi.



Hal ini terlihat dalam beragamnya tingkat kemajuan amal usaha Muhammadiyah, termasuk dalam bidang kesehatan. Di satu wilayah, ada Muhammadiyah tingkat cabang yang maju berkembang dan bisa melahirkan serta mengelola rumah sakit yang baik dengan sirkulasi keuangan yang memadai untuk pengembangan dakwahnya. Namun, ada juga daerah atau cabang Muhammadiyah yang kesulitan mendirikan klinik, karena kesulitan akses untuk mendapatkan tenaga dokter dan kesulitan dana untuk menjalankan operasional, sebab belum mendapatkan dana kapitasi JKN dari BPJS<sup>8</sup>. Sementara, di daerah lain, ada Pimpinan Wilayah Muhammadiyah yang membuka perguruan tinggi dengan fakultas kedokteran yang melahirkan 100 orang dokter setiap tahun.

Program *Sister Hospital* Muhammadiyah adalah program yang diinisiasi oleh MPKU PP Muhammadiyah untuk membangun relasi jaringan antara rumah sakit, klinik, dan institusi pendidikan kedokteran Muhammadiyah. Program ini meliputi upaya penyediaan tenaga kesehatan di klinik-klinik Muhammadiyah, pendampingan pelayanan dan pengelolaan klinik, penguatan fasilitas layanan rumah sakit, penempatan tenaga kesehatan di rumah sakit dan klinik sebagai dosen/tenaga pengajar, penggunaan klinik dan rumah sakit sebagai sarana pembelajaran mahasiswa bidang kesehatan dan beasiswa kader-kader tenaga kesehatan Muhammadiyah.

Pertama, penyediaan tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya di klinik Muhammadiyah. Pimpinan Muhammadiyah mendirikan klinik dan mengurus segala hal yang terkait dengan administrasi pendirian klinik. Rumah Sakit Muhammadiyah berperan sebagai pembina dan pendamping dalam pelayanan dan pengelolaan klinik. PTM melakukan program beasiswa ikatan kerja bagi mahasiswa (terutama Fakultas Kedokteran) yang setelah lulus

---

<sup>8</sup> Salah satu persyaratan bagi klinik untuk bekerja sama dengan BPJS adalah adanya dokter tetap sebagai penanggung jawab dan pelaksana layanan kesehatan.



ditempatkan bekerja di klinik yang sudah masuk dalam program *sister hospital*. Para dokter yang bekerja di klinik tersebut berada dalam pembinaan<sup>9</sup> Rumah Sakit pembina klinik. *Sister hospital* ini melingkupi tiga sisi: Klinik – Rumah Sakit – Fakultas Kedokteran/Ilmu Kesehatan.

Kedua, program *sister hospital* ini mendelegasikan pembinaan Rumah Sakit Muhammadiyah terhadap klinik-klinik Muhammadiyah di area yang terdekat. Rumah Sakit mengalokasikan dana dakwahnya<sup>10</sup> untuk melakukan pendampingan terhadap klinik-klinik Muhammadiyah, dalam hal pengelolaan dan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Muhammadiyah yang ditunjuk sebagai pembina juga memberikan bantuan SDM dan fasilitas bagi klinik yang berada dalam binaannya. Pada bagaian ini, pola jaringan yang terjadi adalah Rumah Sakit – Klinik .

Ketiga, penguatan fasilitas rumah sakit, penggunaan rumah sakit sebagai wahana pendidikan dan penempatan dokter sebagai dosen. Hal ini dilakukan terkait dengan kerja sama antara Rumah Sakit Muhammadiyah dengan PTM. Fakultas Kedokteran/Ilmu Kesehatan menggunakan Rumah Sakit Muhammadiyah sebagai wahana pendidikan para mahasiswa, dan pihak PTM mendukung penguatan fasilitas pendidikan di rumah sakit tersebut yang juga termasuk fasilitas yang digunakan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada bagian yang lain, para dokter yang ada di rumah sakit dilibatkan sebagai tenaga pengajar fakultas kedokteran yang mendampingi mahasiswa dalam pembelajaran di rumah sakit. Pola kerja sama ini melingkupi Rumah Sakit – Perguruan Tinggi.

Pada dasarnya, program *Sister Hospital* Muhammadiyah adalah program yang berupaya mengatasi berbagai persoalan amal usaha kesehatan Muhammadiyah dengan bertumpu

---

<sup>9</sup> Termasuk honor/gaji para dokter ikatan kerja selama masa ikatan kerja.

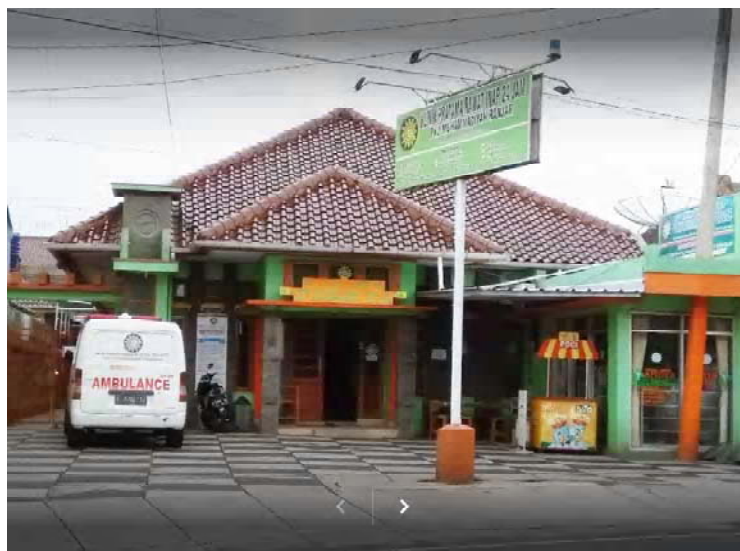
<sup>10</sup> Dana yang bersumber dari sisa usaha kegiatan rumah sakit.



pada kekuatan jaringan Muhammadiyah. Program jejaring ini diharapkan bisa menjembatani komunikasi dan konsolidasi Amal Usaha Muhammadiyah untuk saling berbagi sumber daya dan saling berbagi peran sehingga dapat menguatkan fungsi dan peran masing-masing dalam kontribusi Muhammadiyah membangun kesehatan bangsa.

Salah satu contoh pelaksanaan program *Sister Hospital* adalah penempatan tenaga dokter di Klinik PKU Muhammadiyah Banjar Jawa Barat. PDM Banjar memiliki sebuah klinik, namun kesulitan untuk menyediakan tenaga dokter. Di sisi lain, FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta telah mengadakan program beasiswa pendidikan profesi, dengan ikatan kerja di klinik Muhammadiyah selama dua tahun. Memenuhi kebutuhan tersebut, FKIK UMY menempatkan seorang lulusan program beasiswa tersebut di PKU Muhammadiyah Banjar yang berada di bawah binaan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap dokter yang ditempatkan di Klinik PKU Muhammadiyah Banjar. Program ini telah berjalan selama dua tahun.

Klinik PKU  
Muhammadiyah  
Banjar  
beralamat  
di Jalan  
Dr. Husein  
Kartasmita No.  
84, Kota Banjar,  
Jawa Barat 46311



## **RS & KLINIK MUHAMMADIYAH: IHSAN DALAM PELAYANAN**

Layanan kesehatan Muhammadiyah sebagai bentuk kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup bangsa tidak cukup jika hanya dilihat pada aspek kuantitas jumlah rumah sakit dan klinik saja. Kontribusi tersebut juga tergambar dalam beragamnya kualitas layanan yang diberikan.

Pelayanan kesehatan tidak cukup dilihat hanya sebagai upaya pengobatan dan perawatan kesehatan bagi masyarakat yang menderita sakit. Pelayanan dan pembinaan kesehatan merupakan bentuk peningkatan kualitas hidup manusia agar manusia dapat secara utuh menjalankan kehidupannya. Pelayanan kesehatan, baik dalam situasi pelayanan normal maupun dalam situasi gawat darurat dan bencana, merupakan bentuk panggilan kemanusiaan bagi para tenaga kesehatan dan pengelola layanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dan klinik Muhammadiyah merupakan wujud dari pengamalan agama atau ibadah yang harus dilaksanakan secara ihsan. Yakni, dilaksanakan dengan kesadaran bahwa segala pelayanan yang diberikan disaksikan oleh Allah Swt. Maka, pelayanan kesehatan harus diberikan dengan segala upaya terbaik, kerja keras, inovatif, dan ikhlas.

Berikut ini beberapa contoh layanan rumah sakit dan klinik Muhammadiyah sebagai upaya pengamalan pelayanan ihsan. Daftar ini terbatas pada sebagian sebagian layanan unggulan yang ada di lingkungan Muhammadiyah.

### **Bangsar Duafa PKU Muhammadiyah Gombong**

RS PKU Muhammadiyah Gombong berawal dari Balai Pengobatan Muhammadiyah yang berdiri pada 26 April 1958, berlokasi di rumah Bapak Suhud, Desa Kedungampel, Wonokriyo, Kecamatan Gombong, Kabupaten Kebumen. Pada tahun 1967, Balai Pengobatan Muhammadiyah Gombong pindah lokasi ke Jalan Stasiun (Losmen Wisma





Perinatologi RS PKU Muhammadiyah Gombong. sumber: [twitter.com/rspku\\_gombong](https://twitter.com/rspku_gombong)

Susila), dikembangkan menjadi Balai Pengobatan/Rumah Bersalin (BP/RB) PKU Muhammadiyah Gombong, dan mendapat pengakuan sebagai Klinik Keluarga Berencana swasta pertama di Kabupaten Kebumen. Untuk memperluas cakupan layanan kesehatan kepada masyarakat, pada tahun 1979, BP/RB PKU Muhammadiyah Gombong bermetamorfosis menjadi rumah sakit. RS PKU Muhammadiyah Gombong memiliki lahan kurang lebih 7 Ha dengan luas bangunan sekitar 18.000 m<sup>2</sup>.

RS PKU Muhammadiyah Gombong telah terakreditasi 16 pelayanan, dan saat ini telah terakreditasi paripurna. Berbagai layanan kesehatan berkualitas terus dikembangkan seperti layanan spesialis, subspesialis, gawat darurat, *medical check up* (MCU), laboratorium, radioterapi, radiologi dan *imaging*, layanan diagnostik dan layanan kesehatan umum. Rumah sakit ini juga menghadirkan dokter-dokter ahli yang berdedikasi, tim perawat dan operator yang handal dengan dukungan manajemen yang profesional.

Pelaksanaan program pemerintah di bidang kesehatan yaitu JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) juga merupakan



salah satu peluang bagi rumah sakit untuk menjalankan visi dan misi sebagai rumah sakit yang berbasis sosial keagamaan. RS PKU Muhammadiyah Gombong juga menyediakan ruang rawat inap yang cukup representatif bagi pasien Jamkesmas. Pengelola melakukan renovasi bangunan rawat inap yang kemudian dialokasikan sebagai bangsal khusus untuk pasien peserta Jamkesmas. Bangsal dengan kapasitas 43 tempat tidur didedikasikan kepada masyarakat sebagai wujud pengabdian dengan mengharap rida Allah Swt. Peresmian Bangsal Khusus Masyarakat Miskin dilakukan oleh Menteri Kesehatan dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K) pada tanggal 26 Juni 2006.

Pada tanggal 2 Mei 2013, RS PKU Muhammadiyah Gombong ditunjuk sebagai RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) oleh Bupati Kebumen. Selain itu, bekerja sama dengan MNC Group mengadakan kegiatan sosial berupa operasi gratis bagi penderita katarak, bibir sumbing, dan hernia yang dilakukan rutin setiap tahun.



RS PKU Muhammadiyah mengirim tim medis untuk misi kemanusiaan ke Bangladesh, untuk membantu pengungsi muslim Rohingya, 21 September 2017. Tim bertugas selama 14 hari. Misi dipimpin dokter Eva Delsi SpEM (spesialis emergensi), dokter Fatah Abdul Yazir, Sudarmanto SKep Ners, Rino Triprajoko SKep Ners, dan Sudiono (perawat anestesi).



**RS Muhammadiyah Lamongan; *Microsurgery, Traffic Accident Center, dan Total Knee Replacement***

*Microneurosurgery* adalah operasi saraf otak (*brain*), sumsum tulang belakang (*medulla spinalis*), dan saraf tepi (*perifer*), dengan menggunakan alat mikroskop. Operasi bedah saraf biasa dengan mata telanjang maupun *loop*, pembesaran hanya 3 sampai 4 kali dari objek. Namun, dengan menggunakan teknologi mikroskop, pembesarannya bisa mencapai 39 kali dari objek. Sehingga operasi bedah saraf dengan alat mikroskop bisa lebih jelas membedakan antara pembuluh saraf, pembuluh darah, jaringan otak normal, jaringan otak tidak normal (tumor, infeksi otak, *infark*, bengkak otak, dan sebagainya).

Selain itu, dengan menggunakan mikroskop, bisa dilakukan penginderaan di lokasi yang dalam dan jauh dari permukaan otak. Kedua hal ini penting untuk diketahui untuk mendapatkan hasil operasi yang optimal dengan



Dengan LASER THULIUM & HOLMIUM, Penanganan kasus batu ginjal dan kasus gangguan berkemih tanpa luka sayatan, masa penyembuhan lebih singkat, dan membuat pasien lebih nyaman.

Foto: rsmlamongan.com



meminimalkan risiko, efek samping, maupun komplikasi operasi. Beberapa kelainan otak bisa dioperasi tanpa mikroskop, misalnya pendarahan otak, *meningokel* (benjolan di kepala dari dalam otak), dan sebagainya. Sementara tumor dasar tengkorak, tumor di tengah-tengah otak, dan sebagainya harus menggunakan mikroskop. Saat ini Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (RSML) telah memiliki mikroskop bedah mikro, sehingga tindakan operasi bedah mikro dapat dilakukan di rumah sakit ini.

RSML juga sudah memiliki alat canggih Laser Thulium dan Holmium, suatu kemajuan teknologi yang diterapkan di bidang urologi. Melalui seperangkat alat yang dimasukkan ke lubang kencing, laser Thulium dan Holmium dioperasikan oleh dokter ahli urologi untuk memecah batu ginjal, batu di saluran kemih yang ada di dalam perut, juga batu kandung kemih. Alat ini juga untuk mengecilkan kelenjar prostat penyebab gangguan berkemih. Dengan teknologi ini, penanganan bisa dilakukan dengan sayatan yang sangat minimal bahkan tanpa luka sayatan. Masa perawatan di RS pun bisa lebih singkat, tidak lebih dari 1-2 hari pasca operasi.

Keunggulan lain yang dikembangkan oleh RSML adalah *Traffic Accident Centre* (TAC). Pada tahun 2010, RSML bekerja sama dengan Satlantas Polres Lamongan, Dinas Perhubungan dan Jasa Raharja, membuat program Pusat Penanggulangan Kecelakaan Lalu Lintas Terpadu atau dikenal dengan *Traffic Accident Centre* (TAC) dalam rangka peningkatan layanan korban kecelakaan lalu lintas (KLL). Dengan pendekatan ini, korban KLL dapat terlayani dengan baik melalui satu akses, yaitu TAC, sehingga dapat mempermudah keluarga korban yang akan mengurus syarat-syarat administrasi.

Program ini menjadi bibit tumbuhnya konsep program *Public Safety Centre* (PSC 119) yang sekarang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI, sehingga diharapkan layanan gawat darurat pra rumah sakit dapat berjalan dengan baik melalui layanan sistem yang terintegrasi dengan baik.



RSML sedang dalam tahap inisiasi kerja sama dengan Dinkes Lamongan dalam mewujudkan PSC 119 di Kabupaten Lamongan.

Layanan unggulan lainnya adalah Total Knee Replacement (penggantian tempurung lutut) atau masalah di tulang panggul dan sejenisnya. Semua teknologi canggih ini dihadirkan oleh RSML dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan kepuasan pelanggan.

Berawal dari sebuah Pos Kesehatan Bencana Banjir di Lamongan berkembang menjadi Balai Kesehatan Islam (BAKIS) yang berdiri sejak tanggal 3 Agustus 1968. Gubernur Jawa Timur, Basofi Soedirman meletakkan batu pertama pembangunan rumah sakit tahun 1994 dan peresmian oleh Menko Kesra Azwar Anas pada tgl 5 Juli 1997. RSML telah berkembang menjadi Rumah Sakit Tipe B sejak tahun 2013 dengan 248 tempat tidur, 18 spesialis/sub-spesialis dan telah memenuhi Standar Akreditasi dengan predikat PARIPURNA.



*Microsurgery* atau bedah mikro, operasi bedah saraf menggunakan teknologi canggih mikroskop, membedakan dengan jelas normal dan tidak normal: pembuluh darah, saraf, jaringan otak. Foto: rsmlamongan.com



## RS Muhammadiyah Bandung: Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Katering, dan Penanganan Diabetes

Sebuah rumah sakit sudah masuk kategori baik jika dapat menerapkan 4-7 dari 10 kriteria RS Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB), sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 237 Tahun 1997 tentang pemasaran pengganti ASI yang didukung juga dengan Permenkes Nomor 450 Tahun 2004. Sepuluh kriteria RSSIB tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.



Sariningsih, salah satu pasien yang dikunjungi Walikota Bandung, Ridwan Kamil, di Ruang Hemodialisa RS Muhammadiyah Bandung. Warga Kecamatan Antapani ini telah 2 tahun menjalani cuci darah. Ia mengaku senang dapat bertemu dengan Wali Kota Bandung. (Foto: muhammadiyah.or.id)





Peran aktif  
Persadia RS  
Muhammadiyah  
Bandung dalam  
World Diabetes  
Day 2019 di  
Purwakarta, 16  
November 2019

4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi sesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apa pun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semau bayi tanpa pembatasan lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau *empeng* kepada bayi yang diberi ASI.
10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin atau sarana pelayanan kesehatan.

Kesepuluh hal di atas secara umum sudah dilaksanakan di RS Muhammadiyah Bandung, sehingga implementasi dari standar perawatan ibu dan bayi juga edukasi dapat terintegrasi dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan mulai dari kontrol kehamilan, penanganan ketika persalinan, perawatan



pasca persalinan, juga imunisasi terjadwal merupakan rangkaian yang berkesinambungan.

Selain menerapkan standar RSSIB, RS Muhammadiyah Bandung juga memberikan fasilitas unggulan lain, di antaranya adalah pelayanan hemodialisa. Hemodialisa adalah teknologi pengganti fungsi ginjal yang dilakukan kepada pasien dengan kerusakan atau gagal ginjal tahap akhir, sehingga ginjal tidak bisa menjalankan fungsi sebagaimana mestinya. Apabila kondisi tersebut tidak diselesaikan dengan hemodialisa, tentunya akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius, mulai dari penumpukan limbah sisa metabolisme, ketidakseimbangan elektrolit, pembengkakan di seluruh tubuh, dalam tahap lanjut hingga kematian.

Dengan pelayanan ini, darah akan dibersihkan untuk sementara waktu dari berbagai limbah sisa metabolisme tubuh. Elektrolit di dalam darah seperti kalium, natrium, kalsium, dan bikarbonat juga akan diseimbangkan agar tidak menimbulkan gangguan di dalam tubuh.



Di antara prestasi yang diperoleh RS Muhammadiyah Bandung: Piala Juara I Edukative Walk Cikole Lembang, 10 Februari 2019 (kiri) dan Juara Umum World Diabetes Day di Purwakarta, 16 November 2019 (kanan).



Menurut Ridwan Kamil, salah satu rumah sakit yang baik pelayanan dan kualitasnya yaitu RS Muhammadiyah Bandung. “Saya apresiasi, dari semua rumah sakit yang saya kunjungi, bahwa RS Muhammadiyah yang keren. Sebab RS Muhammadiyah itu untuk kelas 3 tetapi pelayanannya seperti kelas 1, dilihat dari kualitas pelayanan, kebersihan dan kenyamanannya,” ujarnya.<sup>11</sup>

Keunggulan lain dari RSM Bandung adalah katering gizi dan penanganan diabetes. Badan yang sehat salah satunya dibangun oleh pola makan yang tepat dengan gizi seimbang sesuai jumlah dan komposisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Katering Gizi RS Muhammadiyah Bandung diselenggarakan dengan arahan dari ahli gizi yang profesional sesuai kebutuhan dan standar kesehatan. Pelayanan ini tidak hanya bagi pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Bandung, tetapi juga bagi pasien rawat jalan yang membutuhkan diet tepat dengan praktis.

Selain penanganan katering, RSM Bandung juga mengembangkan komunitas Persadia (Persatuan Diabetes Indonesia) yang merupakan organisasi sosial yang mandiri. Tujuan Persadia adalah meningkatkan kesejahteraan penderita diabetes, menghimpun seluruh *stakeholder* diabetes untuk bekerja sama dalam meningkatkan mutu layanan serta upaya edukasi soal diabetes. Persadia mendorong gaya hidup aktif, dengan pola makan yang seimbang, untuk membangun tubuh sehat sehingga dapat mengendalikan penyakit kronis khususnya diabetes. Persadia juga mendorong kegiatan aktivitas fisik yang dibutuhkan oleh tubuh sehat, yakni minimal 150 menit per minggu. Di antara kegiatan yang dilakukan adalah Senam Diabetes Persadia yang diadakan di RS Muhammadiyah Bandung di setiap hari Rabu jam 7-8 pagi.

---

<sup>11</sup> <http://www.muhammadiyah.or.id/id/news/print/6570/ridwan-kamil-rumah-sakit-muhammadiyah-bandung-keren.html>



## Klinik Perawatan Luka Rumah Sehat Ohisama

Pimpinan Cabang Muhammadiyah Pontianak Utara Kota Pontianak mendirikan Rumah Sehat Ohisama pada awal 2018. "Ohisama" merupakan sepenggal kata dari bahasa Jepang yang artinya adalah "matahari", mengandung makna Rumah Sehat Matahari atau Rumah Sehat Sang Surya. Rumah Sehat Ohisama terletak di Jl Khatulistiwa, Gg Keluarga Usaha, Kelurahan Batulayang, Pontianak Utara, Kota Pontianak.

Rumah Sehat Ohisama merupakan klinik khusus untuk melayani pasien yang membutuhkan perawatan luka, seperti luka setelah operasi, luka bekas trauma, cek kesehatan, bekam (*hijamah*), dan khitan. Fokus pelayanan pada perawatan luka merupakan pilihan strategis karena layanan seperti ini masih jarang diberikan oleh klinik kesehatan yang lain. Rumah Sehat Ohisama menjadi alternatif bagi banyak orang yang membutuhkan pelayanan tersebut.

Rumah Sehat Ohisama juga memberikan pelayanan home care. Pasien home care kebanyakan adalah pasien luka. Baik itu luka diabetes, luka sehabis operasi, luka bakar, atau luka akibat kecelakaan. Layanan kesehatan Rumah Sehat Ohisama dilaksanakan antara lain oleh alumni STIK Muhammadiyah Pontianak yang bertugas menjadi perawat pelaksana.



Klinik Rumah Sehat Ohisama menggelar layanan Kesehatan seusai pengajian menjalin kerjasama dengan LAZISMU Kota Pontianak. Program Pelayanan Kesehatan dengan Konsep "Infaq Seikhlasnya" di gelar secara *roadshow* di forum pengajian dan kegiatan sosial lainnya untuk menebar manfaat kebaikan. foto: rmolkalbar.com



## Layanan Jenazah “Nafsul Muthmainnah” RSIJ Cempaka Putih dan RSIJ Pondok Kopi

RSIJ Cempaka Putih menyediakan unit layanan yang diberi nama “Nafsul Muthmainnah” untuk menangani pelayanan jenazah. Unit ini berdiri sejak tahun 2000 yang dikelola oleh Yayasan RSIJ. Pengelolaannya diserahkan kepada RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada pertengahan tahun 2002. Pada bulan Juni 2014, diselenggarakan pula unit layanan Nafsul Muthmainnah di RSIJ Pondok Kopi.

Tanggapan masyarakat cukup baik terhadap layanan ini. Unit Layanan Jenazah Nafsul Muthmainnah terus berkembang dengan jumlah keanggotaan yang masuk per bulan rata-rata 50 (lima puluh) orang. Sampai saat ini, anggotanya telah mencapai 2.675 (dua ribu enam ratus tujuh puluh lima) orang, tersebar di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya.

Unit ini merupakan unit sosial sekaligus sebagai lahan da'wah *bil hal* RSIJ di tengah-tengah masyarakat Ibu Kota Jakarta dan sekitarnya. Sebagian besar masyarakat di Jakarta adalah orang-orang yang sibuk melakukan aktivitas bekerja dari pagi hari, bahkan tidak jarang hingga larut malam. Sehingga, jika musibah kematian menimpa sebuah keluarga yang sibuk, Nafsul Muthmainnah bisa membantunya. Belum lagi proses pemulasaraan jenazah terkadang tidak sesuai dengan tuntunan Rasulullah saw. Layanan Jenazah Nafsul Muthmainnah yang diberikan dapat meringankan beban keluarga yang tertimpa musibah.



Layanan Nafsul Muthmainnah  
RS Islam Jakarta Pondok Kopi.  
Tujuannya, untuk membantu  
umat dalam pelaksanaan  
pengurusan jenazah.  
Foto: [rumahsakitislam.com](http://rumahsakitislam.com)



## *Holistic Health Care* RS PKU Muhammadiyah Gamping

Selain aspek medis, beberapa faktor penyebab sakit adalah aspek psikologis, seperti gangguan cemas, stres dan lain-lain, aspek spiritual, dan aspek sosial. Aspek spiritual adalah kebutuhan tertinggi manusia.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki Layanan Kerohanian 24 jam berdasarkan sertifikat Rumah Sakit Syari'ah. Unit Bina Rohani Islam memberikan bimbingan kerohanian dan layanan konseling kepada pasien dengan sistem *Holistic Health Care*, layanan yang mengupayakan kesembuhan bagi pasien yang memperhatikan aspek *psikososial-spiritual* pasien selain aspek medis.

Layanan *Holistic Health Care* di RS PKU Muhammadiyah Gamping berperan dalam meningkatkan kesehatan *psiko-sosial spiritual* pasien berdampingan dengan asesmen keperawatan. Proses pelaksanaan bimbingan rohani dilakukan petugas berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP), diawali dengan melakukan asesmen, kemudian observasi yang ditindaklanjuti dengan intervensi. Kondisi positif yang dibangun dalam diri pasien adalah menumbuhkan keyakinan bahwa hanya Allah yang Maha Menyembuhkan, dan berkurangnya pasien dari trauma dan stres serta kondisi negatif yang menyebabkan menghambat penyembuhan.

Layanan *holistic care* yang sudah dilakukan antara lain adalah asuhan rohani Islam pada penderita nyeri, membimbing cara sholat dengan keterbatasan akibat rasa “nyeri”, menyiapkan mental pasien yang akan diberikan tindakan, membimbing ibadah pra dan pasca operasi, membimbing pasien berdo'a dan berdzikir agar berbaik sangka kepada Allah, serta membimbing mengucapkan kalimat *thayyibah*.

Manfaat dari penerapan *Holistic Health Care* bagi pasien adalah terpenuhinya tanggung jawab religius, pasien dapat menggunakan potensi dirinya secara efektif, terbangunnya dinamika hubungan interpersonal, dapat beraktualisasi diri dan meningkat eksitensinya, serta memperoleh kehidupan yang lebih sehat dan bermakna.



## *Lean Hospital* RSUD Muhammadiyah Delanggu

Konsep *Lean Hospital* merupakan adopsi dari konsep manajemen Toyota Production System (TPS). Pada dasarnya konsep ini ingin menciptakan sistem pengelolaan layanan kesehatan yang stabil, mengurangi inefisiensi dalam pelayanan, serta cepat mengidentifikasi *error* dan memperbaikinya sesegera mungkin. Inefisiensi dalam layanan kesehatan karena pemborosan, kesalahan atau prosedur yang tidak dibutuhkan (*waste*) dan tidak terkait langsung dengan kepuasan dan kepentingan pasien bisa mencapai 60%. Penerapan konsep *Lean Hospital* bisa membuat kinerja layanan kesehatan menjadi lebih baik dan efisien terhadap sumber daya dan kualitas layanan.

RSU PKU Muhammadiyah Delanggu mencoba menerapkan prinsip *Lean Hospital* pada manajemennya. Rumah Sakit yang berdiri sejak tahun 1966 ini ditetapkan lulus akreditasi tingkat dasar 5 pelayanan, mendapat Sertifikasi ISO 9001 - 2008 dari BSI untuk proses pelayanan di IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, Farmasi, Perawatan Maternitas, Gizi, Kamar Operasi & ICU, dengan Nomor FS593021 pada 21 Januari 2012.

Dalam pelayanannya, RSUD Muhammadiyah Delanggu masih dihadapkan pada berbagai fakta bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata itu masih jauh dari harapan masyarakat dan membutuhkan upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapainya. Untuk itu, RSUD Muhammadiyah Delanggu mendorong manajemen untuk meningkatkan performa sistem pelayanan untuk memenuhi standar baku pengukuran kualitas pelayanan kesehatan.

Jasa Layanan RSUD Muhammadiyah Delanggu memiliki tingkat pertumbuhan yang baik. Dari data hasil penelitian tersebut terlihat bahwa rasio efisiensi RSUD Muhammadiyah Delanggu pada tahun 2012 adalah sebesar 75,58%, tahun 2013 sebesar 70,32%, dan tahun 2014 sebesar 69,18%. Sedangkan rata-rata rasio efisiensi 2012 s.d. 2014



adalah sebesar 71,69%. Sesuai rencana kerja dan anggaran RSUD Muhammadiyah Delanggu tahun 2012 s.d. 2014, rasio efisiensinya adalah sebesar 83%.

Kepuasan pelanggan RSUD Muhammadiyah Delanggu cukup baik. Dari data sekunder terlihat kepuasan pelanggan Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUD Muhammadiyah Delanggu seperti dapat dilihat pada tabel 2.2. dan tabel 2.3.

Perencanaan SDM di RSUD Muhammadiyah Delanggu berjalan secara efektif dengan memperkirakan jumlah SDM yang diperlukan dan mempertimbangkan kompetensinya. Rekrutmen dilakukan sesuai kebutuhan masing-masing unit yang disetujui oleh pimpinan dengan melewati tahapan seleksi yang ketat. Kompensasi pada RSUD Muhammadiyah Delanggu yang mencakup upah, gaji,

No	Unsur Pelayanan	Indeks
1	Prosedur Pelayanan	75.9
2	Persyaratan Pelayanan	77.7
3	Kejelasan Petugas Pelayanan	78.7
4	Kedisiplinan petugas pelayanan	77.7
5	Tanggung jawab petugas pelayanan	76.5
6	Kemampuan petugas pelayanan	81.2
7	Kecepatan pelayanan	76.7
8	Keadilan mendapatkan pelayanan	74.0
9	Kesopanan dan keramahan petugas	79.9
10	Kewajaran biaya pelayanan.	77,5
11	Kepastian biaya pelayanan	77.9
12	Kepastian jadwal pelayanan	73.8
13	Kenyamanan lingkungan	76.7
14	Keamanan pelayanan	80.8
	Rata rata	77.5
	Standar baik	76 - 100

Tabel 2.2.  
Indeks Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Delanggu



Tabel 2.3.  
Indeks Kualitas  
Pelayanan  
Rawat Jalan  
RSU PKU  
Muhammadiyah  
Delanggu

No	Unsur Pelayanan	Indeks
1	Prosedur Pelayanan	76.33
2	Persyaratan Pelayanan	76.83
3	Kejelasan Petugas Pelayanan	77.33
4	Kedisiplinan petugas pelayanan	74.16
5	Tanggung jawab petugas pelayanan	76.33
6	Kemampuan petugas pelayanan	77.01
7	Kecepatan pelayanan	74.67
8	Keadilan mendapatkan pelayanan	74.04
9	Kesopanan dan keramahan petugas	78.67
10	Kewajaran biaya pelayanan.	75.10
11	Kepastian biaya pelayanan	78.16
12	Kepastian jadwal pelayanan	74.83
13	Kenyamanan lingkungan	78.16
14	Keamanan pelayanan	79.83
	Rata rata	76.53

insentif, tunjangan, dan fasilitas sangat berhubungan dengan kinerja pegawai. Semakin tinggi tingkat kompensasi, maka kinerja pegawai juga akan semakin meningkat, pelayanan akan semakin efektif dan efisien sehingga pendapatan RS juga meningkat dan mampu meningkatkan kompensasi lagi.

RSU PKU Muhammadiyah Delanggu melakukan evaluasi kinerja pegawai di antaranya melalui DP3, yang meliputi daftar kehadiran, kedisiplinan, keaktifan kegiatan RS, tanggung jawab, dan lain sebagainya. Dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan sebagai acuan untuk kenaikan golongan, kenaikan gaji berkala, serta perpanjangan kontrak. Evaluasi kinerja meningkatkan kinerja pegawai ke arah yang lebih baik. Penilaian kinerja menjadi basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, transfer, dan kondisi kepegawaian lainnya.



## RS Jiwa Islam Klender

Rumah Sakit Jiwa Islam Klender berawal dari cabang RS Islam Jakarta di wilayah Jakarta Timur dengan nama RS Islam Jakarta Cabang Klender. Sempat berubah menjadi RSIA, kemudian menjadi Rumah Sakit Jiwa Islam (RSJ Islam) pada tahun 2008. RSJ Islam Klender memberikan pelayanan kepada pasien dengan gangguan jiwa, seperti pelayanan gawat darurat psikiatri, pelayanan klinik psikiatri, rawat inap, yang juga melayani pasien dengan penyalahgunaan napza. RSJ Islam Klender memiliki kapasitas rawat inap hingga 50 tempat tidur.

RSJ Islam Klender memberikan layanan farmasi, pemeriksaan penunjang medis seperti MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*), psikotest, pemeriksaan narkoba serta juga melayani bimbingan rohani kepada pasien rawat inap, rawat jalan, dan karyawan. Jenis pelayanan yang diberikan antara lain ruqyah, bimbingan membaca Al-Qur'an dan bimbingan ibadah lainnya. Layanan lain adalah layanan rehabilitasi psikososial berupa terapi aktivitas kelompok, terapi gerak, terapi hasta karya dan terapi rekreasi untuk pasien rawat inap. Untuk pasien rawat jalan diberikan pelayanan *day care*. Serta pelayanan penjemputan pasien.

Dari sekian layanan yang merupakan keunggulan RSJ Islam Klender adalah penatalaksanaan skizofrenia. Penatalaksanaan skizofrenia seringkali hanya fokus pada terapi farmakologi, namun di RSJ Islam Klender dikombinasikan dengan rehabilitasi psikososial bagi ODS/ODMK (orang dengan skizofrenia/orang dengan masalah kejiwaan). Rehabilitasi ini penting untuk mengembalikan fungsional pasien untuk tercapainya autonomi bagi ODS/ODMK.

Rehabilitasi seringkali terasa sulit karena keterbatasan sumber daya serta tingginya jumlah pasien di rumah sakit jiwa. Padahal, untuk pelayanan rehabilitasi psikososial dapat dimulai sejak dini, dari saat pasien masuk rawat inap, maupun saat pasien menjalani masa rawat jalan. Rehabilitasi psikososial menjadi penting karena dapat membantu ODS/



ODMK lebih mandiri dalam menjalani hidup dengan kualitas hidup yang lebih baik. RS Jiwa Islam Klender memberikan motivasi kepada pasien dengan gangguan jiwa, salah satunya penderita skizofrenia, agar mampu mandiri dan kembali produktif serta dapat berperan di kehidupan bermasyarakat.

Terkait dengan layanan unggulan penatalaksanaan, RSJ Islam Klender juga terlibat aktif dalam Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (*Indonesian Community Care for Schizophrenia* - KPSI). Di wilayah Jakarta Timur cabang KPSI berada di RSJ Islam Klender, yang terbentuk pada tanggal 28 Mei 2015. Aktivitas KPSI berorientasi pada edukasi serta layanan terhadap orang dengan masalah kejiwaan, terutama mereka yang mengalami skizofrenia. Anggota KPSI datang dari penderita dan keluarganya, kalangan medis serta masyarakat umum. Aktivitas KPSI telah menciptakan terbentuknya suasana saling terbuka, mendukung, mencerahkan baik antar sesama orang dengan masalah kejiwaan (ODMK), keluarga, kalangan medis dan orang lainnya yang peduli.



Layanan Terapi Spiritual dengan terapi tadarus dan kajian Al-Qur'an, ruqyah syari'ah, ceramah, etika dan norma islami, hafalan Al-Qur'an serta dzikir & doa (atas); dan layanan Rehabilitasi Psikososial dengan terapi okupasi berkebun (kiri) di RSJ Islam Klender.

Foto: rsjiwaislam.com



## Muhammadiyah *Senior Care* RSIJ Cempaka Putih dan RSIJ Sukapura

Meningkatnya jumlah warga senior adalah indikator semakin sehatnya penduduk Indonesia karena usia harapan hidupnya meningkat, meskipun di sisi lain produktivitas mereka menurun. Proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit.

Data menunjukkan kecenderungan angka kesakitan warga senior meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Selain dari sisi kesehatan, dari sisi ekonomi, tingkat partisipasi angkatan kerja penduduk lanjut usia masih cukup tinggi. Dari hasil penelitian yang dilakukan Komnas Lansia pada tahun 2008, ditemukan bahwa alasan paling umum lansia masih bekerja adalah karena ekonomi yang tidak mencukupi. Alasan lain adalah karena ingin tetap aktif dan mandiri.

Penanganan warga senior harus menjadi prioritas. RSIJ Sukapura menyelenggarakan layanan bagi para warga senior. Pelayanan Geriatri Muhammadiyah *Senior Care* RSIJ Sukapura ini diselenggarakan juga dalam pelaksanaan program kegiatan Majelis Pelayanan Sosial (MPS) PP Muhammadiyah. Selama bulan Oktober 2018 hingga Januari 2019, Muhammadiyah *Senior Care* (MSC) sudah menyelenggarakan beberapa kegiatan yang terdiri dari asesmen kelompok dan individu, kegiatan kelompok berupa kerajinan tangan, pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan gizi, serta konseling keagamaan. Adapun peserta yang mengikuti beberapa kegiatan tersebut sebanyak 150 orang.

Di RSIJ Cempaka Putih diselenggarakan program Makan Besar Bersama (MABES) MSC. Program ini bertujuan untuk memberi kegiatan yang membuat warga senior tetap mandiri secara mental, fisik, sosial, spiritual, dan finansial.



Program MABES perdana diresmikan di kantor utama dengan makan besar bersama-sama Direktur Utama RSIJ Cempaka Putih dr. Metta Desvini PS. Sp.KJ., Direktur Pelayanan dr. Rohimiah, Direktur Sumber Daya Insani Rohyadi Anwar, S.Pd, serta Direktur MSC Samsul Bahri Nasution, S.Psi. pada tanggal 10 September 2018.

Acara peresmian program MABES MSC, disponsori sepenuhnya oleh para member. Mereka membawa menu masakan rumah masing-masing seadanya. Peralatan makan yang digunakan dari hasil keterampilan tangan daur ulang karya sendiri, seperti piring, tempat buah, nampan sayur, tempat air gelas, tempat tisu, dan lain-lain.

Berbagai kegiatan yang menyenangkan seperti makan secara bersama-sama, membuat kerajinan tangan, dan kegiatan belajar Al-Qur'an sangat membantu mencegah kepikunan yang biasa menimpa warga senior. Dengan berbagai kegiatan tersebut, diharapkan warga senior selalu sehat dan bahagia bersama anak muda.



Muhammadiyah Senior Club (MSC) RSIJ Sukapura Jakarta Utara telah diresmikan di Posyandu Rawa Indah dalam momen hari pelanggan nasional, 7 September 2018. Soft Launching pelayanan MSC sebagai pelayanan terbaru di RSIJ Sukapura disaksikan oleh warga RW Rawa Indah kelurahan Sukapura.



## RS Roemani, Kepercayaan terhadap Muhammadiyah

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah salah satu fasilitas kesehatan berprestasi, didirikan pada tahun 1975. Kisah menarik dari rumah sakit ini adalah tentang H. Achmad Roemani, seorang pengusaha bukan warga Muhammadiyah yang mewakafkan sebuah rumah sakit dan minta dikelola oleh Muhammadiyah. Beliau mewakafkan bangunan rumah sakit dan tanah seluas 13.000 m<sup>2</sup>.

Selain sebagai pengusaha, H. Achmad Roemani adalah seorang pejuang veteran, anggota Barisan Banteng Republik Indonesia berpangkat Kopral. Beliau wafat pada 21 Desember 1975, dimakamkan di Taman Makam Pahlawan Giri Tunggal Semarang. Atas jasanya dalam pembangunan rumah sakit tersebut, Muhammadiyah memberikan penghargaan kepada H. Achmad Roemani. Muhammadiyah Award diterima pihak keluarga diwakili oleh cucu H. Achmad Roemani, dr. Sri Mulyani. Penghargaan diberikan pada saat resepsi Milad Muhammadiyah ke-105, 18 November 2017, bersamaan pemberian Muhammadiyah Award kepada Sri Sultan Hamengkubuwono X dan Prof. Mitsuo Nakamura, seorang antropolog dari Jepang.

Saat ini RS Roemani Muhammadiyah Semarang sudah berkembang dan memiliki berbagai layanan unggulan seperti



Klinik Kecantikan Syar'i, berbagai klinik spesialis dari mulai Urologi, Bedah Tulang, Bedah Saraf, Bedah Plastik, Spesialis Bedah Anak, dan lain-lain. RS Roemani Muhammadiyah juga bisa melakukan prosedur Laparoscopy, yaitu tindakan bedah menggunakan teknik *minimally invasive*. Dokter bedah akan membuat dua atau tiga lubang kecil (berdiameter 5-10 milimeter) pada dinding perut pasien.

RS Roemani Muhammadiyah juga mendapat banyak penghargaan, di antaranya adalah "*Service Excellent Award* 2014 kategori *General Hospital* (C Class) Semarang" dari Markplus, dan Akreditasi Versi 212 tahun 2016 dengan predikat Lulus Paripurna dari Kars.

### **RS PKU Solo, RS Pilihan Keluarga Presiden**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, atau lebih dikenal dengan PKU Solo, yang berada di Jalan Ronggoworsito No. 130, Solo, Jawa Tengah bermula dari balai pengobatan mata yang didirikan pada tahun 1927. Amal usaha ini terus mengalami perkembangan hingga berubah menjadi balai pengobatan umum dan rumah bersalin pada tahun 1933. Pada tahun 1985, balai pengobatan kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, hingga saat ini.

Setelah lebih dari 90 tahun memberikan pelayanan, PKU Solo terus berbenah dan meningkatkan kualitas layanannya. RS PKU Muhammadiyah Solo mendapatkan kenaikan dari kelas C menjadi kelas B pada 18 Juni 2013 dengan SK nomor: HK.02.03/I/1098/2013. Sebagai RS tipe B, rumah sakit ini memiliki fasilitas kesehatan yang sangat lengkap dari mulai tread mill, USG 4 D, panoramic, ventilator dewasa dan bayi, ruang bedah di IGD, CSSD, layanan diagnostic terpadu, dan sebagainya. RS PKU Solo juga memiliki sumber daya manusia kesehatan yang mumpuni dari sesuai standar RS Tipe B. Pada tahun 2013 ia sudah memiliki 19 dokter spesialis tetap dan 52 dokter spesialis *part-timer* untuk semua disiplin.





PKU Solo pun terus meningkatkan kualitas fasilitas fisiknya. Pada tahun 2017, RS PKU Muhammadiyah Surakarta meresmikan gedung baru, gedung B, yang diresmikan oleh Ketua Umum PP Muhammadiyah, Dr. Haedar Nashir. Gedung yang dibangun di atas tanah seluas 6.266 m<sup>2</sup> ini dibangun selama dua tahun, sejak tahun 2015, dengan biaya Rp 46 miliar. Gedung 7 lantai ini dilengkapi dengan instalasi farmasi dan ruang kemoterapi, ruang hemodialisa, 322 ruang rawat inap yang terdiri dari kelas 1, VIP hingga VVIP tidur. Dengan pembangunan gedung baru ini, kini ruang rawat inap kelas 1, 2 dan 3 bertambah menjadi 194 kamar tidur yang 70% diantaranya akan digunakan untuk pasien BPJS Kesehatan.

Kelebihan lain dari RS PKU Surakarta adalah pelayanan persalinan yang paripurna. RS yang dulunya pernah menjadi rumah bersalin ini melayani persalinan normal maupun persalinan melalui operasi *caesar*. Pasien pun bisa memilih



jenis kamar sesuai dengan preferensinya. RS ini menyediakan fasilitas kamar yang beragam dari kamar kelas III hingga kamar super VVIP. Perbedaan dari berbagai kelas itu ada pada fasilitasnya seperti berikut ini:

- o Kelas III dengan fasilitas: sekat permanen/gorden, AC, Kamar mandi dalam dan paket mandi serta kipas angin.
- o Kelas II dengan fasilitas: 6 tempat tidur pasien, sekat permanen/gorden, AC dan paket mandi.
- o Kelas I dengan fasilitas: 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur penunggu pasien, kamar mandi dalam dan paket mandi AC, TV dan telepon.
- o Kemudian Kelas VIP B, VIP A dan VVIP dengan fasilitas: 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur penunggu pasien, kamar mandi dalam dan paket mandi, AC, TV, telepon, lemari es, menu pilihan untuk pasien (kecuali diet khusus) dan menu penunggu pasien.
- o Kelas Suite Room (Super VIP) dengan fasilitas: 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur penunggu pasien, 1 set sofa, kamar mandi dalam dan paket mandi, AC, TV, telepon, lemari es, menu pilihan untuk pasien (kecuali diet khusus), menu penunggu pasien, ruangan luas dan teras kamar dan 1 set kursi teras.

Untuk kamar *suite room*, pelayanan diberikan dengan konsep *Single Maternity Room*. Dalam konsep ini pelayanan perawatan kehamilan dilaksanakan secara terintegrasi dalam satu ruangan. Semua proses persalinan dari mulai proses kelahiran hingga pemulihan dilakukan di ruangan yang sama sehingga pasien tidak perlu pindah ruangan.

Prosedur lain yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Solo adalah pemenuhan terhadap imunisasi. Sebelum pulang, setiap bayi yang dilahirkan di RS ini disarankan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Setelah pulang, RS inipun memberikan layanan paska kelahiran (*post-natal care*). Bahkan jika diperlukan, RS PKU Surakarta bisa menyediakan layanan paska lahir di rumah.



## RS Pilihan Keluarga Presiden

Dengan kualitas pelayanan kesehatan yang paripurna terutama dalam layanan persalinan, maka tidak mengherankan jika RS PKU Muhammadiyah Surakarta dipilih oleh banyak tokoh termasuk keluarga Presiden Jokowi. Cucu pertama dan ketiga Presiden Jokowi dari putra pertamanya, Gibran Rakabuming dan istrinya Selvi, dilahirkan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Cucu pertama Presiden Jokowi, Jan Ethes, lahir secara *cesar* pada 10 Maret 2016 sekira pukul 09.28 WIB. Jan Ethes lahir dengan berat 3,090 kilogram dan panjang 48,5 sentimeter dan dirawat di Annisa B Suite Room lantai 2 selama enam hari. Sementara cucu ketiga, La Lembah Manah, juga lahir secara Caesar pada 15 November 2019 dengan panjang 46,5 cm dan berat 2,92 kg. Persalinan keduanya ditangani oleh dokter dr Soffin Arfian SpOG beserta tim dokter RS PKU Solo.

Dipilihnya RS PKU Muhammadiyah Surakarta oleh keluarga presiden Jokowi menunjukkan betapa baiknya kualitas pelayanan yang dimiliki RS ini. RS PKU Muhammadiyah Surakarta selalu berusaha memberikan pelayanan maksimal dan paripurna bagi siapapun yang memilih untuk menggunakan layanannya.



## Klinik Apung Said Tuhuleley

Klinik Apung Said Tuhuleley (KAST) adalah program pengadaan *floating clinic* di atas air berupa kapal laut yang digagas oleh LAZISMU sebagai salah satu solusi permasalahan layanan kesehatan di Maluku dan daerah 3T (terluar, terdepan, tertinggal). Program ini menggunakan nama Said Tuhuleley, seorang putra asli Saparua, Maluku, yang dikenal sebagai tokoh pejuang kaum marginal. Semasa menjadi Ketua Majelis Pemberdayaan Masyarakat (MPM) PP Muhammadiyah, sejak dibentuknya Majelis ini, pada tahun 2005, hingga wafat pada 9 Juni 2015. Dr. H. Said Tuhuleley, M.M. sangat gigih dan tekun menjalankan berbagai program pemberdayaan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat/kaum duafa.

Program KAST diresmikan pada saat acara pembukaan Sidang Tanwir Muhammadiyah (24 Februari 2017) oleh Presiden Republik Indonesia Ir. H. Joko Widodo di Gedung Pertemuan Islamic Center Ambon, yang berdekatan dengan pantai di mana KAST berlabuh.

Meskipun dinamai "Klinik Apung", tetapi kapal ini lebih multifungsi, bukan sekadar pelayanan kesehatan di atas kapal. Misi utamanya adalah memberikan layanan kesehatan, pendidikan, kemanusiaan, dan dakwah-sosial. Dengan segala keterbatasannya, KAST telah menyapa warga Maluku di berbagai pulau. KAST juga mendekatkan hubungan emosional, rasa kemanusiaan, dan persaudaraan relawan (dokter, perawat, apoteker, guru, agamawan, mahasiswa), dengan masyarakat Maluku dari berbagai latar belakang. Ekspedisi KAST di Kepulauan Maluku juga dilakukan untuk mendorong kerukunan, membangun kekeluargaan berbasis kemanusiaan, melekatkan hubungan sosial antar umat beragama, dan tentu saja, untuk mengukir langkah kecil mengurangi kesenjangan.

Sampai tahun 2018, KAST sudah menjalankan 8 ekspedisi di berbagai wilayah di Maluku. Ekspedisi pertama dimulai di Pulau Haruku, tepatnya di Desa Ory. Ekspedisi berlanjut ke



## Peta Ekpedisi Klinik Apung Said Tahuleley (2017-2018)



Penampilan Klinik Apung Said Tahuleley saat diberangkatkan menuju Ambon dari Teluk Jakarta, untuk diresmikan penggunaannya oleh Presiden RI Joko Widodo saat Tanwir Muhammadiyah, 24 Februari 2017, di Ambon, Maluku.



Layanan Klinik Apung Said Tuhekey perdana di Pulau Saparua dan Pulau Haruku dalam bentuk bakti sosial pengobatan gratis bagi masyarakat yang membutuhkan dan kesulitan mengakses layanan kesehatan. (Foto: lazismujatim.org)



Pulau Saparua, Pulau Sepa, lalu kembali ke Desa Ory di Pulau Haruku. Ada dua pulau yang disambangi tim ekspedisi sebanyak dua kali, yaitu Pulau Haruku dan Pulau Saparua. Tiga ekspedisi terakhir berada di Pulau Banda, Pulau Buano, dan berakhir di Pulau Kelang, di Desa Tahalupu Kecamatan Huamual Belakang.

Beberapa program KAST yang berhasil diselenggarakan pada tahun 2018, antara lain adalah: *pertama*, pemeriksaan kesehatan gratis kepada 1.444 jiwa dan khitanan massal gratis sebanyak 16 jiwa. *Kedua*, program SOS (*Save Our School*) berupa bantuan renovasi minor untuk ruang kelas dan ruang guru, serta bantuan alat pendukung penyelenggaraan pendidikan seperti *laptop*, *in focus* dan *PC*, juga bantuan sanitasi di 11 sekolah dengan 766 siswa dan 134 guru. *Ketiga*, Bantuan Ekonomi Pemberdayaan Pertanian untuk 208 petani, dan program Bantuan Ekonomi Pemberdayaan Nelayan bagi 45 nelayan. Dan *keempat*, pemberdayaan empat kelompok petani di Pulau Seram, Dusun Huameteno, dan Tawane Wane. Mereka diberi bibit tanaman, pupuk organik, dan pendampingan dari MPM PP Muhammadiyah dan PWM Maluku. Hasilnya, petani tomat bisa panen dengan hasil lebih 20 ton tiap 2 bulan (rata-rata perorang 300 kg). Petani jagung juga mendapat keuntungan yang menggembirakan. Pada panen pertama harga jagung naik mencapai Rp160.000 (biasanya Rp130.000). Sebagian keuntungan digunakan untuk biaya penanaman berikutnya. Para petani ini butuh perluasan lahan dan mesin pencacah jagung untuk peningkatan perekonomian petani.

KAST juga memberikan bantuan langsung berupa solar panel dan sembako yang dibagikan kepada 500 penerima di berbagai wilayah Maluku. Solar panel dibagikan untuk tiga kategori; rumah ibadah, jemaah yang sholat lima waktu di masjid, dan jemaah lainnya. Solar panel telah diterima 12 rumah ibadah (6 masjid dan 6 gereja), 391 jemaah yang salat lima waktu di masjid, dan 1.522 jemaah lainnya.



## Central Purchasing dan Tantangan Layanan Kesehatan

Dinamika RS Muhammadiyah-'Aisyiah (RSMA) di seluruh Indonesia cukup beragam baik pada kebijakan pengelolaan pelayanan maupun kebijakan operasional lain yang sangat dinamis. Era SJSN memberi tantangan bagi para pengelola rumah sakit, terutama RSMA, untuk melakukan berbagai inovasi dalam rangka memastikan agar RSMA dapat melakukan pelayanan secara lebih baik.

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan semakin nyata pada tahun 2014 bersamaan diundangkannya BPJS Kesehatan sebagai Lembaga Jaminan Kesehatan, yang mengatur seluruh pengelolaan kesehatan dan rumah sakit di Indonesia. Pengelola layanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit, dituntut untuk dapat melakukan efisiensi dalam operasional dan pelayanan. Salah satu aspek yang perlu mendapat inovasi dan efisiensi tersebut adalah aspek



Agoes Soelistiyo Dunda, Sekretaris MPKU PP Muhammadiyah menyampaikan materi tentang "Pentingnya CP MPKU PPM SSM dalam mewujudkan percepatan RSMA yang Unggul."

RS PKU Muhammadiyah Wonosobo menjadi tuan rumah silaturahmi AUM Bidang Kesehatan dibawah koordinasi Central Purchasing MPKU PP Muhammadiyah. Senin, 9 September 2019. Dalam forum tersebut, seluruh direksi RSMA sepakat untuk membe-sarkan lembaga SSM. Acara dihadiri oleh Ketua PP Muhammadiyah, pengurus MPKU PP Muhammadiyah, pengurus & staff CP MPKU PP SSM, direksi RSMA, manager, kepala/penanggung jawab farmasi & logistik, dengan jumlah peserta 120 orang.





pengadaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan. Menyikapi era baru yang penuh tantangan ini, diperlukan inovasi dalam pembelian obat-obatan dan alat-alat kesehatan.

Sistem pembelian obat bersama (*central purchasing*), adalah suatu sistem pengadaan, untuk standarisasi dan negosiasi produk (obat dan alat kesehatan), dalam suatu kelompok pembeli/kumpulan beberapa rumah sakit yang terpusat pada suatu lembaga yang mewakili perkumpulan rumah sakit tersebut. *Central purchasing* menjadi suatu kebutuhan bagi RSMA dalam menyelenggarakan layanan kesehatan secara efisien dan kompetitif.

Belajar dari pengalaman pembelian bersama yang sudah dilaksanakan oleh RSMA di Jawa-Timur, Jawa-Tengah & DIY melalui wadah koperasi, MPKU PP Muhammadiyah berupaya mendirikan koperasi sebagai lembaga yang mewakili rumah sakit dalam pengadaan obat dan alat kesehatan. Dalam prosesnya, pendirian Koperasi SSM (Sinergi Surya Medika) sebagai bentuk usaha koperasi tidak mendapatkan izin. Berdasarkan kajian dan fatwa Majelis Hukum & HAM PP Muhammadiyah, tidak diperbolehkan adanya badan hukum lain di dalam Persyarikatan Muhammadiyah. Akhirnya, MPKU PP Muhammadiyah memutuskan SSM menjadi 'amal usaha' MPKU PP Muhammadiyah dengan Badan Hukum Persyarikatan Muhammadiyah, Central Purchasing Majelis



Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah Sinergi Surya Medika (CP MPKU PPM SSM).

Penyelenggaraan *central purchasing* ini dipelopori oleh lima rumah sakit Muhammadiyah yang berada di Jakarta, yakni Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, RSIJ Pondok Kopi, RSIJ Sukapura, RS Jiwa Islam Klender, dan RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru. Kelima rumah sakit tersebut membangun sistem pembelian obat dan alat kesehatan secara bersama-sama.

Kesadaran dari RSMA untuk bergabung dengan SSM setiap tahunnya terus bertambah karena dirasakan manfaatnya yang nyata bagi RSMA. Saat ini jumlah rumah sakit yang bergabung dengan SSM telah mencapai jumlah 70 RSMA. SSM mewakili RSMA melakukan standarisasi obat dan alat kesehatan yang digunakan oleh RSMA yang bergabung. Selanjutnya, SSM melakukan standarisasi dan seleski mitra pengadaan obat dan alat kesehatan. Sistem pengadaan bersama ini telah memberikan keuntungan bagi RSMA dan bagi kepentingan dakwah Persyarikatan secara umum.

SSM telah membantu banyak pihak di dalam persyarikatan, *Central Purchasing* MPKU PPM sebagai salah satu AUMKes yang berada di bawah MPKU PPM, berusaha hadir memberikan manfaat bagi Persyarikatan Muhammadiyah. SSM memberikan dukungan terhadap berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Pimpinan Pusat Aisyiah, MPKU, Intitusi Pendidikan/Sekolah, Badan Takmir Masjid, Lazis, MDMC, Angkatan Muda Muhammadiyah dan lembaga lainnya.

SSM menjadi sesuatu yang sangat nyata yang dibutuhkan dalam gerak Persyarikatan, terutama untuk Amal Usaha Kesehatan (AUK) Muhammadiyah sebagai wahana yang tepat dalam kebersamaan gerak mengelola AUK. *Central Purchasing* SSM menunjukkan bahwa berbagai tantangan seiring perkembangan zaman dapat dihadapi dengan gerakan yang dilakukan secara berjemaah.



## **KERJASAMA INTERNASIONAL DI BIDANG KESEHATAN**

Muhammadiyah melakukan berbagai kerjasama internasional terutama setelah mencanangkan internasionalisasi gerakan pada Mukhtamar 1 Abad Muhammadiyah Tahun 2010 di Yogyakarta. Selain melakukan kampanye kesehatan melalui berbagai kegiatan advokasi dan sosialisasi dalam masalah kesehatan, kerjasama internasional juga dilaksanakan oleh MPKU, kampus dan amal usaha kesehatan dalam bidang penelitian maupun dalam pengembangan layanan kesehatan. Berikut ini dua contoh kerjasama di bidang layanan kesehatan yang sudah pernah dilakukan.

### *Kerja Sama dengan Jerman*

Kerja sama dalam bidang kesehatan dilakukan melalui Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bekerja sama dengan Westfälische Wilhelms-Universität (WWU) Muenster dan Universitäts Klinikum Münster (UKM) atau University Hospital of Munster Jerman. Kerja sama diselenggarakan dalam rangka peningkatan kualitas dokter dan pelayanan kesehatan terutama dalam penanganan pasien kanker dan jantung. Dimulai dengan penandatanganan kerja sama pada tanggal 4 November 2015 antara Rektor UMY saat itu, Prof. Dr. Bambang Cipto, M.A, dengan perwakilan WWU Munster, Dr. Ch. Hoppenheit, dan Medical Director UKM, Prof. Norbert Roeder di Kampus WWU Muenster, Jerman. Penandatanganan MOU ini juga dihadiri Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengku Buwono X, dan Ketua Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang sekaligus anggota Dewan Pengarah UMY, dr. Agus Taufiqurrohman, Sp.S., M.Kes.

Kerja sama ini merupakan tindak lanjut dari Indonesia-Germany Conference on Cardiovascular and Cancer pada 3-4 Mei 2015 di Asri Medical Center UMY dan pembicaraan dengan Universitäts Klinikum Münster Jerman mengenai pentingnya fasilitas pelayanan sekunder untuk pelayanan kardiovaskular dan kanker di Muhammadiyah dalam rangka



merespon sistem rujukan berjenjang di jejaring pelayanan AUK Muhammadiyah dalam rangka SJSN dan BPJS Kesehatan. Sebagai tindaklanjut Majelis Diktilitbang dan MPKU menugaskan UMY dan RS PKU Muhammadiyah Jogja untuk mengembangkan Pusat Layanan/Pendidikan dan Penelitian Kardiovaskular dan Kanker di Muhammadiyah.

Kerja sama dalam bidang pelayanan kardiovaskular, jantung dan kanker dipilih karena beberapa alasan. *Pertama*, penyakit jantung dan vaskuler akhir-akhir ini sudah mengalami tren perubahan karakteristik, seiring dengan berkembangnya teknologi dan pengetahuan kedokteran masa kini. *Kedua*, penyakit kardiovaskular banyak diderita oleh orang Indonesia dan menjadi penyebab angka kematian tertinggi di Indonesia. *Ketiga*, tenaga medis dan fasilitas kesehatan di Indonesia yang dapat menangani kedua penyakit tersebut saat ini masih sangat minim. Sementara, pada saat yang sama Muhammadiyah sendiri belum memiliki tempat khusus atau pusat penanganan penyakit jantung dan kanker secara holistik dan komprehensif.

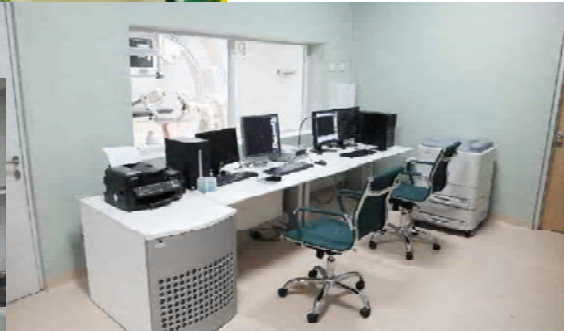


*Roundtable Discussion, Scientific Meeting dan Workshop* mengenai pencegahan pencegahan penyakit, khususnya deteksi dini kejadian kanker dan kardiovaskular (penyakit jantung). 14 Oktober 014 di Asri Medical Center, Yogyakarta. Diselenggarakan atas kerja sama antara Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dengan Universitätsklinikum Münster (UKM) atau University Hospital of Muenster Jerman.





Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengku Buwono X dan Ketua Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Prof. Dr. Haedar Nashir meresmikan Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu RS PKU Muhammadiyah Gamping, 25 September 2017.



[pkugamping.com/layanan/instalasi-pelayanan-jantung-terpadu](http://pkugamping.com/layanan/instalasi-pelayanan-jantung-terpadu)

Dalam proses pengembangan *Center of Excellence* ini, UMY dan PKU Jogja bekerjasama dengan ICME salah satu lembaga konsultasi dari Jerman. Dalam proses ini, ICME membantu mengembangkan konsep tempat, fasilitas dan pelayanan di awal. Kerjasama dengan ICME dimulai dengan peninjauan fasilitas secara arsitektural, peninjauan pelayanan kesehatan dan peralatan serta fasilitas kardiovaskular dan teknologi informasi. Kini, RS PKU Muhammadiyah sudah memiliki Pusat Penanganan Kardiovaskular, Kanker dan Jantung di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Kerjasama dengan Universitas di Jerman itu juga dilakukan dalam bidang pendidikan dan pelatihan dengan fokus yang sama yaitu bidang cardiovascular, bedah cardiovascular dan endovascular, kanker, dan pengobatan kesehatan reproduksi. UMY dan University Hospital of Munster Jerman (UKM) juga melakukan pertukaran informasi, dosen dan mahasiswa di bidang-bidang yang telah disepakati.



UMY sudah mengirimkan beberapa mahasiswa dan dosen untuk belajar program doctoral di Muenster University seperti pada tahun 2014 sebanyak 4 orang yaitu Dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, Dr. Maria Ulfa, Rifki Febriansah, M.Sc. Pharmacist, Arko Jatmiko Wicaksono, Mereka belajar selama 3 tahun dan akan melaksanakan riset selama 2 tahun. Saat ini juga UMY mengirimkan dr. Suprihatiningsih, Sp.Og untuk belajar di Muenster University serta dr. Sunaryadi, MMR (Direktur RS Muhammadiyah Tuban).

UMY juga bekerjasama dengan Universitätsklinikum Münster (UKM) atau University Hospital of Munster Jerman melakukan beberapa workshop dan seminar. Diantaranya adalah Workshop penanganan dan pelayanan untuk penyakit kanker dan jantung. Workshop ini bertajuk “Indonesia-Germany Health Care Conference on Cardiovascular and Cancer Care Yogyakarta-Indonesia”. Ini adalah workshop mengenai Leader Healthcare dan Manajemen Healthcare yang dimulai dengan dua tahapan, yaitu pendeteksian secara dini oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, dan penanganan kanker serta cara mengobservasi pasien.

UMY juga menyelenggarakan kegiatan *roundtable discussion*, *scientific meeting* dan *workshop* mengenai pencegahan penyakit, khususnya deteksi dini kejadian kanker dan kardiovaskular (penyakit jantung). Untuk *roundtable discussion* mengangkat tema “*Indonesia-Germany Cooperation: Challenges of Staff Development in The Areas of Education And Health*”. Sementara *scientific meeting* mengambil tema “*An Update on Comprehensive Cardiovascular and Cancer Health Care Delivery Service*”. Adapun *workshop* yang dilaksanakan adalah mengenai “*Coloscopy and Early Detection dan Workshop Breast Ultrasound Screening*” dengan pembicara pakar ahli dari Jerman dan Indonesia.



### *Kerjasama dengan Taiwan*

Kerjasama dengan pemerintah Taiwan memiliki sejarah yang lumayan panjang. Kerjasama sudah dilaksanakan sejak tahun 2004 yaitu antara Majelis Pendidikan Tinggi dan Penelitian Pengembangan (Diktilitbang) dengan National Taipei University. Kerjasama Majelis Diktilitbang tersebut sudah menghasilkan 200 lulusan. Kerjasama tersebut juga menghasilkan pendirian Taiwan Education Center (TEC) di UMY sebagai bentuk sumber informasi terkait edukasi ke Taiwan bagi dosen, mahasiswa, atau calon mahasiswa yang akan melanjutkan studinya ke Taiwan.

Kelanjutan kerjasama dengan Taiwan dalam bidang kesehatan adalah yang dilakukan oleh RS PKU Muhammadiyah Jogja dengan Taiwan International Healthcare Training Center. Kerjasama ini dimulai sejak tahun 2009, melibatkan pelajar pendidikan kesehatan dan tenaga



Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta, dr. H. Joko Murdiyanto, Sp.An., MPH, dan President of National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Prof. Hsieh Nan Chen, saat penandatanganan MoU kerjasama dalam bidang pelatihan pendidikan dan kesehatan serta peresmian Taiwan Indonesia Healthcare Education Center (TIHEC).



medis untuk meningkatkan kualitas dan *skill* di bidang kesehatan terutama di bidang manajemen kesehatan, keperawatan, dan kegawatdaruratan. Sudah banyak staf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Gamping dan Bantul mengikuti training pelayanan kesehatan, budaya dan bahasa Taiwan dari sejak Mei 2009 hingga September 2019. Para staf ini kemudian memberikan training kepada calon perawat yang bisa dikirim ke Taiwan, sementara Taiwan akan mengirimkan tenaga pendidik profesional ke Indonesia. Dengan proses ini diharapkan tidak hanya terjadi peningkatan kuantitas, tetapi juga kualitas pelayanan kesehatan.

Prof. Hsieh Nan Chen, President of National Taipei University of Nursing and Health Sciences, menyatakan bahwa pihak Taiwan bekerja sama dengan Muhammadiyah karena Muhammadiyah memiliki institusi yang matang dalam layanan kesehatan masyarakat. Di masa yang akan datang diharapkan kerja sama ini bisa berlanjut, tidak hanya dengan PKU Jogja tetapi juga dengan RS lain di seluruh Indonesia. MPKU PP Muhammadiyah juga akan mendorong kerjasama ini bisa dilanjutkan oleh seluruh RS PKU Muhammadiyah di Indonesia agar bisa menimba ilmu hingga ke Taiwan.



## **MENJADI PENGGERAK MASYARAKAT SEHAT**

Di samping pelayanan, peran Muhammadiyah dalam bidang kesehatan juga berbentuk pembinaan bagi masyarakat terkait promosi kesehatan. Beberapa isu yang ditanggapi oleh Muhammadiyah antara lain kejadian luar biasa (KLB) flu burung, eliminasi malaria, kesehatan ibu dan anak (KIA), HIV/AIDS, TBC, pengendalian tembakau, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), dan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).

Dengan memaksimalkan jaringan dan sumber daya yang dimiliki, Muhammadiyah bersama organisasi otonom seperti 'Aisyiyah melakukan berbagai program pemberdayaan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan adalah melatih para relawan dan membentuk berbagai komunitas atau forum komunikasi masyarakat untuk membangun kesadaran dan mengorganisasikan masyarakat agar dapat melakukan kampanye, pencegahan, dan identifikasi berbagai masalah kesehatan di lingkungannya.

Berikut beberapa program promosi kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Muhammadiyah-Aisyiyah dan ortom lainnya.

### **GERMAS Berkemajuan**

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia. GERMAS bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Banyak sekali permasalahan kesehatan yang dihadapi Indonesia. Di antara permasalahan itu adalah masih tingginya angka kematian ibu dan anak, semakin kompleksnya masalah gizi, tingginya angka kematian yang disebabkan oleh



penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta permasalahan kesehatan jiwa yang semakin besar dan menimbulkan beban kesehatan yang cukup signifikan. Indonesia tidak saja mengalami permasalahan ganda, tapi juga sudah menghadapi tiga masalah besar (*triple burden*).

Saat ini pemerintah gencar mempromosikan GERMAS sebagai upaya untuk mengurangi berbagai faktor risiko kesehatan. Keseriusan Pemerintah ini dituangkan dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Dalam Inpres tersebut, diatur berbagai peran pemangku kepentingan untuk menyukseskan pelaksanaan GERMAS di Indonesia. Mengingat beratnya permasalahan yang dihadapi, maka peran serta dari semua pemangku kepentingan menjadi sangat penting, baik lembaga pemerintahan, swasta, dan lembaga sosial kemasyarakatan dalam menyukseskan pelaksanaan GERMAS.

GERMAS adalah kegiatan yang berfokus pada 3 (tiga) aspek perubahan perilaku yaitu melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, untuk mendeteksi faktor risiko yang ada pada setiap orang.

MPKU PP Muhammadiyah melakukan kerja sama/kemitraan dengan Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012-2019. Melalui kerja sama/kemitraan tersebut, banyak dilakukan kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh MPKU PP Muhammadiyah di berbagai Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyah (RSMA) dan wilayah binaan RSMA di berbagai pelosok di Indonesia, khususnya terkait dengan program GERMAS di masyarakat maupun Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di RSMA.

Kegiatan ini memberikan dampak positif bagi pengembangan PKRS di rumah sakit itu sendiri, baik manajemen, pasien dan masyarakat di wilayah binaan rumah sakit terkait. Selain itu, diperoleh pula komitmen pihak



Tabel 1 Kegiatan GERMAS

Tahun	Nama Kegiatan	Peserta	Capaian Keberhasilan
2017	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Lokasi : - RSM Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo - RSM Siti Khodijah I Makassar	- TIM PKRS - PWM, PDM, dan PCM - Puskesmas - Kader Germas - Tokoh masyarakat desa	- 60 orang kader GERMAS di RSM (masing-masing 30) - 16 kelompok desa binaan GERMAS (masing-masing 8 desa binaan)
2018	Orientasi/ Peningkatan Kapasitas GERMAS Lokasi: - RSM Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo - RSM Siti Khodijah I Makassar	- TIM PKRS RSM - PWM, PDM, PCM, PRM - Puskesmas - Kader - Tokoh masyarakat desa	- 60 orang kader GERMAS di RSM (masing-masing 30) - 16 kelompok desa binaan GERMAS (masing-masing 8 desa binaan)
	Penurunan <i>stunting</i> Lokasi: - RSM Lamongan - RSM Nanggulan Kulonprogo - RS Muhammadiyah Sruweng - Kebumen	- TIM PKRS RSM - Desa Binaan - Kader Peduli Stunting - Ibu hamil dan balita. - Dinas Kesehatan di Provinsi, Kabupaten - PWM, PDM, PCM, PRM - Puskesmas - Tokoh masyarakat desa	- 90 kader penggerak Stunting (Masing-masing 30 di RSM Lamongan, RSM Nanggulan dan RSM Sruweng) - 24 desa binaan kampanye stunting (masing-masing 8 desa di RSM Lamongan, RSM Nanggulan dan RSM Sruweng) - Adanya pembinaan posyandu terintegrasi dengan pelayanan posbindu, posyandu remaja - Kurang lebih 790 ibu hamil dan balita (masing 260 di RSM Lamongan, RSM Nanggulan dan RSM Sruweng)
	Eliminasi TBC Lokasi: - RS Muhammadiyah Karanganyar	- TIM PKRS RSM - Desa Binaan - Kader - Kelompok peduli TBC - Pasien dan keluarga	- 30 kader penggerak Eliminasi TBC - 8 desa binaan Eliminasi TBC - 260 pasien dan keluarga. - Terbentuknya pos TB desa
2019	Workshop Pesantren Sehat Lokasi: - Kab. Lamongan - Kab Bima - Kab. Bantul	- PPM, PWM, PDM, PCM dan PRM - Pemprov dan Pemkab - MPKU - RS Muhammadiyah - PT Muhammadiyah, - Puskesmas - Aisyiah, IPM - Tokoh masyarakat - Warga pesantren	- Terbentuknya 150 orang Santri Husada sebagai kader kesehatan di pondok pesantren - Terbentuknya Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN)



manajemen RSMA serta pimpinan Muhammadiyah di tingkat wilayah, daerah, cabang dan ranting untuk melaksanakan PKRS dan program GERMAS secara berkelanjutan.

Kegiatan kemitraan antara organisasi kemasyarakatan dan pemerintah yang diwakili oleh Direktorat Jenderal Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat (GERMAS) sangat strategis dan perlu terus dilanjutkan, agar kampanye ini dapat terus berlanjut secara lebih masif dan sistemis. Selain itu, melalui kegiatan kemitraan ini, masyarakat tidak hanya menjadi objek dalam gerakan kesehatan, namun juga menjadikan mereka sebagai subjek dalam melaksanakan paradigma sehat sehingga masyarakat dapat lebih sadar dan dapat hidup sehat secara mandiri.

Kegiatan kemitraan antara Muhammadiyah dan Kementerian Kesehatan dalam kampanye GERMAS perlu dijaga keberlanjutannya dengan upaya yang lebih inovatif dan luas. Tidak hanya melibatkan rumah sakit dengan promosi kesehatan, upaya lain yang bisa dilakukan adalah melibatkan amal usaha Muhammadiyah seperti sekolah, pondok pesantren, dan PTM. Selain itu, dibutuhkan komitmen dari pimpinan amal usaha Muhammadiyah dan pimpinan MPKU Muhammadiyah di semua tingkatan (pusat, wilayah, daerah, cabang, dan ranting), untuk terus melanjutkan kegiatan meskipun tidak ada lagi pembinaan secara teknis. Peran serta Muhammadiyah dan semua jaringannya adalah kunci untuk keberlangsungan kegiatan di desa binaan, warga pesantren, dan kalangan masyarakat dalam membumikan GERMAS.

### **Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak (GKIA)**

Masalah kesehatan ibu dan anak kian hari kian memprihatinkan. Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi di Indonesia, sebesar 359/100.000 KH atau 40 per 1.000 Kelahiran (SDKI 2012). Selain itu, 1 dari 3 perempuan hamil di Indonesia mengalami anemia. Masalah kesehatan bayi juga tak kalah mencengangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) juga



masih tinggi, yakni di angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Pnemonia dan diare masih menjadi penyebab utama kematian, jumlah bayi baru lahir sudah mengidap HIV mulai meningkat, IMD masih rendah (sebesar 49%), dan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (BBL) masih rendah, sebesar 27%. Belum lagi masalah balita pendek yang masih di angka 35,6% di tahun 2010, balita kurus dan kurang gizi di angka 13,3%. Tidak hanya itu, balita gizi lebih yang berpotensi obesitas pun kian meningkat.

Kerja sama yang kuat dan merata sangat dibutuhkan dalam menanggulangi masalah-masalah KIA. Muhammadiyah menjadi salah satu pendiri Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak (GKIA) dan inisiator dalam kerja sama GKIA dengan anggota masyarakat/pihak swasta lainnya. GKIA adalah koalisi masyarakat sipil yang terdiri dari organisasi dan individu yang memperjuangkan peningkatan status kesehatan ibu, anak, dan remaja di Indonesia. GKIA tunduk pada Konvensi Hak Asasi Manusia, Konvensi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan, dan Konvensi Hak Anak. Sebagai bentuk dukungan, GKIA juga diluncurkan oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, pada bulan Juni 2010, sebagai bagian dari upaya masyarakat sipil untuk ikut berkontribusi dalam pencapaian Millennium Development Goals (MDGs), yang saat ini dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs).

Pada bulan April 2015, GKIA mengadopsi sistem kepemimpinan presidium yang beranggotakan 6 organisasi, yaitu: Muhammadiyah, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia), Persekutuan Pelayanan Kristen untuk Kesehatan di Indonesia (Pelkesi), Yayasan Sayangi Tunas Cilik (YSTC), dan Wahana Visi Indonesia (WVI). Sebanyak lebih dari 25 organisasi masyarakat sipil telah bergabung dalam gerakan ini dalam kemitraan dengan pemerintah, badan multilateral, organisasi profesi, institusi pendidikan, donor, dan koalisi sejenis lainnya.



GKIA berupaya menyinergikan upaya dan komitmen pemerintah, Dewan Perwakilan Rakyat, pakar kesehatan anak, sektor swasta, lembaga swadaya masyarakat dan media massa, untuk peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan remaja, sehingga ibu dan anak terselamatkan dan hidup sehat. GKIA juga berupaya mengintegrasikan suara anak dan remaja Indonesia dari berbagai provinsi untuk menunjukkan komitmennya dalam meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.

GKIA tidak hanya fokus pada masalah ibu dan bayi, pemberantasan masalah kesehatan pada balita, anak, dan remaja pun mejadi target yang juga ingin dicapai GKIA. Kasus perkawinan anak, hamil di usia muda, penyebaran HIV yang meningkat, dan kurangnya sinergi kegiatan remaja pada umumnya, adalah permasalahan lain yang perlu direspons.

Bersama 39 organisasi lainnya, Muhammadiyah terus menggalakkan GKIA. Jejaring Muhammadiyah yang tersebar di seluruh pulau di Indonesia memudahkan pejuang GKIA untuk menjalankan program-programnya. Tanpa pemberdayaan kader-kader yang militan, keberhasilan GKIA tidak akan bisa dicapai. Di samping itu, Muhammadiyah yang sudah lebih dulu mempunyai jaringan layanan kesehatan yang tersebar di seluruh Indonesia tentu sangat membantu dalam mencapai target dan tujuan GKIA.

Kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan GKIA bersama Muhammadiyah adalah advokasi, promosi, pelatihan, pendampingan, inovasi, riset, edukasi, dan fasilitator. Salah satu advokasi yang dilakukan adalah penyelenggaraan Konsultasi Nasional Masyarakat Sipil untuk Pengembangan Strategi Global Kesehatan Ibu, Anak dan Remaja 2015-2030, diselenggarakan pada tanggal 12-14 Maret 2015 di Wisma PKBI. Kegiatan ini menghasilkan penguatan jaringan organisasi masyarakat untuk melakukan sosialisasi/inisiasi GKIA demi percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak. Advokasi ini juga menghasilkan rekomendasi yang ditujukan kepada Kementerian Kesehatan RI.



Advokasi lainnya yang dilakukan adalah Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu gerakan yang mengajarkan para ibu dengan bayi baru lahir tentang bagaimana memenuhi gizi bayi pada seribu hari pertama kehidupan. Gerakan ini memilih 430 duta yang akan memfasilitasi 3.500 bidan, 10.000 kader, dan sejuta ibu. Ada kekhawatiran bahwa di gerakan ini terjadi konflik kepentingan karena melibatkan produsen pengganti ASI yang membawa kepentingan industri. Namun, keadaan ini bisa diantisipasi. Secara resmi GKIA melakukan jumpa pers untuk menolak keterlibatan produsen pengganti ASI dalam Gerakan 1.000 HPK. Jelas, GKIA dan Muhammadiyah menolak adanya produsen pengganti ASI karena tidak sesuai dengan program-program GKIA, khususnya program ASI eksklusif selama 6 bulan.

Sedangkan aksi edukasi yang dilakukan GKIA berupa Lokakarya PMBA, Simposium Praktik Cerdas, Lokakarya Advokasi Anggaran Kesehatan, dan Lokakarya KIBBLA yang dimulai dari bulan Agustus sampai Desember tahun 2015, dan diteruskan pada tahun-tahun berikutnya. Pelatihan menyusui juga sudah dilakukan GKIA bersama Muhammadiyah dengan melibatkan UNICEF yang menerbitkan beberapa buku materi menyusui, salah satunya Buku Saku Bantuan Menyusui pada Situasi Bencana. Pelatihan-pelatihan diadakan dari tahun 2008 sampai sekarang. Pelatihan ini memiliki banyak cakupan, dari yang berskala lokal hingga nasional yang menghasilkan para perawat tersertifikasi.

Muhammadiyah juga menginisiasi berdirinya Forum Masyarakat Madani Kesehatan Ibu Anak (FMM-KIA) di beberapa daerah. FMM-KIA menjadi wadah dari berbagai perwakilan dari organisasi masyarakat sipil yang berpartisipasi dalam penyelamatan ibu hamil dan melahirkan serta bayi baru lahir. Peran FMM-KIA dalam GKIA sangatlah besar, tercatat dengan tidak adanya kematian (*zero death*) di empat kecamatan di Blitar. Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar



melihat efektivitas dan kinerja dari MKIA di 4 kecamatan. Intervensi EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) telah mampu menekan angka kematian ibu dan anak (tidak ada kematian dari empat kecamatan ini).

Di Kabupaten Banyumas, FMM-KIA telah mampu menunjukkan peranan mereka dalam gerakan Penyelamatan Ibu dan Anak di Banyumas. FMM-KIA juga berhasil melakukan advokasi anggaran kesehatan di kabupaten Bulukumba sebesar 13%. Peranan FMM-KIA sebagai mitra kerja pemerintah dan media baik bagi pemerintah dan masyarakat. Jumlah sebaran peran FMM-KIA dalam GKIA adalah 30 FMM-KIA Kabupaten, 275 FMM-KIA Kecamatan, dan 2.948 FMM-KIA Desa yang menjalankan berbagai program intensif dan spesifik dari GKIA.

### **Program EMAS dan Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi**

Tahun 2011, USAID dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memulai program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*). Program ini dilaksanakan selama lima tahun, bertujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Di Indonesia, setiap tahun terjadi lebih dari 10.000 wanita dan 80.000 bayi baru lahir meninggal saat melahirkan.

Program EMAS dilaksanakan di enam provinsi yang berkontribusi pada 50% dari angka kematian ini. Program ini diarahkan untuk menjangkau kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir terbanyak. Untuk mencapai tujuan ini, kantor EMAS didirikan di tujuh provinsi yaitu DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, dan Sumatera Selatan.

Penyebab terbesar terjadinya kematian adalah fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Oleh karena itu, target utama program ini adalah meningkatkan kualitas layanan kebidanan darurat dan perawatan bayi baru lahir di rumah



sakit dan puskesmas, di samping meningkatkan efisiensi dan efektivitas rujukan dari puskesmas ke rumah sakit.

Program ini juga mengembangkan konsep jaringan lembaga kesehatan unggulan yang secara resmi menghubungkan fasilitas kesehatan, dan mengimplementasikannya di setiap kabupaten. Jaringan ini disebut jaringan “unggulan” karena lembaga-lembaga tersebut adalah yang pertama ditugaskan untuk program EMAS di tahun-tahun mendatang untuk menjadi lembaga percontohan di kabupaten lain. Program ini menjalankan intervensi penilaian komprehensif yang dirancang untuk mengatasi kesenjangan dan penyamarataan kualitas dan fasilitas lembaga-lembaga kesehatan tersebut. Pada program ini kegiatan terfokus untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir darurat dan memperkuat proses rujukan.

Kegiatan-kegiatan EMAS dilakukan atas kerja sama erat dengan pemerintah kabupaten dan provinsi yang mempunyai tujuan meningkatkan akuntabilitas dan mendorong lebih banyak partisipasi masyarakat. Untuk itu Muhammadiyah dan ‘Aisyiah bekerja sama dengan lembaga kesehatan seperti RS Budi Kemuliaan berkomitmen melaksanakan program EMAS di seluruh Indonesia.

Muhammadiyah yang saat ini memiliki 338 lembaga Amal Usaha Kesehatan (terdiri dari 107 rumah sakit dan 231 klinik) dan tersebar di berbagai wilayah tanah air, mendapat kepercayaan untuk menjadi salah satu penggerak program EMAS dengan target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 25%. RSMA termasuk dalam 4 dari 23 rumah sakit di Indonesia yang mempelopori program EMAS, juga menjadi tuan rumah di acara kunjungan pertama dan kedua program EMAS.

Muhammadiyah telah bekerja sama melaksanakan program EMAS dalam beberapa program. Program *phase 1*, dilaksanakan oleh RSIJ Cempaka Putih dan RSIJ Pondok Kopi. Program *phase 2* dilaksanakan oleh lima RSMA, yaitu Rumah



Sakit Aisyiyah Ponorogo, RS Muhammadiyah Lamongan, RS Muhammadiyah Bandung, RS PKU Muhammadiyah Surakarta, dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Selain itu, tiga RSMA yang lain juga melaksanakan program EMAS, yakni RSI PKU Muhammadiyah Tegal, Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah, Tulangan, Sidoarjo, dan RSU Muhammadiyah Sumatera Utara.

Berdasarkan pengamatan selama satu tahun, terbukti bahwa fasilitas dan spesialis rumah sakit Muhammadiyah yang ada di Jakarta memiliki lokasi yang baik untuk meningkatkan pendekatan program EMAS untuk kabupaten dan wilayah lainnya. Guna mempercepat peningkatan layanan CEmONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care), telah diidentifikasi empat RSMA yang berbasis di Jakarta pada tahun pertama untuk melengkapi fasilitas dan kualitas rumah sakit sebagai pelopor rumah sakit dari Muhammadiyah.

Muhammadiyah telah memilih RSIJ Pondok Kopi dan RSIJ Cempaka Putih sebagai rumah sakit prioritas untuk penyuluhan program EMAS. Bersama dengan Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (LKBK) mengikuti kegiatan P1 dan P2 dengan tugas mengamati proses bimbingan. RSIJ Pondok Kopi dan RSIJ Cempaka Putih dengan mentor LKBK memfasilitasi kegiatan P1 di RSIA Muhammadiyah Taman Puring dan RSIJ Sukapura. Pada realisasinya, dibutuhkan pendampingan tambahan oleh tim klinis rumah sakit dan lembaga kesehatan lainnya yang berbasis di kawasan Jakarta. Setelah rumah sakit memenuhi kriteria untuk rumah sakit "siap-mentor", mereka akan mulai membimbing fasilitas lembaga kesehatan yang lain, di dalam ataupun di luar fasilitas target program EMAS.

Secara keseluruhan, strategi ini akan menyiapkan delapan fasilitas, termasuk rumah sakit Muhammadiyah, untuk dijadikan rumah sakit pembimbing. Tidak hanya itu, program dan proses kelengkapan manajemen keuangan dibuat untuk provinsi lain, sehingga mereka dapat melapor



perkembangan program EMAS ke Jakarta. Rencana kerja dan pertemuan triwulanan di antara staf teknis telah diselenggarakan guna membahas perjanjian kontrak dan ruang lingkup pekerjaan program EMAS.

Peranan dan komitmen kelembagaan dan dukungan dari rumah sakit Muhammadiyah sangatlah kuat. Hal itu dibuktikan dengan lingkup pekerjaan regenerasi kader dan kelengkapan target program EMAS yang dijalankan dengan baik. Sedikit demi sedikit hingga bisa tumbuh bersama mengembangkan dan menyukseskan program EMAS. Sebagai contoh, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Jawa Tengah mendapat pencapaian tertinggi di kalangan rumah sakit swasta sebesar 22,2 % dalam memenuhi standar rumah sakit yang siap dan sigap dengan program EMAS.

Tidak hanya itu, RS Muhammadiyah Deli Serdang juga bisa memenuhi standar rumah sakit siap dan sigap dengan program EMAS sebesar 9,4% dengan pencapaian tertinggi seluruh rumah sakit sebesar 26,7%. Lembaga Muhammadiyah dan 'Aisyiyah juga tercatat sebagai peserta aktif di forum lembaga kesehatan untuk EMAS, khususnya perwakilan dari wilayah Sumatera Selatan, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Bahkan, lembaga Muhammadiyah di Sulawesi Selatan pernah menjadi koordinator untuk forum ini. Selain itu, RSI Muhammadiyah Tegal, PKU Muhammadiyah Sulawesi Selatan, dan RS Muhammadiyah Medan juga menjadi rumah sakit rujukan dengan fasilitas memadai untuk menyukseskan program EMAS.

Muhammadiyah patut berbangga dengan pencapaian kategori lengkap untuk jadwal penyuluhan/bimbingan program EMAS. Dengan kata lain, Rumah Sakit–Rumah Sakit Muhammadiyah telah menyelesaikan program bimbingan secara lengkap, sesuai dengan target yang diberikan program EMAS. Rumah Sakit Muhammadiyah yang telah menyelesaikan penyuluhan ini adalah RS Muhammadiyah Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Rumah Sakit Muhammadiyah Medan. RSI PKU Muhammadiyah Tegal juga mendapatkan



pencapaian sebesar 31% untuk program keterampilan tenaga kerja medis program EMAS.

Kisah nyata yang terjadi di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal tersebut (sering disebut RSI Singkil Tegal). Pada Juni 2012, tim EMAS RSI PKU Muhammadiyah Tegal (kerap disebut RSI Singkil Tegal), yang dipimpin dr. Kaslan dan beberapa dokter dari LKBK bertemu dengan tim manajemen rumah sakit untuk mengkaji penilaian dan pendampingan EMAS.

RSI Singkil Tegal sangat terbuka terhadap gagasan tersebut dan mengambil pendekatan proaktif untuk memaksimalkan dampaknya terhadap layanan kesehatan. RSI Singkil kemudian menyelenggarakan pelatihan tambahan bagi bidan dengan mengembangkan prosedur operasi standar untuk perawatan ibu dan bayi baru lahir.

Pelatihan itu sendiri menjadi tempat praktik langsung tata laksana prosedur baru dari tim EMAS. Pada saat sesi Pelatihan Perawatan Darurat untuk bidan dan dokter sedang berlangsung, datang seorang ibu ke RSI Singkil Tegal dengan membawa bayinya yang mengalami asfiksia. Staf RSI Singkil Tegal dengan terampil dan cekatan memberikan perawatan darurat yang telah mereka praktikkan selama pelatihan EMAS. Akhirnya, staf perawat dan bidan berhasil menyelamatkan bayi menggunakan prosedur baru rumah sakit yang baru mereka pelajari.

Karena itu, kedepannya, semua lembaga kesehatan Muhammadiyah-'Aisyiyah yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia akan mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan untuk penanganan kehamilan dan perawatan bayi baru lahir seperti yang dijalankan dalam program EMAS.

### **Program Suplementasi Vitamin A dan Obat Cacing bagi Balita di Seluruh Indonesia**

Sekitar 37% dari 21 juta anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia mengalami *stunting* (kerdil), menderita penyakit



diare dan campak, yang masih menjadi masalah besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat hingga saat ini. Sementara itu, program pemenuhan kebutuhan vitamin A yang dilakukan pemerintah baru menjangkau 75% penduduk, yang berarti masih ada sekitar 6 juta balita yang belum terlayani (Riskesdas 2013).

Salah satu solusinya adalah dengan memberikan suplemen vitamin dan nutrisi kepada anak agar terhindar dari risiko mengalami *stunting*. Pemberian suplemen Vitamin A sekurang-kurangnya dua kali dalam setahun kepada anak berumur 6-59 bulan dapat mengurangi angka kematian anak balita sebesar 24%. Vitamin A dapat membantu melindungi kesehatan bayi dan anak-anak, meningkatkan kekebalan tubuh, menurunkan angka kejadian dan keparahan dari diare dan campak, melindungi mata dan penglihatan, mencegah anemia, serta meningkatkan proses tumbuh kembang anak.

PP Muhammadiyah bekerja sama dengan Vitamin Angels, sebuah NGO internasional untuk memberantas kekurangan vitamin/mikronutrient bagi balita Indonesia. Sejak tahun 2016, Muhammadiyah membantu mendistribusikan vitamin A dan Albendazol (obat cacing) melalui Rumah Sakit Muhammadiyah dan 'Aisyiyah di seluruh Indonesia. Pada tahun 2016-2017, kurang lebih 900.000 butir obat cacing dan 900.000 butir vitamin A sudah didistribusikan ke 90 RSMA.

Dalam melakukan program ini, Muhammadiyah juga melatih 14 trainer nasional dan 30 provider di daerah Jabodetabek untuk mengelola program distribusi vitamin A dan Albendazol di kalangan masyarakat. Selain itu, Muhammadiyah bekerja sama dengan Vitamin Angels melaksanakan pelatihan berbasis teknologi melalui *e-learning* bagi para penyelenggara layanan di beberapa rumah sakit yang ada di Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Salah satu target utama program ini adalah balita yang belum terjangkau oleh distribusi dari pemerintah. Vitamin A



dan Albendazol akan diberikan kepada balita yang berkunjung ke rumah sakit ataupun balita di lingkungan rumah sakit. Distribusi obat cacing dan vitamin A juga diberikan kepada balita di kelompok masyarakat di lingkungan rumah sakit, seperti sekolah, PAUD, TK ABA, ranting 'Aisyiyah dan kelompok masyarakat lainnya. Vitamin A dan obat cacing ini didistribusikan kepada masyarakat secara berkelanjutan setiap 6 bulan sekali, pada bulan Februari dan Agustus.

Program ini dilaksanakan dengan memperluas cakupan layanan terutama ke daerah-daerah yang memiliki layanan vitamin A dan obat cacing yang masih terbatas. Selain itu, di masa yang akan datang, suplemen juga akan ditambah dengan nutrisi bagi ibu hamil.

### **Program Penanggulangan Gizi Buruk**

Sebuah artikel di *The Telegraph* (Agustus 2017) menuliskan bahwa Indonesia adalah negara dengan tinggi badan penduduknya terpendek, dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia (Smith, 2016). Laki-laki dewasa di Indonesia memiliki tinggi badan rata-rata 158 cm, terpendek di Asia, kalah dibanding dengan Filipina dengan tinggi rata-rata 161,9 cm; Vietnam 162,1 cm; dan Kamboja 162,5 cm.

Berdasarkan *Global Nutrition Report 2014*, Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki masalah gizi serius (International Food Policy Research Institute, 2014). Jutaan anak balita mengalami permasalahan gizi ganda, yaitu gizi lebih dan gizi kurang. Gizi kurang dalam waktu singkat (akut) dapat menyebabkan *wasting* (terlalu kurus untuk tinggi badannya), sedangkan yang berlangsung dalam waktu lama (kronis) menyebabkan *stunting* (tinggi badan kurang untuk umurnya).

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia,



atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*.

Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Padahal, batas toleransi *stunting* yang disepakati WHO maksimal seperlima dari jumlah seluruh balita. Penduduk miskin di Indonesia memiliki kemungkinan menderita *stunting* 50% lebih tinggi dibandingkan dengan yang berasal dari golongan menengah ke atas. Namun, hampir 30% anak Indonesia dari golongan menengah ke atas juga mengalami *stunting*.

Kegagalan untuk menanggapi isu ini akan berdampak besar bagi pertumbuhan ekonomi. Kajian ilmiah yang dilakukan oleh Horton dan Steckel (2011) menemukan bahwa kekurangan gizi menyebabkan negara-negara di Afrika dan Asia kehilangan 11 persen dari pendapatan bruto mereka. Tanpa intervensi negara, kesempatan untuk mendapatkan generasi berkualitas dan penyumbang pertumbuhan ekonomi terancam hilang.

Nasyiatul 'Aisyiyah (NA) sebagai organisasi perempuan muda turut prihatin melihat fakta *stunting* di Indonesia. Apalagi penanggulangan masalah *stunting* sejatinya bukan hanya tanggung jawab pemerintah semata, tetapi juga tanggung jawab masyarakat.

Nasyiatul 'Aisyiyah bekerja sama dengan IMA World Health, sebuah organisasi kesehatan masyarakat yang ditugaskan oleh MCA-Indonesia, merancang dan mengelola pelaksanaan program KGN (Kampanye Gizi Nasional). Dari kerja sama ini, Pimpinan Pusat NA (PPNA) berkontribusi lebih jauh untuk meningkatkan kualitas hidup bangsa melalui kampanye pencegahan *stunting*.

NA melakukan advokasi secara nasional selama 7 bulan, mulai dari bulan Agustus 2017 hingga Februari 2018. Dimulai



dengan membangun kapasitas ibu-ibu muda pimpinan NA dengan isu *stunting* dan pencegahannya. Tujuan utama dari upaya ini adalah memperkuat kesadaran ibu-ibu muda pimpinan NA untuk menerapkan pola hidup sehat dan makanan bergizi seimbang. Bagi ibu yang anaknya mengalami *stunting*, bisa segera pergi ke dokter tumbuh kembang anak agar mendapat intervensi segera yang tepat. Bagi ibu yang sedang hamil dan yang merencanakan kehamilan, bisa mulai mempersiapkan diri dengan melakukan diet menurunkan berat badan dan memperbaiki pola konsumsi hariannya.

Selain itu, bagi ibu hamil, mengonsumsi TTD (tablet tambah darah) dan suplemen yang diberikan oleh bidan/dokter, disertai dengan melakukan pemeriksaan ANC (*ante natal care*) secara rutin juga perlu dilakukan. Bagi ibu yang mempunyai bayi agar berusaha memberi ASI eksklusif, mempelajari pemberian MP-ASI, serta mengurani kesalahan dalam pemberian MP-ASI akibat mitos dan kurangnya pengetahuan.

Selama tahun 2017-2018, berbagai bentuk kegiatan advokasi telah dilakukan oleh Nasyyiatul 'Aisyiyah, mulai dari Workshop Strategi Pelaksanaan Program, penyusunan Modul Keluarga Muda Tangguh Nasyyiatul 'Aisyiyah (KMTNA) Bebas *Stunting*, diskusi publik, kajian tematik, *launching* KMTNA Bebas *Stunting*, ToT KMTNA Bebas *Stunting*, lomba kreasi kampanye *Stunting*, penyusunan buku kumpulan tulisan, uudiensi dengan PP Muhammadiyah, dan kampanye melalui media cetak, elektronik, dan sosial media.

Tidak kalah penting, PPNA juga sudah melaksanakan audiensi ke Komisi VIII, IX, dan X DPR RI. Pesan advokasi yang disampaikan adalah mengenai perlunya mengkaji ulang kebijakan usia perkawinan agar tidak terjadi perkawinan anak. Perkawinan anak diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Selain itu, perlu sosialisasi yang masif mengenai *stunting* di tingkat keluarga dan melalui pendidikan pra nikah (Komisi VIII DPR RI). Sementara,



kepada Komisi IX, PPNA mengupayakan adanya kerja sama dengan Kementerian Kesehatan untuk program pencegahan *stunting* dengan anggaran BKKBN (yang ada sekitar 4 triliun). Kepada Komisi X, PPNA meminta dukungan agar dapat memasukkan perihal *stunting* ke dalam kurikulum sekolah dan agar upaya pencegahan *stunting* dapat masuk ke program pendidikan nasional.

### **Gerakan Pengendalian Konsumsi Rokok**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbesar ketiga di dunia setelah China dan India. Sedikitnya, 90 juta orang di Indonesia merupakan pecandu rokok. Situasi ini diperburuk oleh makin meroketnya produksi rokok. Data menunjukkan produksi rokok tahun 2013 sebanyak 341 miliar batang, pada tahun 2014 meningkat menjadi 353 miliar batang.

Angka ini semakin mengkhawatirkan karena asap rokok juga merugikan orang-orang yang berada di sekitar perokok. Lebih dari 92 juta orang terpapar asap rokok orang lain, sebagian besar adalah perempuan dan anak-anak. Bahkan, 11 juta orang di antaranya adalah anak berusia usia 0-4 tahun (Risksdas, 2010). Hal ini terjadi selain karena jumlah penduduk yang besar, juga karena belum adanya konsistensi dalam kebijakan pengendalian rokok di Indonesia.

Muhammadiyah melibatkan diri dalam advokasi kebijakan, baik melalui jejaring majelis dan lembaga di tingkat pusat, kampus pusat penelitian dan keterlibatan Angkatan Muda Muhammadiyah. Keterlibatan Muhammadiyah dalam isu pengendalian rokok bisa dilihat dari segi penguatan kebijakan baik itu di internal Muhammadiyah maupun di eksternal melalui advokasi kebijakan publik.

### ***Penguatan Kebijakan di Internal Muhammadiyah***

Muhammadiyah telah memiliki sejumlah kebijakan internal terkait pengendalian konsumsi rokok, yakni:



- 1) Fatwa Majelis Tarjih Muhammadiyah bahwa merokok haram hukumnya.
- 2) Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau yang didukung oleh semua Majelis dan Lembaga di lingkungan Muhammadiyah.
- 3) Surat Edaran Pimpinan Pusat Muhammadiyah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di semua fasilitas amal usaha dan berbagai forum/pertemuan di lingkungan organisasi Muhammadiyah.
- 4) Rekomendasi Mukhtar Muhammadiyah ke-47 di Makassar, agar Muhammadiyah bersikap proaktif dalam mencegah penyebaran dan konsumsi zat adiktif yang mencakup alkohol, tembakau, dan narkoba.

Muhammadiyah melihat penting untuk menanggapi isu rokok dari perspektif keagamaan. Secara umum Muhammadiyah berpendapat bahwa salah satu tujuan syari'ah adalah untuk keselamatan dan kesejahteraan umat manusia. Sementara itu, kajian kedokteran menemukan bahwa merokok mampu merusak kesehatan secara fisik dan mental. Hal ini tentu sangat bertentangan dengan tujuan syari'ah.

Oleh karenanya, Majelis Tarjih PP Muhammadiyah dalam Fatwanya No. 6/SM/MTT/III/2010 tentang Hukum Merokok, dengan amar fatwa menegaskan: (1) Wajib hukumnya mengupayakan pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya suatu kondisi hidup sehat yang merupakan hak setiap orang dan merupakan bagian dari tujuan syariah (*maqaasid asy-syariah*). (2) Merokok hukumnya adalah haram, karena: a) Merokok termasuk katagori *khabaa'its* yang dilarang dalam Q.7:157; b) Perbuatan merokok mengandung unsur menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan dan bahkan merupakan perbuatan bunuh diri secara perlahan sehingga oleh karenanya bertentangan dengan larangan Al-Qur'an dalam Q.2:195 dan Q.4:29; c) Perbuatan merokok membaha-



yakan diri sendiri dan orang lain yang terkena paparan asap rokok; d) Rokok diakui sebagai zat adiktif dan mengandung unsur-unsur racun yang membahayakan; e). Merokok jelas membahayakan kesehatan bagi perokok dan orang sekitar yang terkena paparan asap rokok, maka pembelanjaan uang untuk rokok berarti melakukan perbuatan mubazir yang dilarang (Q.17:26-27).

Lebih jauh, Fatwa Haram merokok merekomendasikan Muhammadiyah untuk terlibat dalam upaya advokasi kebijakan soal rokok. Di antaranya, fatwa menghimbau pemerintah untuk segera meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), meningkatkan cukai tembakau, melarang iklan rokok, serta membantu upaya diversifikasi dan alih usaha dan tanaman bagi petani tembakau.

Salah satu bukti komitmen Muhammadiyah soal rokok adalah pada pelaksanaan Muktamar Muhammadiyah Satu Abad tahun 2010 di Yogyakarta yang dideklarasikan sebagai forum bebas asap rokok. Di arena Muktamar Muhammadiyah 2010 peserta dan pengembira tidak merokok di dalam gedung atau di lokasi Muktamar. Panitia mengerahkan petugas yang memperingatkan kepada Muktamarin untuk tidak merokok di lokasi Muktamar. Kebijakan ini dilakukan, selain karena kampus sudah menetapkan kebijakan sebagai kawasan bebas asap rokok, juga karena adanya fatwa Majelis Tarjih. Mengingat banyaknya peserta dan pengunjung serta pengembira acara ini, maka Muktamar tahun 2010 itu bisa disebut sebagai salah satu forum terbesar yang mendeklarasikan diri sebagai forum bebas asap rokok di Indonesia.

Fatwa rokok Muhammadiyah mendapatkan tanggapan yang beragam di masyarakat, mendorong percakapan di kalangan masyarakat terkait bahaya merokok serta objek kajian dengan melihat efeknya terhadap perubahan persepsi masyarakat terhadap kebiasaan merokok. Di kalangan internal Muhammadiyah, fatwa ini memperkuat budaya untuk tidak merokok sembarangan dan bahkan meninggal-



kan aktivitas merokok sama sekali. Sehingga, dalam komunikasi sehari-hari berkembang teretip positif bahwa salah satu ciri orang Muhammadiyah adalah tidak merokok. .

Sebagai tindak lanjut dari fatwa rokok Majelis Tarjih, beberapa kebijakan dikeluarkan, di antaranya adalah surat edaran PP Muhammadiyah No. 412/I.0/H/2011 tentang pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap fasilitas amal usaha, sekretariat, dan seluruh forum pertemuan di lingkungan persyarikatan Muhammadiyah, juga kesepakatan bersama tentang Penerapan KTR oleh 4 Majelis, yaitu Majelis PKU, Majelis Diktilitbang, Majelis Dikdasmen, dan Majelis Pelayanan Sosial PP Muhammadiyah. Selanjutnya, dilakukan sosialisasi dengan melakukan distribusi material KIE tentang KTR kepada 700 Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) meliputi Sekolah, Rumah Sakit, Perguruan Tinggi Muhammadiyah, Panti Asuhan dan PWM se-Indonesia dan mengirimkan surat monitoring mandiri kepada 3500 AUM se-Indonesia.

Hasil pemantauan pelaksanaan KTR di lingkungan Muhammadiyah pada tahun 2012 terhadap 163 AUM menunjukkan bahwa pengetahuan terkait kebijakan KTR di Muhammadiyah sudah cukup tinggi. Sebagian besar AUM (85.42%) sudah mengetahui kebijakan soal KTR dan mendukung pelaksanaannya (100%). Bahkan, 91.67% responden mengetahui bahwa kebijakan harus dilaksanakan oleh pimpinan Muhammadiyah dan pengelola AUM.

Isu rokok beserta zat adiktif lainnya juga mulai diperbincangkan dalam berbagai forum tertinggi Muhammadiyah. Seperti pada Mukthamar tahun 2015 di Makassar, pada pembahasan tentang 'Muhammadiyah dan Isu-isu Strategis Keummatan, Kebangsaan dan Kemanusiaan Universal', Muhammadiyah menegaskan kembali komitmennya dalam penanggulangan konsumsi zat adiktif pada poin 10 dari rekomendasi tersebut:

*10. Pengendalian Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif  
"Indonesia saat ini sering dijadikan pasar bagi perdagangan,*



*produksi dan penyebaran berbagai narkotika, psikotropika dan zat adiktif (rokok dan alkohol), lemah dalam mekanisme pencegahan (preventive) dan penegakan hukum (law enforcement). Muhammadiyah menyerukan kepada pemerintah dan segenap elemen masyarakat perang terhadap narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Menggalang kerjasama dan sinergi dengan seluruh potensi masyarakat menanggulangi darurat zat adiktif (rokok, alkohol dan narkotika).*

Masalah rokok disebut sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan peluang bonus demografi dan upaya advokasi kebijakan publik melalui *judicial review* di Mahkamah Konstitusi. Masalah rokok juga terkait dengan poin 6 pada dokumen *Memaksimalkan Bonus Demografi dan poin 8 tentang Menyelamatkan Negara* dengan Jihad Konstitusi.

### ***Advokasi Kebijakan Publik***

Muhammadiyah juga aktif melakukan advokasi melalui jaringan kampus dan pusat-pusat penelitian, tentang kawasan tanpa rokok, kampanye kepada masyarakat dan kelompok-kelompok tertentu secara masif. Beberapa advokasi kebijakan antara lain, mendorong pemerintah untuk segera mengakses Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), salah satu konvensi di bawah WHO sejak 2003, yang memberikan panduan lengkap bagaimana mengendalikan konsumsi rokok. Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia yang belum mengakses konvensi kesehatan tersebut.

Muhammadiyah juga terlibat dalam pengusulan peta jalan pengendalian konsumsi produk tembakau kepada Kemenko Kesra, Bappenas, dan Kemenkes. Meskipun draf aturan tidak diadopsi secara penuh oleh pemerintah, usulan Muhammadiyah diadopsi oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan. Peta jalan ini memberikan panduan kebijakan soal rokok dari tahun 2009 hingga 2024. Aturan ini



menjadi salah satu instrumen penting pemerintah terkait pengendalian rokok di Indonesia.

Muhammadiyah juga terlibat pada jalur *judicial review* melalui Mahkamah Konstitusi. Angkatan Muda Muhammadiyah yang terdiri dari Pemuda Muhammadiyah, Nasyiatul 'Aisyiah, Ikatan Pelajar Muhammadiyah, bersama Yayasan Lembaga Pemberdayaan Sosial Indonesia mengajukan gugatan terhadap Pasal 46 ayat 3 huruf b dan huruf C UU No 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran serta Pasal 13 huruf b dan huruf c UU No 40 Tahun 1999 tentang Pers pada tahun 2017. Inti dari gugatan ini adalah permohonan untuk melarang iklan rokok seperti zat adiktif lainnya seperti alkohol. Namun, upaya ini masih belum berhasil karena gugatan ditolak oleh MK.

Muhammadiyah beserta elemen Angkatan Muda Muhammadiyah juga terlibat dalam berbagai advokasi kebijakan yang lain, seperti penguatan kebijakan peraturan daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR), advokasi RUU Pertembakauan, dan revisi UU Penyiaran.

### ***Pusat Penelitian***

Selain melakukan penegakan dan implementasi kebijakan di internal dan advokasi kebijakan publik, Muhammadiyah juga mengembangkan pusat-pusat kajian pengendalian rokok di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UHAMKA, Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC) di UM Yogyakarta dan UM Magelang, juga Ahmad Dahlan Tobacco Control Center (ADTCC) di ITB Ahmad Dahlan Jakarta.

Fakultas Ilmu Kesehatan UHAMKA bekerja sama dengan Komnas Perlindungan Anak melakukan salah satu riset tentang pengaruh iklan rokok kepada anak pada tahun 2007. Riset ini sangat terkenal di dunia advokasi pengendalian rokok di Indonesia, khususnya dalam advokasi pelarangan iklan rokok. Sementara itu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mendirikan Muhammadiyah Tobacco Control



Center (MTCC) pada tahun 2011, yang juga dilengkapi dengan Klinik Berhenti Merokok di Asri Medical Center. Lembaga ini didirikan sebagai tindak lanjut penerapan dan pelaksanaan KTR UMY dengan beberapa mandat yaitu melakukan penelitian, advokasi kebijakan, serta membangun jaringan untuk gerakan pengendalian konsumsi rokok. MTCC UMY melakukan advokasi dengan mendampingi beberapa pemerintah daerah di sekitar DIY dalam penulisan naskah akademik dan draf peraturan KTR. MTCC juga membina kader anti rokok yang merupakan aset penting dalam pembangunan bangsa di masa datang.

MTCC UMY mendorong kelompok masyarakat sipil untuk melakukan advokasi KTR, di antaranya adalah mendorong pendirian jaringan Forum Jogja Sehat Tanpa Tembakau (JSTT) yang terdiri dari LSM dan universitas yang peduli terhadap pengendalian tembakau (terdiri 20 LSM dan 3 Universitas: UGM, UII, dan STIKES).

Institut Teknologi dan Bisnis Ahmad Dahlan Jakarta melakukan kajian dan advokasi pengendalian konsumsi rokok dari perspektif ekonomi melalui Center of Human and Economic Development (CHED). CHED melakukan advokasi kepada lembaga pemerintah untuk menaikkan tarif cukai dan instrumen pengendalian lain untuk membantu proses pembangunan. Sementara itu UM Magelang mendirikan MTCC yang fokus pada kajian kawasan tanpa rokok dan pemberdayaan pertanian tembakau. MTCC UM Magelang melakukan advokasi untuk pembentukan KTR di wilayah Jawa Tengah dan melakukan berbagai kajian penelitian alternatif untuk pertanian tembakau.

Dengan berbagai sentra penelitian ini, Muhammadiyah memberikan berbagai perspektif baru dalam upaya pengendalian dan kajian konsumsi rokok dan pertanian tembakau di Indonesia.





## DI TENGAH MASYARAKAT MENGHADAPI PENYAKIT DAN WABAH

### Penanggulangan Flu Burung

Indonesia pernah mengalami pandemik flu burung yang cukup serius. Pertama kali ditemukan kasus pada unggas di Pekalongan, Jawa Tengah tahun 2003, wabah flu burung terus meluas. Dari tahun 2003 sampai 2012, jumlah kasus flu burung bertambah banyak, mencakup 15 provinsi, yaitu: Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Barat.

Secara umum, flu burung adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A, jenis H5N1, dan ditularkan oleh unggas. Penyakit ini pada mulanya terjadi di Republik Korea, Vietnam, Jepang, Thailand, Komboja, Taiwan, Laos, China, Bangladesh, dan Pakistan. Masuk ke Asia Tenggara melalui Vietnam dan menyebar ke Indonesia. Sumber virus diduga berasal dari migrasi burung dan transportasi unggas liar yang terinfeksi, namun tidak menunjukkan gejala.

Di Indonesia, wabah flu burung ini sampai ditetapkan secara khusus oleh pemerintah pusat sebagai kejadian luar biasa nasional sejak tahun 2006. Terdapat 55 kasus flu burung di tahun 2006, dan hanya ada 11 kasus di tahun 2011. Hingga Januari 2012, terdapat 184 kasus flu burung dengan 152 kasus meninggal. Menurut data WHO, Indonesia adalah negara dengan kasus penularan flu burung terbanyak setelah Bangladesh. Hasil studi menginformasikan, banyak burung terinfeksi flu burung bermigrasi masuk ke Indonesia karena wilayah Indonesia menjadi salah satu tempat transit jalur transportasi dan banyaknya peternakan unggas.

Virus flu burung dapat menular melalui udara atau kontak langsung dengan unggas yang tertular. Atau, secara tidak langsung karena terpapar oleh benda-benda yang



tercemar dan bisa pula melalui makanan, minuman, dan sentuhan. Penularan pada manusia dimulai dari kontak langsung dengan sekresi unggas yang terinfeksi. Manusia yang memiliki risiko tinggi tertular adalah anak-anak, karena daya tahan tubuh yang lebih lemah. Selain itu, para pekerja peternakan unggas, penjual, penjamah unggas, dan serta pemilik unggas peliharaan rumah.

Gejala seseorang terkena flu burung adalah menderita ISPA (infeksi saluran pernapasan atas), demam tinggi (lebih dari 38 derajat Celcius), sakit tenggorokan tiba-tiba, batuk, mengeluarkan ingus, nyeri otot, sakit kepala, lemas mendadak, dan timbulnya radang paru-paru (pneumonia). Bila tidak mendapatkan penanganan tepat maka dapat menyebabkan kematian.

Untuk menekan wabah flu burung, Muhammadiyah membentuk Tim Penanggulangan Flu Burung (TPFB) bekerja sama dengan USAID dan CBAIC. Program ini dimulai dari edukasi perubahan perilaku masyarakat dan lingkungan sekitar agar peduli terhadap kesehatan sehingga terbebas dari wabah flu burung. Tim memulai dari penyuluhan hidup bersih, menysasar pada masyarakat yang memiliki unggas. Penyuluhan memuat materi tentang menjaga kebersihan kandang, melakukan desinfeksi kandang, vaksinasi, perubahan sikap perilaku masyarakat, perilaku hidup sehat, mengajarkan keterampilan serta mengembangkan budaya dan swakarsa.

Tim Penanggulangan Flu Burung (TPFB) Muhammadiyah memiliki cara sendiri dalam penyuluhan penanggulangan flu burung, dan ditugaskan di wilayah yang terdampak parah. Sosialisasi penanggulangan flu burung berbasis masyarakat ini dimulai pada bulan Maret 2009. Kegiatan awalnya adalah koordinasi dan sosialisasi dengan pihak-pihak terkait seperti pemerintah kabupaten, kecamatan, dan desa. Dalam penunjangnya menggunakan fasilitator di radio komersial lokal dan radio komunitas lokal yang dikemas melalui *talkshow on-air* dan sosialisasi berbasis



lokal. Ada banyak tantangan di lapangan, dari masyarakat yang kurang memahami virus flu burung, adanya risiko jika penyuluh tidak berhati-hati justru bisa terjadi penyebaran flu burung baik dari unggas ke unggas, atau dari unggas ke manusia. Hal ini bisa terjadi karena tidak ditemukannya *biosecurity* dan unggas jarang sekali, bahkan tidak pernah diberi vaksin.

Relawan dari TPFB Muhammadiyah melakukan penyadaran kepada masyarakat melalui sosialisasi bahaya flu burung dan antisipasi pencegahannya. Selain meningkatkan kesadaran masyarakat tentang flu burung dan pencegahannya, sosialisasi juga ditujukan untuk mendorong



Foto: Zaelani-PFBM Lampung

Tim Penanggulangan Flu Burung (TPFB) PP Muhammadiyah melaksanakan Pelatihan Relawan Desa Berbasis Partisipasi Masyarakat dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi di Kecamatan Sidomulyo Kabupaten Lampung Selatan pada tanggal 8-9 Maret 2008, bertempat di Aula Kantor Kecamatan Sidomulyo.

Sejumlah Relawan desa dari 13 kecamatan telah dilatih untuk penanggulngn flu burung di Lampung antara lain, Lampung Selatan: Natar, Gedongtataan, Tanjung Bintang, Negeri Katon, Kalianda, Penengahan, Jati Agung; Lampung Timur: Sukadana, Way Jepara, Batang Hari, Sekampung, Sekampung Udik dan Jabung Lama.



perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) serta keterampilan lainnya. Dari sosialisasi ini terdapat perubahan di antaranya banyak warga langsung membuat kandang dan berniat untuk mengandangkan ayam peliharaannya.

Relawan TPFB Muhammadiyah juga melakukan penyuluhan di peternakan skala besar untuk menginformasikan tata cara beternak yang benar dengan menerapkan pola peternakan sesuai dengan petunjuk Dinas Peternakan. Peternak itik didorong memelihara itiknya di dalam kandang, memisahkan itik yang kecil dan yang sudah dewasa untuk dijual dengan keadaan itik yang lebih bersih dan terjaga kesehatannya.

Relawan juga ditugaskan untuk melakukan penyuluhan khusus kebersihan lingkungan dan pencemaran udara. Banyak kotoran ternak yang tidak ditangani dengan baik, tidak dibuang pada tempat yang tepat, juga membahayakan peternak dan masyarakat sekitar. Relawan juga mengadakan sosialisasi pembuatan pupuk (bokasi) yang bahannya diambil dari kotoran unggas dan sapi. Kemudian pupuk ini dijual dengan harga murah namun dengan kualitas lebih bagus dari pupuk yang dijual di pasaran.

Relawan TPFB Muhammadiyah berperan sebagai pendamping masyarakat, bersama aparat desa, kader-kader PKK, kepala dusun, dan masyarakat desa kompak merealisasikan PHBS. Masyarakat desa pada umumnya telah terbiasa melakukan Jumsih (Jumat bersih), namun hanya dilaksanakan di tempat yang tertentu, seperti kantor desa dan masjid. Untuk realisasi PHBS, dilakukan Jumsih di tempat-tempat yang berbeda, di lingkungan yang tidak pada umumnya, dan di kandang-kandang unggas milik warga. Warga diminta secara intensif melaksanakan aksi Jumsih di lingkungan yang berisiko tinggi.

Relawan TPFB juga melakukan sosialisasi Gebyar Tanggap Flu Burung, untuk menyampaikan informasi melalui cara yang berbeda. Sosialisasi dilakukan dengan kegiatan



besar yang dikemas lebih menyenangkan dan ceria, bekerja sama dengan pihak-pihak terkait seperti pemerintah desa, puskesmas, PPL, dan pihak keamanan. Kegiatannya berupa lomba yel-yel flu burung, lomba memasak unggas dan telur, lomba cerdas cermat, lomba menggambar, dan lomba mewarnai unggas. Selain itu, diadakan aksi *long march* bersama dengan mengedepankan sosialisasi flu burung serta pengobatan gratis. Alhamdulillah, berbagai acara, baik formal maupun non formal, yang diselenggarakan para relawan TPFB Muhammadiyah berjalan sukses dan memberi dampak positif yang dirasakan langsung oleh masyarakat.

### Penanggulangan Malaria

Sejarah malaria di Indonesia dimulai di era 1900-an, ketika jumlah penderita mencapai 30 juta orang dan menyebabkan kematian 12.000 orang. Ada 24 spesies nyamuk *Anopheles sp* sebagai pembawa penyakit. Dan ada lima jenis parasit penyebab, yaitu: *plasmodium falciparum*, *vivax*, *malarie*, *ovale* dan *knowlesi* yang terbaru. Penderita malaria ditandai dengan demam, menggigil berkeringat dan disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, dan nyeri otot atau pegal-pegal.

Sampai saat ini, malaria masih menjadi masalah yang terus diperangi di negeri ini. Dari total 258,9 juta penduduk Indonesia pada 2016, seperempatnya hidup di daerah berisiko malaria. Kasus malaria di Indonesia banyak ditemukan di Bengkulu, Kalimantan, Sulawesi, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, hingga Papua. Secara global, malaria menyebabkan kematian pada 445 ribu orang.

Pada tahun 2009, telah diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan RI untuk memperkuat upaya pengendalian malaria dari tingkat pusat sampai puskesmas. Berbagai upaya dilakukan pemerintah secara konsisten, bekerja sama dengan banyak organisasi kesehatan swasta di Indonesia, termasuk MPKU Muhammadiyah, dalam upaya menanggulangi wabah malaria secara efektif dan berkesinambungan.



Pemerintah menargetkan Indonesia terbebas dari malaria pada 2030. Upaya pencapaian target itu antara lain ditentukan oleh efektivitas pengobatan. Pengobatan efektif artinya pemberian *artemisinin-based combination therapies* (ACT) pada 24 jam pertama pasien demam dan obat harus diminum habis dalam tiga hari. Deteksi dini yang dilakukan dalam 24 jam pertama saat penderita mengalami demam dapat dijadikan dasar untuk mengambil kebijakan bahwa deteksi dini mampu mengurangi angka kesakitan malaria.

Sementara itu, konsistensi pemberian ACT diperoleh dengan cara meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi obat profilaksis. Selain berpengaruh terhadap efektivitas obat, jika penderita melaksanakan kepatuhan mengonsumsi obat maka tidak akan terjadi resistensi terhadap antimalaria. Resistensi parasit terhadap obat antimalaria, resistensi nyamuk terhadap insektisida, dan kinerja sistem kesehatan yang tidak memadai adalah hambatan terbesar untuk mengeliminasi malaria.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, diketahui tingkat pengobatan efektif baru mencapai 45,5%. Masih ada 54,5% pengobatan yang belum efektif. Secara nasional, hanya 33,7% penderita malaria yang mendapat obat ACT dari program pemerintah. Masih ada 66,3% yang berobat ke tenaga kesehatan dan tidak mendapat ACT. Padahal penggunaan ACT sudah dianjurkan lebih dari 10 tahun lalu, dari tahun 2009 sejak penerbitan Keputusan Menkes RI.

SR MPKU PP Muhammadiyah telah memiliki 44 Pos Malaria Desa (Posmaldes) tersebar di 7 provinsi: Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Gorontalo. Posmaldes merupakan ujung tombak dalam upaya mengeliminasi malaria melalui pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan Posmaldes Muhammadiyah adalah upaya kesehatan dalam bentuk tindakan nyata yang dilakukan bersama masyarakat yang dikoordinasi oleh kader



Posmaldes. Untuk memberantas dan mencegah malaria di desa, Posmaldes melakukan kegiatan dalam bentuk mengawasi, melakukan deteksi, mengantar warga masyarakat ke fasilitas kesehatan terdekat bila diperlukan, melakukan kegiatan bersama warga masyarakat, seperti olahraga, penyuluhan serta gotong royong membersihkan lingkungan dan memasukkan unsur penyuluhan dalam kegiatan arisan.

Pembinaan kader dan monitoring keberlangsungan kegiatan dilaksanakan melalui kegiatan supervisi, guna mendapat gambaran secara nyata mengenai kendala di lapangan dan solusi pemecahan masalah dan melakukan *review* terhadap pengetahuan kader. Dalam kegiatan supervisi dilakukan penilaian pencapaian kegiatan Posmaldes, dengan kriteria penilaian yang telah ditetapkan SR MPKU PP Muhammadiyah. Elemen penilaian meliputi: kelengkapan standar Posmaldes, pelaksanaan kegiatan melalui dokumentasi kegiatan, koordinasi dengan fasilitas kesehatan terdekat, dan keterlibatan terhadap kegiatan Muhammadiyah. Kompleksitas negara kepulauan dengan keberagaman akses terhadap pelayanan kesehatan memberi kontribusi terhadap maju mundurnya pencapaian eliminasi malaria. Oleh karena itu Posmaldes ditempatkan di banyak kabupaten dan kecamatan terpencil.

Di Kalimantan Barat, terdapat 6 Polmades yang 15 kader aktif yang dibina untuk menjalankan kegiatan pengenalan, pemetaan pasien, penemuan penderita, bakti lingkungan, olahraga, hingga *follow up* meminum obat penderita malaria. Sepanjang tahun 2013, dari 2.133 rumah yang telah dikunjungi oleh para kader sebanyak 183 kali, didapatkan hanya 10 orang penderita malaria. Para kader memberikan penyuluhan serta sosialisasi cara meminum obat secara intensif. Tingkat keberhasilan yang didapat oleh provinsi ini adalah 90% kesembuhan penderita malaria. Semua berkat kerja sama yang baik di antara para kader dalam menghadapi berbagai halangan, seperti rusaknya jalan dan jembatan menuju rumah-rumah penduduk.



Sedangkan di Kalimantan Tengah, 7 Posmaldes dan 14 kader sangat aktif menjalankan kegiatan pengenalan, pemetaan pasien, penemuan penderita, bakti lingkungan, olahraga, hingga tindak lanjut meminum obat penderita malaria. Dari 3.191 rumah yang telah dikunjungi oleh para kader sebanyak 1.056 kali di sepanjang tahun 2013 dan tidak ada satupun penderita malaria yang didapatkan. Hingga kegiatan-kegiatan yang dijalankan kader berfokus terhadap bakti lingkungan dan olahraga guna mencegah penyakit malaria.

Kalimantan Selatan adalah provinsi yang paling banyak terjangkit malaria. Sebanyak 100 penderita yang ditemukan kader Posmaldes, 80 orang berasal dari Kecamatan Jaro. Di provinsi ini hanya ada 4 Posmaldes, kader di provinsi ini sangat militan walaupun hanya 8 orang. Mereka berjibaku menggalang dana mandiri untuk memperbaiki Posmaldes di Desa Sasapi, disamping menjalankan kegiatan pengenalan, pemetaan pasien, penemuan penderita, bakti lingkungan, olahraga, hingga tindak lanjut meminum obat penderita malaria. Dari 1.869 rumah yang telah dikunjungi oleh para kader sebanyak 209 kali di sepanjang tahun 2013, para kader bahkan kehabisan formulir saat kunjungan. Para kader memberikan penyuluhan serta sosialisasi cara meminum obat secara intensif. Walaupun banyak dari masyarakat setempat yang masih sulit membaca ataupun tulis menulis, tetapi tingkat keberhasilan yang didapat oleh provinsi ini adalah 97% kesembuhan penderita malaria.

Tidak berbeda dari Kalimantan Selatan, di Kalimantan Timur ditemukan 80 penderita malaria. Namun, di provinsi ini, tingkat kesembuhan para penderita hanya mencapai 76% dikarenakan ketidaktuntasan pengobatan penderita malaria. Di provinsi ini terdapat 8 Posmaldes dengan kader yang dibina sebanyak 16 kader aktif. Mereka menjalankan kegiatan pengenalan, pemetaan pasien, penemuan penderita, bakti lingkungan, olahraga, hingga tindak lanjut meminum obat penderita malaria. Para kader, menjalankan kegiatan ini dengan baik, meski banyak kendala yang dialami di



Posmaldes Campursari seperti ketidaksediaan fasilitas yang memadai untuk keluar masuk hutan mengunjungi rumah penduduk. Sepanjang tahun 2013, 2.942 rumah telah dikunjungi oleh para kader sebanyak 375 kali..

Provinsi Sulawesi Tengah menjadi provinsi ketiga terbanyak dengan penderita malaria. Terdapat 64 orang penderita malaria dari 2.263 rumah penduduk yang dikunjungi sebanyak 162 kali oleh para kader sepanjang tahun 2013. Provinsi ini memiliki Posmaldes terbanyak, yaitu 10 pos dengan kader binaan sebanyak 20 orang.

### **Program Penanggulangan TB**

Kasus Tuberkulosis (TB) di Indonesia memang bukan sesuatu yang bisa dianggap ringan. Bahkan di dunia pun, penyakit TB termasuk penyakit menular yang berbahaya. Diperkirakan 9,4 juta kasus baru penyakit TB pada tahun 2019 dan sekitar 1,7 kematian (termasuk 380.000 orang dengan HIV) yang menjadikannya salah satu penyakit pembunuh terbesar di dunia menular. Survei prevalensi TB yang dilakukan di enam provinsi pada tahun 1983-1993 menunjukkan bahwa prevalensi TB di Indonesia berkisar antara 0,2-0,65%. Sedangkan menurut laporan penanggulangan TB global yang dikeluarkan oleh WHO (2004), angka insiden pada tahun 2002 mencapai 555.000 kasus (256 kasus per 100 ribu penduduk), dan 46% di antaranya diperkirakan merupakan kasus baru.

Oleh karena itu kementerian kesehatan melaksanakan penanggulangan TB secara massal sesuai asas desentralisasi. Penanggulangan TB dilakukan melalui kerja sama dan kemitraan antara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta, dan masyarakat. Untuk itu pelaksanaan program TB Care 'Aisyiyah yang dimulai sejak tahun 2003 pada dasarnya merupakan kontribusi nyata 'Aisyiyah sebagai gerakan masyarakat sipil di Indonesia dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) 2015 dan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030.



Program ini dikelola dan dijalankan oleh Majelis Kesehatan dan Lingkungan Hidup (MKLH) PP 'Aisyiyah yang kini berubah menjadi Majelis Kesehatan. Visinya adalah tercapainya usaha-usaha 'Aisyiyah di bidang kesehatan dan lingkungan hidup untuk mencapai masyarakat sehat secara lahir dan batin, menuju terwujudnya masyarakat Islam sebenar-benarnya. Yaitu, sebagai suatu masyarakat yang diliputi oleh nilai-nilai keadilan, kedamaian, kesejahteraan, dan kebahagiaan bersama. Melalui Program Penanggulangan Tuberculosis (TB), 'Aisyiyah berupaya dengan berperan serta dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dan pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) nomor 6, yakni penurunan angka penyebaran penyakit menular.

Sebagai amanat Mukhtar dan Tanwir 'Aisyiyah, upaya penanggulangan TB ini dilakukan baik di daerah yang mendapatkan dukungan dari lembaga donor maupun secara mandiri. Karenanya, program Penanggulangan TB (Community TB Care) 'Aisyiyah terus dikembangkan di 33 provinsi di Indonesia. 'Aisyiyah menjadi salah satu Principal Recipient (PR) atau penerima dana utama untuk program penanggulangan TB. Dalam mengimplementasikan program TB, 'Aisyiyah menunjuk MKLH atau Majelis Kesehatan sebagai bagian yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program.

Berkali-kali 'Aisyiyah dipercaya sebagai PR dalam Round New Funding Model (NFM) yang dilaksanakan periode Januari 2016-Desember 2017. 'Aisyiyah juga dipercaya sebagai penerima dana langsung (Principal Recipient/PR Global Fund) dari lembaga donor internasional tersebut dalam penanggulangan TB Round 8 periode 2008-2013. Program poin a dilanjutkan dalam Round Single Stream Funding (SSF) yang dilaksanakan dalam periode Januari 2014-Juni 2016.

Program-program tersebut merupakan program untuk memerangi penyakit TB yang difokuskan pada kegiatan berbasis masyarakat, yang dikelola oleh Majelis Kesehatan



Pimpinan Pusat 'Aisyiyah. 'Aisyiyah bertanggung jawab untuk mengoordinasi kegiatan di 160 kabupaten/kota. 'Aisyiyah juga bekerja sama dengan institusi keagamaan dan CSO lain di beberapa provinsi seperti di NTT yang bekerja sama dengan Katholik (PERDHAKI), dan di Sulawesi Utara yang bekerja sama dengan Yayasan Kristen Pelita Kasih (PELKESI).

Melalui Round NFM, program dikembangkan menjadi Community TB-HIV Care 'Aisyiyah. Dalam Program NFM juga dikembangkan kegiatan Community System Strengthening (Penguatan Sistem Komunitas) dan Removing Legal Barrier (Penghapusan Hambatan Hukum) bagi Pasien TB-HIV. Strategi Utama Community TB-HIV Care 'Aisyiyah.

### *Strategi Utama Community TB-HIV Care 'Aisyiyah*

Strategi program NFM masih melanjutkan Round SSF di mana fokus perubahan masyarakat tidak sekadar sebagai objek, tetapi sebagai subjek. 'Aisyiyah sebagai CSO, berperan menjadi fasilitator dalam program penanggulangan TB-HIV nasional.

Strategi program 'Aisyiyah yaitu: (1) Memperkuat jangkauan terhadap kelompok berisiko TB-HIV, (2) Pemantauan langsung Ppasien TB dan TB MDR hingga sembuh, (3) Meningkatkan peran serta masyarakat secara lebih luas untuk mendukung kegiatan penanggulangan TB-HIV melalui kegiatan advokasi, (4) Meningkatkan akses dan jaringan kepada rumah sakit pemerintah dan non-pemerintah dalam pelayanan pasien TB-HIV, (5) Meningkatkan gerakan masyarakat (kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, pasien) melalui Kelompok Peduli TB (KMP TB) dan KMP TB MDR, (6) Melakukan alih kelola kegiatan TB dari orientasi proyek/program menjadi aktivitas yang benar-benar dimiliki oleh masyarakat dan organisasi masyarakat madani.

'Aisyiyah telah berkiprah dalam program TB ini sejak tahun 2003, jadi sudah terlibat dalam membantu pemerintah menanggulangi TB selama sekitar 15 tahun. Saat ini TB-HIV



Care 'Aisyiyah periode 2018-2020 adalah salah satu Principal Recipient dari Global Fund. Kader yang sudah dilatih TB-HIV Care 'Aisyiyah berjumlah sekitar 9.000. Sedangkan yang aktif berjumlah 6.000 kader. Fokus kegiatannya adalah seputar: menemukan, mendampingi, dan memberdayakan. Maksudnya, menemukan pasien yang terinfeksi TB lalu mendampingi pengobatan dan layanan kesehatannya kemudian memberdayakan pasien yang sudah sembuh dari TB menjadi motivator yang mendukung pasien lain yang belum sembuh dan masih dalam program pengobatan.

Penerima manfaat program ini adalah mereka yang lemah dan membutuhkan dukungan tanpa melihat wilayah, komunitas, gender, budaya, dan agama. TB-HIV Care 'Aisyiyah pernah mendapat penghargaan MURI atas Gerakan Ketuk Pintu dengan mengunjungi sebanyak 1.000 rumah dan dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia secara serentak. Gerakan Ketuk Pintu 2017, dilakukan dengan cara memberi penyuluhan, menemukan orang terduga TBC, membawa ke puskesmas, memantau pengobatan, pembinaan dan pendampingan dengan Pengawas Menelan Obat (PMO), serta membuat pencatatan dan pelaporan. Program ini dijalankan dari tahun ke tahun secara konsisten, sehingga capaian target kesembuhan pasien juga meningkat. Salah satunya ditunjukkan dengan meningkatnya persentase penderita TB paru yang melakukan konversi di kabupaten Lampung Timur pada tahun 2011, angkanya sebesar 98,2%. Angka tersebut melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen kasus TB semakin baik.

Secara keseluruhan TB PR 'Aisyiyah menangani 231.370 kasus baru (BTA positif) atau sekitar 73% dengan tingkat keberhasilan pengobatan sebesar 50%. Pencapaian tersebut tentu tidak bisa dicapai tanpa peran serta kader-kader TB-HIV Care yang militan menjalankan program secara konsisten dan berkesinambungan.



## MENCETAK KADER TENAGA KESEHATAN

Selain aksi pelayanan, satu komponen penting dalam suatu gerakan sosial adalah sumber daya manusia. Dalam aksi pembinaan dan pelayanan kesehatan, SDM mengacu pada dokter, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Pembinaan dan pelayanan kesehatan merupakan sektor yang sangat sarat dengan ilmu pengetahuan, ketrampilan profesi, dan perkembangan teknologi yang hanya dikuasai oleh sedikit orang saja. Inilah kemudian yang membuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semudah menyelenggarakan institusi pendidikan atau panti sosial.

Pada masa awal gerakan PKO di awal abad 20, karena ketiadaan dokter, pelayanan kesehatan yang dilakukan Muhammadiyah melibatkan banyak dokter dari luar Muhammadiyah. Beberapa di antaranya adalah kaum priayi abangan (bukan santri), non muslim, bahkan ada juga yang berbangsa Eropa (bukan pribumi).

Ketiadaan tenaga dokter, masih menjadi masalah sampai saat ini. Banyak klinik Muhammadiyah yang terpaksa tutup atau berubah fungsi dikarenakan tidak adanya tenaga dokter yang melakukan pelayanan kesehatan. Hal itu semakin terasa ketika pemerintah membatasi praktik dokter maksimal tiga tempat. Pada masa sebelum peraturan ini diberlakukan, masih ada para dokter yang memiliki jiwa beramal yang mau membaktikan dirinya melakukan pelayanan kesehatan dengan upah yang lebih rendah, bahkan cuma-cuma, karena para dokter itu bisa praktik di banyak tempat. Namun, setelah peraturan tersebut berlaku, banyak klinik yang kehilangan dokternya akibat pembatasan tempat praktik dokter.

Sistem remunerasi dan bagi hasil jasa pelayanan kesehatan klinik Muhammadiyah pada masa itu belum tertata maksimal. Orientasi pelayanan kesehatan Muhammadiyah yang fokus kepada kaum duafa, kurang memungkinkan untuk menarik biaya tinggi dari pasien yang berobat. Belum lagi ada BPJS yang mengelola sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Pengelolaan pelayanan kesehatan di unit layanan



kesehatan Muhammadiyah mengandalkan pembayaran sekadarnya dari pasien, infak dari warga Muhammadiyah, dan keikhlasan serta semangat beramal para tenaga kesehatan yang bekerja. Hal tersebut tentu saja jauh dari semangat profesionalisme modern yang kapitalistik.

Awal tahun 2020, Muhammadiyah telah memiliki 12 Fakultas Kedokteran yang setiap tahunnya menghasilkan tidak kurang dari 700 dokter baru. Beberapa fakultas kedokteran itu meluluskan sekitar 100 orang dokter setiap tahun, yang lainnya hanya sekitar 50 dokter setiap tahun. Jika semua dokter baru tersebut diasumsikan hanya mengisi kebutuhan dokter di lingkungan 107 RSMA dan 231 Klinik Muhammadiyah-'Aisyiyah, maka seharusnya tidak ada Klinik Muhammadiyah yang mengalami kekurangan dokter. Namun, pada kenyataannya tidak demikian. Tidak semua dokter lulusan PTM terserap di unit layanan kesehatan Muhammadiyah atau memilih untuk mengabdikan diri, berdakwah melalui pelayanan kesehatan di Muhammadiyah.

Faktor penyebab tidak terisinya klinik Muhammadiyah oleh dokter lulusan PTM antara lain adalah penghormatan institusi Muhammadiyah itu sendiri terhadap hak para lulusannya untuk menentukan tempat pengabdian mereka. Para alumni memiliki hak untuk menentukan karir, pengembangan diri, dan kehidupan mereka. Tidak semua klinik Muhammadiyah berada di tempat domisili mereka setelah menempuh pendidikan kedokteran. Para lulusan pendidikan dokter PTM sebagai "pelanggan" PTM dipandang tidak mungkin dikenakan kewajiban yang mengikat tanpa dibarengi hak yang memadai untuk mengikatnya.

Kecilnya daya tawar klinik Muhammadiyah untuk menarik minat para dokter lulusan PTM menjadi faktor lain. Dokter adalah jabatan profesi yang diraih melalui proses pendidikan yang sulit dan berbiaya mahal. Adalah hal yang manusiawi jika para dokter baru itu kemudian memilih tempat menjalankan profesinya dengan perhitungan ekonomi yang menguntungkan atau setidaknya dapat diandalkan sebagai pondasi



kehidupannya. Dalam hal ini, klinik Muhammadiyah masih memiliki keterbatasan.

Adanya Jaminan Kesehatan Nasional yang menerapkan sistem kapitasi dalam pembiayaan pelayanan klinik menjadi peluang bagi pengembangan klinik. Namun, pengajuan kerja sama dengan BPJS juga bukan perkara yang bisa terjadi begitu saja. Pengajuan kerja sama tersebut harus dibarengi, atau didahului oleh upaya dan investasi pengembangan klinik itu sendiri, baik fasilitas maupun SDM-nya.

Dalam lima tahun terakhir, MPKU PP Muhammadiyah telah mengupayakan penguatan jejaring, koordinasi, dan kerja sama antara Rumah Sakit Muhammadiyah, Fakultas Kedokteran PTM, dan Klinik Muhammadiyah. Program ini disebut *Sister Hospital* yang salah satu programnya adalah pemberian beasiswa ikatan kerja bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran PTM yang bersedia ditempatkan di klinik Muhammadiyah setelah mereka menyangand profesi dokter. Sementara pembayaran gaji mereka selama bekerja di Klinik Muhammadiyah menjadi tanggungan RS Muhammadiyah yang berperan sebagai pembina klinik tersebut.

Sistem ini telah mulai membuahkan hasil walau masih dalam jumlah yang terbatas. Para dokter lulusan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta ditempatkan di klinik-klinik Muhammadiyah di Jawa Barat, DIY, dan Jawa Tengah yang telah bekerjasama dengan UMY dan beberapa RS Muhammadiyah yang berkomitmen untuk melakukan pembinaan terhadap klinik-klinik tersebut.

Kerja sama jaringan rumah sakit, klinik, dan kampus Muhammadiyah merupakan wujud pengamalan kerja kemanusiaan Muhammadiyah yang dikerjakan secara bergotong-royong. Semangat gotong-royong dalam pelayanan kesehatan ini merupakan pembuktian tentang adanya suatu umat terbaik yang senantiasa berdakwah mewujudkan tujuan agama Islam yaitu kemaslahatan manusia dunia dan akhirat. Umat terbaik adalah umat yang memiliki ideologi gerakan, kepemimpinan, sumber daya kader, aksi



pelayanan, dan jaringan yang kuat. Suatu pembuktian bahwa kebajikan dan amal perbuatan baik harus senantiasa diwujudkan secara berjemaah, berjejaring, berkoordinasi dan bekerja sama. Sistem kerja sama inilah yang dinamai *Sister Hospital* atau persaudaraan antara rumah sakit, klinik, dan perguruan tinggi Muhammadiyah.

Program *Sister Hospital* ini kemudian dikembangkan dengan istilah gerakan 1.000 Klinik. Sebuah gerakan yang memperluas semangat gotong royong tersebut tidak terbatas pada rumah sakit, klinik dan perguruan tinggi, tapi melibatkan seluruh komponen Muhammadiyah lainnya seperti sekolah, masjid, baitul mal, Lazismu, PCM, dan PRM, semua dapat terlibat dalam mendirikan klinik dengan berjejaring satu sama lain, bekerja dengan berbagi peran dan sumberdaya.

Semangat gotong royong dalam aspek Muhammadiyah ini merupakan salah satu perwujudan Pancasila sebagai *daarul ahdi wa syahadah* di lahan pelayanan kesehatan masyarakat. Gotong royong merupakan etalase atau miniatur dari konsep bangsa yang bersatu sebagai nilai dan cita-cita yang termaktub dalam sila ketiga, Persatuan Indonesia.

Selain itu, Muhammadiyah juga telah menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga kesehatan baik bagi dokter, bidan, perawat, farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya maupun bidang dengan 10 fakultas kedokteran dan berbagai fakultas ilmu kesehatan, dan sekolah tinggi kesehatan (akademi kebidanan, akademi keperawatan, program studi farmasi).

UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Perguruan Tinggi, telah mengamanatkan lima bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, dan universitas. Pembangunan nasional dalam bidang pendidikan tinggi merupakan suatu upaya mencerdaskan kehidupan bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Muhammadiyah dengan semangat surah Ali Imran ayat 104, melakukan perkembangan cepat dalam merespons perkembangan zaman melalui Amal Usaha Muhammadiyah berbentuk perguruan tinggi.



Sejarah mencatat dalam salah satu Keputusan Konferensi Majelis Pengajaran Muhammadiyah yang diadakan di Pekalongan adalah mendirikan Fakultas Hukum dan Falsafah di Padang Panjang, yang secara resmi dibuka pada tanggal 3 Rabiul Akhir 1375/18 November 1955. Namun, karena berbagai hal dan berdasarkan Keputusan Konferensi Majelis Pengajaran di Jakarta pada 1956, Fakultas Hukum dan Falsafah di Padangpanjang dipindah ke Jakarta, dengan nama baru Perguruan Tinggi Pendidikan Guru (PTPG), diresmikan pada 18 November 1957. PTPG diubah menjadi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) yang berada dibawah Universitas Muhammadiyah Jakarta. Dengan berkembangnya ilmu dan pengetahuan, cabang kampus Muhammadiyah Jakarta mulai tumbuh di berbagai daerah dan bermunculanlah PTM di seluruh Indonesia. Saat ini Muhammadiyah telah memiliki 165 Perguruan Tinggi Muhammadiyah dan Aisyiyah (PTMA) se-Indonesia.

Perkembangan zaman dan kemajuan teknologi dari ilmu pengetahuan menuntut PTMA untuk selalu menyebarluaskan kebermanfaatannya dalam mendidik anak-anak bangsa dari berbagai agama, suku, budaya, dan apapun itu. Upaya Muhammadiyah melalui PTMA membantu meringankan tanggung jawab negara melalui jalur pendidikan memang sudah tidak lagi diragukan. Dari 165 PTMA se-Indonesia (per Juli 2019), 55 PTMA berbentuk universitas, 7 institut, 89 sekolah tinggi, 5 politeknik, dan 9 akademi.

Sedangkan untuk akreditasi PTMA, per Juli 2019, 6 PTM terakreditasi A (3,7%), 52 (31,7%) PTMA terakreditasi B, 39 (23,8%) PTMA terakreditasi C, 67 (40,9%) PTMA belum terakreditasi. Adapun 6 PTMA yang sudah terakreditasi "A" adalah: UM Yogyakarta, UM Surakarta, UM Malang, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Jakarta, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, dan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

PTMA menunjukkan perkembangannya yang cukup pesat. Muhammadiyah juga harus siap melebarkan



kebermanfaatannya dalam bidang kesehatan, khususnya mempersiapkan tenaga-tenaga di bidang kesehatan. Merujuk pada sejarah, keberadaan Muhammadiyah dalam bidang kesehatan antara lain adalah sebagai respon atas laju kristenisasi yang cukup pesat. Upaya kristenisasi tersebut melalui rumah sakit dan balai pengobatan lainnya yang dibangun oleh misi Kristen pada masa kolonial Belanda.

Saat ini, dakwah Muhammadiyah dalam bidang kesehatan sedikit banyak mulai berbuah manis, sebab sudah mulai tumbuh AUM bidang Kesehatan dalam bentuk klinik bahkan rumah sakit. Untuk mempersiapkan tenaga-tenaga kesehatan maka diperlukan lulusan program studi (prodi) ilmu kesehatan seperti kedokteran, farmasi, perawat, bidan, dan lain-lain. Data perkembangan berbagai PTMA mempersiapkan hal tersebut, baik di jenjang D3, D4, S1, profesi, hingga pascasarjana bisa dilihat di lampiran.

Data tersebut diperoleh dari Pangkalan Data Mahasiswa Aktif Kemenristekdikti tahun 2019. Beberapa program studi di PTMA yang berhubungan dengan dunia kesehatan baik itu dari jenjang D3/D4/S1/profesi dan pascasarjana dirangkum untuk mengetahui berapa jumlah mahasiswa dan lulusan dari PTMA. Mahasiswa yang berasal dari prodi ilmu kedokteran, kedokteran gigi, keperawatan, kebidanan, farmasi, ilmu gizi, psikologi, fisioterapi, dan lain-lain merupakan modal yang sangat luar biasa dari Muhammadiyah sebagai kontribusi konkret untuk negeri ini.

Dari sekian banyak AUM, diketahui bidang pendidikan dan kesehatanlah yang cukup menonjol. K. H. Ahmad Dahlan menyakini bangsa ini akan maju karena pendidikan mengingat bahwa pendidikan adalah kawah candradimuka tempat untuk menggembleng diri agar menjadi orang yang memiliki karakter pribadi berilmu yang kuat, terlatih, dan tangkas untuk merealisasikan visi dakwah Muhammadiyah.

Saat ini, Muhammadiyah memiliki 67 PTMA bidang ilmu kesehatan. Menariknya, pendidikan bidang ilmu kesehatan



dikenal oleh masyarakat sebagai pendidikan dengan biaya cukup mahal dan tes masuk yang sulit. Namun, minat masyarakat terhadap prodi kesehatan terbilang tinggi. Hasil survei menunjukkan mengapa masyarakat tertarik pada prodi ilmu kesehatan: a) masyarakat menganggap prodi ilmu kesehatan adalah prodi yang keren atau favorit; b) bermanfaat jangka panjang; c) peluang kerja dengan gaji tinggi; d) dibutuhkan untuk saat ini dan untuk masa depan; e) kesempatan terbuka lebar untuk mengabdikan ke masyarakat.

Menelisik lebih dalam dari data tersebut, ternyata peran PTMA dalam memproduksi tenaga-tenaga kesehatan sudah lebih dari cukup. Hal ini dibuktikan dengan beragamnya pilihan jurusan ilmu kesehatan yang ditawarkan oleh PTMA. Selain itu, prodi yang paling diminati adalah prodi kebidanan, ilmu keperawatan, dan psikologi yang ada di PTMA, baik itu terdapat di akademi keperawatan, akademi kebidanan, dan sekolah tinggi kesehatan. Prodi-prodi tersebut banyak dibutuhkan saat pembukaan calon pegawai pemerintah atau pegawai rumah sakit.

Peran PTMA yang tidak bisa dipandang sebelah mata adalah kontribusi dari alumni yang berkelanjutan. Setiap tahun, lahir sarjana muda atau keprofesional yang siap berbakti untuk negeri, di mana pemerataannya disesuaikan kebutuhan daerah. Sebelumnya, telah ada kajian tentang tenaga-tenaga bidang kesehatan yang diperlukan di tempat tertentu. Dari hal itulah PTMA di seluruh Indonesia memiliki jumlah mahasiswa yang begitu banyak ditambah lagi kualitas menjadi satu hal yang benar-benar diperhatikan berdasarkan akreditasi nasional baik BAN-PT atau LAM-PTkes. Ke depan, lulusan PTMA yang berasal dari prodi ilmu kesehatan baik D3/D4/S1/profesi, dan pascasarjana tidak hanya sebatas mendapat keuntungan untuk diri sendiri, melainkan mau berkorban dan lebih berkontribusi di dunia kesehatan khususnya dari persoalan mengubah paradigma masyarakat agar lebih peduli kesehatan dan menyiapkan generasi emas berdasarkan pelayanan kesehatan yang berkemajuan.



## LAYANAN KESEHATAN BENCANA: BERAKSI DI TENGAH BADAI

### Penanggulangan Bencana dan Kesehatan Bangsa

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan Muhammadiyah sebagai representasi semangat menolong kesengsaraan umum adalah kiprah Tim Medis Muhammadiyah dalam penanggulangan bencana. Sejak tsunami Aceh tahun 2004, kemudian hantaman gempa bumi Yogyakarta tahun 2006, Muhammadiyah melakukan percepatan peningkatan kapasitas tim medis penanggulangan bencana. Sejak saat itu, Tim Medis Muhammadiyah selalu berusaha hadir dengan respons kemanusiaan di berbagai lokasi bencana di tanah air, baik pada masa tanggap darurat maupun masa rehabilitasi untuk memberi pelayanan kesehatan para penyintas, di antaranya kasus banjir di Wasior Papua Barat pada tahun 2010 dan lebih mutakhir pada banjir bandang di Bima tahun 2017.

Sejak 2009, Muhammadiyah telah mengirim tim medis pertama untuk bertugas ke luar negeri. Satu tim dikirim untuk tugas ke Jalur Gaza di tengah konflik Israel - Palestina. Hingga saat ini telah banyak kiprah Tim Medis Muhammadiyah di berbagai lokasi bencana mancanegara, baik bencana alam maupun konflik sosial dan peperangan. Kasus terakhir yang ditangani adalah pelayanan kesehatan bagi para pengungsi Rohingya (konflik Myanmar) di Bangladesh.

Peran Muhammadiyah dalam upaya memberikan kontribusi kesehatan bangsa, bukan hal yang dilakukan tanpa kendala, hambatan, dan tantangan. Berbagai persoalan internal maupun eksternal telah dilalui dan masih dihadapi oleh persyarikatan Muhammadiyah. Setiap periode sejarah perjalanan bangsa menjadi latar tantangan dan perjuangan Muhammadiyah dalam mengupayakan pelayanan kesehatan.

Kiprah dan kontribusi Muhammadiyah dalam pelayanan dan pembinaan kesehatan masyarakat berinteraksi dengan cita-cita bangsa Indonesia untuk menegakkan kemanusiaan



sebagaimana yang tertera dalam sila kedua Pancasila. Oleh karena itu, semangat yang dimiliki para dokter, perawat, bidan, pengelola Rumah Sakit dan Klinik Muhammadiyah adalah semangat melayani dan memberi pertolongan yang didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, bukan pekerjaan yang dibatasi isu kelompok, ras, budaya, dan agama.

Semangat beramal melalui profesi dan amanah di lingkungan Muhammadiyah merupakan pembuktian upaya Muhammadiyah mewujudkan masyarakat Islam yang sebenarnya. Yaitu masyarakat yang senantiasa bekerja berlandaskan agama Islam yang berorientasi peningkatan nilai-nilai kemanusiaan atau kemaslahatan manusia di dunia dan akhirat. Aksi kemanusiaan Muhammadiyah itu sekaligus sebagai kontribusi Muhammadiyah dalam mewujudkan cita-cita kehidupan berbangsa dan bernegara, membangun manusia Indonesia seutuhnya.

Tim Kesehatan Muhammadiyah turut dalam berbagai upaya penanggulangan bencana, baik pada kegiatan pencegahan, kesiapsiagaan, tanggap darurat, maupun pemulihan pasca bencana. Peran tersebut dilakukan sejak awal berdirinya rumah sakit Muhammadiyah, walaupun menjadi sangat besar perannya sejak kejadian-kejadian bencana berdampak besar sejak tsunami Aceh tahun 2004.

Pada saat tsunami Aceh 2004, inilah pertama kali dilakukan pengerahan tim kesehatan Muhammadiyah secara besar-besaran ke sebuah lokasi bencana dalam waktu yang lama. Tim kesehatan dari RSMA, tim kesehatan dari program pendidikan dokter dan pendidikan tenaga kesehatan PTMA, dan juga personel kader Muhammadiyah yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan digerakkan dalam satu program besar layanan tanggap darurat dan pemulihan pascatsunami Aceh. Kegiatan tersebut didukung oleh seluruh jaringan Muhammadiyah di Indonesia dan juga mitra-mitra donor maupun NGO dari berbagai negara.

Kegiatan ini kemudian berlanjut pada kejadian-kejadian bencana berikutnya, baik dengan pengerahan tim kesehatan



lokal maupun secara nasional. Sebagai contoh adalah gempa bumi Yogyakarta 2006, banjir Jateng-Jatim 2007, gempa bumi Jawa Barat 2009, gempa bumi Sumatera Barat 2009.

Pada tahun 2007, Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat (MKKM) PP Muhammadiyah menginisiasi berdirinya Pusat Penanggulangan Bencana Muhammadiyah yang disebut Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC). Dengan lahirnya MDMC, aktivitas penanggulangan bencana tidak lagi sebatas pada upaya tanggap darurat dan masa pemulihan, tapi juga pencegahan dan kesiapsiagaan. Berbagai kerja sama kemudian dijalankan, salah satunya adalah inisiasi program Kesiapsiagaan Rumah Sakit dan Kesiapan Masyarakat yang disebut HCPDM (Hospital and Community Preparedness for Disaster Management) bersama pemerintah Australia. Pada tahun 2008, Tim Medis Muhammadiyah bersama anggota Humanitarian Forum Indonesia mengirim misi kesehatan ke Jalur Gaza Palestina.

Setelah Muktamar Satu Abad Muhammadiyah tahun 2010 di Yogyakarta, MKKM dimekarkan menjadi Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU), Majelis Pelayanan Sosial (MPS), dan Lembaga Penanggulangan Bencana (LPB) yang tetap menggunakan sebutan MDMC sebagai “*brand*” publik.

Dengan kelembagaan tersendiri, kegiatan respons kebencanaan oleh MDMC menjadi lebih luas dan lintas sektoral. MPKU berposisi dalam fungsi menyediakan sumber daya kesehatan untuk digerakkan oleh MDMC dalam kegiatan tanggap darurat maupun pemulihan, dan mengkoordinasikan program pengurangan risiko bencana berbasis rumah sakit bersama MDMC dalam berbagai strategi dan upaya.

Sebagai koordinator kegiatan penanggulangan bencana di Muhammadiyah, MDMC kemudian mengembangkan berbagai kluster relawan maupun bidang-bidang penanggulangan bencana secara luas. Kegiatan-kegiatan pengiriman tim kesehatan Muhammadiyah di lokasi bencana menjadi lebih intensif, dengan dukungan utama dari RSMA dalam koordinasi MPKU, maupun tim dari perguruan tinggi



Muhammadiyah. Tercatat pada 2010-2019, setiap tahun rata-rata 20 kali pengiriman Tim Kesehatan Muhammadiyah ke lokasi bencana, yang bersifat lintas daerah dan dikoordinasi MDMC di tingkat PP Muhammadiyah. Belum lagi ratusan pelayanan kesehatan oleh tim kesehatan Muhammadiyah di tingkat lokal dan dikoordinasi MDMC di tingkat PWM maupun PDM.

Dukungan pendanaan operasi layanan kesehatan bencana juga menjadi lebih besar, selain dengan dukungan dana dari RSMA asal tim, dana juga ditopang dari Lazismu. Bila terjadi kejadian besar seperti erupsi Gunung Merapi 2010, gempa bumi NTB 2018, gempa–tsunami–likuifaksi di Sulawesi Tengah 2018, maka dukungan mitra internasional juga berhasil dikonsolidasikan dalam bentuk program-program di lapangan, termasuk program tanggap darurat dan pemulihan bidang kesehatan. Pada gempa–tsunami–likuifaksi Sulawesi Tengah 2018 dilakukan pengiriman tim kesehatan



Kai Von Harbaou, dari WHO memuji EMT Internasional Muhammadiyah. “Kalian sangat luar biasa, karena mampu menyiapkan EMT type 1 dalam waktu satu tahun. Belum ada Negara yang dapat menyiapkan EMT dalam waktu sesingkat ini”, ujarnya dalam Pre Verifikasi selama dua hari 20-21 Januari 2020 di PKU Gamping dan gelar kesiapan alat di Sportorium UMY. Setelah terverifikasi oleh WHO, Muhammadiyah akan segera melaunching Emergency Medical Team (EMT) Internasional yang diinisiasi oleh MDMC, MPKU dan Lazismu. (Foto: muhammadiyah.or.id)



terbesar setelah tsunami Aceh 2004 dan gempa bumi Yogyakarta 2006. Kegiatan pemulihan juga intensif dilakukan, termasuk membangun RS Muhammadiyah di Palu dan juga memfasilitasi bantuan internasional untuk pembangunan fasilitas layanan kesehatan lain di daerah-daerah.

### **EMT Muhammadiyah: Kiprah Internasional**

Setelah misi pertama pengiriman tim medis bencana ke Gaza Palestina tahun 2009, misi kemanusiaan internasional pun terus dilakukan oleh Muhammadiyah, khususnya untuk pengiriman tim kesehatan. Saat terjadi bencana topan Filipina pada November 2013, dikirimkan satu tim kesehatan. Misi yang cukup besar adalah dengan pengiriman tim kesehatan untuk pelayanan pengungsi Rohingnya di Bangladesh bersama Indonesia Humanitarian Alliance (IHA) tahun 2017.

Belajar dari berbagai misi internasional ini, MDMC didukung oleh MPKU dan LAZISMU mengusahakan pembentukan Emergency Medical Team (EMT) yang terverifikasi oleh WHO. Hingga akhir 2019, pembentukan tim ini sudah memasuki tahap akhir. Rencananya, proses verifikasi WHO pada Januari-Februari 2020. Dengan verifikasi EMT Muhammadiyah oleh WHO, maka EMT Muhammadiyah akan menjadi salah satu tim permanen yang akan mendapat mandat dari WHO untuk merespon kejadian-kejadian kedaruratan kesehatan di berbagai negara di dunia ini.

Program pengurangan risiko bencana di bidang kesehatan juga intensif berjalan, seperti program HPCRED 1 dan 2 (Hospital Preparedness and Community Readiness for Emergency and Disaster) tahun 2015-2018 di Lamongan, Gresik, Malang, Bima, Palangkaraya, dan Makassar. Pelatihan-pelatihan fasilitator dan pembuatan modul untuk RS Aman Bencana diselenggarakan, sehingga saat ini Muhammadiyah sudah memiliki modul, fasilitator, dan RS percontohan untuk pembuatan Hospital Disaster Plan, maupun simulasi penanganan bencana yang prosesnya bekerja sama Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes dan BNPB.



## HFI: Ikhtiar Sinergi Kemanusiaan

Sebagai gerakan yang menisbahkan diri pengikut Nabi Muhammad, Muhammadiyah berusaha mengaktualisasikan Islam Berkemajuan, dengan menghadirkan Islam sebagai agama pencerahan, pembangun kemajuan, dan peradaban (*din al-hadlarah*). Muhammadiyah memaknai aktualisasi jihad sebagai ikhtiar mengerahkan segala kemampuan (*badlul-juhdi*) untuk mewujudkan kehidupan seluruh umat manusia yang maju, adil, makmur, bermartabat, dan berdaulat. Jihad dalam pandangan Islam bukanlah perjuangan dengan kekerasan, konflik, dan permusuhan.

Hilman Latief, dalam disertasinya di Universitas Utrecht Belanda yang berjudul *Islamic Charities and Social Activism Welfare, Dakwah and Politics in Indonesia* (2012), menyatakan bahwa masalah keumatan dapat dipecahkan. Menurutnya, permasalahan umat dapat diatasi apabila tiap lembaga mampu mentransformasikan dan mengomunikasikan nilai-nilai keagamaan yang mereka pegang ke dalam nilai-nilai universal yang diterima dalam konsep humanitarian.

Saat ini, persoalan keumatan semakin mengglobal, banyak lembaga internasional non pemerintah bisa diajak bekerja sama memecahkan persoalan keumatan tersebut. Dalam konsep humanitarian, *faith based organization* dibagi ke dalam empat klasifikasi.<sup>13</sup> Pertama, humanitarian akomodatif (*accomodative-humanitarianism*), kelompok humanitarian berbasis agama tetapi implementasi gerakan humanitariannya tidak didesain sama sekali untuk memenuhi agenda keagamaan. Dari sisi misinya, lembaga humanitarian akomodatif tidak menekankan secara eksplisit misi keagamaannya. Agama atau iman lebih dimaknai sebagai spirit humanisme yang meyakini persaudaraan sejati semua manusia.

Kedua, humanitarian sintesis (*synthesis-humanitarianism*). Dalam kategori ini sebuah FBNGO memiliki orientasi

---

<sup>13</sup> <http://ejournal.uin-suka.ac.id/pasca/jkii/article/viewFile/1063/11>



keagamaan yang sangat jelas dengan menempatkan agama sebagai motivasi utama dalam aksi kemanusiaannya. Meskipun agama cukup sentral, namun tidak memiliki semangat *evangelis* atau dakwah untuk mengagamakan para penyintas. Dalam perspektif humanitarian sintesis, aktor yang menyediakan diri sebagai pelayan kemanusiaan merepresentasikan wujud dari cinta kasih atau rahmat Tuhan.

Ketiga, humanitarian evangelis (*evangelistic-humanitarianism*). Sebagaimana labelnya, humanitarian evangelis atau dakwah mengedepankan aspek evangelis dalam kegiatan humanitarian. Aksi penanganan bencana atau pembangunan yang dilakukan oleh FBNGO kategori ini bukan merupakan tujuan utama, tetapi lebih untuk menyebarkan pesan agama. Dengan kata lain aktor FBNGO menyebarkan misi agama melalui aksi kemanusiaannya. Baik orang atau lembaga yang mendonorkan dana untuk FBNGO serta aktivis FBNGO bersangkutan memiliki tujuan yang sama, yaitu menyelenggarakan pelayanan dengan harapan sasaran atau penyintas yang menerima manfaatnya diharapkan mau menerima misi keagamaan darinya.

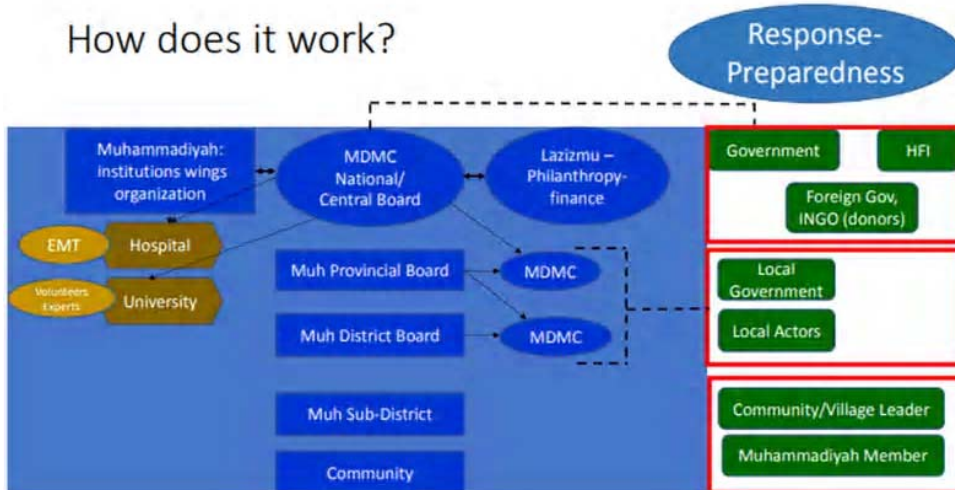
Keempat, humanitarian radikal (*radical nonengagement*). FBNGO dalam kategori ini memiliki landasan ideologi keagamaan yang mengakar sangat kuat. Perbedaannya dengan kategori ketiga, kategori keempat ini memiliki pandangan dan praktik humanitarian yang lebih sempit dan lebih radikal berbasis denominasi (aliran/ kelompok keagamaan). Hal ini dapat terlihat dari misi yang dijalankan terkonsentrasi hanya bagi penyintas yang memiliki afiliasi keyakinan atau aliran agama yang sama dengan organisasi ini.

Di Indonesia, Humanitarian Forum Indonesia (HFI) sudah berdiri, diinisiasi oleh tujuh LSM yaitu MDMC, Yayasan Tanggul Bencana Indonesia, Unit Darurat Yakkum (YEU), Dompot Dhuafa, Karina-KWI, Wahana Visi Indonesia, dan Perkumpulan Peningkatan Keberdayaan Masyarakat. HFI berkomitmen untuk membangun saling pengertian di antara aktor-aktor kemanusiaan, terutama LSM dengan latar



belakang ras etnis, suku, agama, dan negara yang berbeda, untuk mengampanyekan norma-norma dan prinsip-prinsip standar kemanusiaan. HFI mengembangkan dialog dan kemitraan di tingkat mana pun mereka berada. Organisasi ini bermaksud untuk menyatukan setiap sumber daya yang tersedia dan mengubahnya menjadi kekuatan untuk memenangkan kehidupan manusia dari ketidakberdayaan, kerentanan, dan hal-hal yang dapat mengancam orang untuk memiliki kehidupan yang layak dan baik.<sup>14</sup>

Aktivitas HFI fokus pada lima hal, yaitu pengembangan kapasitas, akuntabilitas, membangun jembatan, koordinasi dan kerja sama, serta pengembangan standar kemanusiaan. HFI berupaya menciptakan kerja sama di antara para pelaku kemanusiaan, lalu menjadikannya garis koordinasi dan ruang dialog yang tersedia bagi siapa saja yang ingin bergabung. HFI berusaha untuk mencapai misinya, yaitu mempromosikan nilai, norma, dan prinsip kemanusiaan, advokasi, pengembangan platform, pengembangan sistem komunikasi dan informasi, dan untuk memfasilitasi kegiatan.



<sup>14</sup> <http://www.humanitarianforumindonesia.org/AboutUs.aspx>



Untuk mencapainya, HFI merencanakan dua program strategis: Pertama, konsolidasi organisasi dan penguatan keanggotaan baik secara vertikal maupun horizontal. Kedua, menerapkan lima modul inisiatif forum kemanusiaan (pengembangan kapasitas, peraturan, kebijakan dan standar kerja sama koordinasi, menjembatani semua program dan kegiatan yang terkait dengan lima hal yang disebutkan).

Sejak 2010, banyak organisasi kemanusiaan mulai bergabung dengan HFI, di antaranya adalah PKPU, Church World Service Indonesia, Habitat for Humanity, DRR Unit Union of Churches di Indonesia (Unit PRB PGI), dan Rebana Indonesia Foundation (Jaringan Gereja Baptis), Rumah Zakat (2014), Lembaga Penanggulangan Bencana dan Perubahan Iklim Nahdlatul Ulama, dan Baznas Tanggap Bencana (BTB, sebuah agen Baznas untuk tanggap bencana). Saat ini, HFI memiliki 15 anggota. Organisasi kemanusiaan berbasis keagamaan (FBO) ini sangat penting, karena memiliki kedekatan atau merupakan bagian dari masyarakat terdampak, memiliki kedekatan kepercayaan, pengetahuan, hubungan, dan akses ke anggota masyarakat, dibandingkan dengan basis lain. FBO adalah penyedia utama bantuan dan perlindungan selama krisis kemanusiaan dan dampaknya.

Muhammadiyah telah merespons isu kebencanaan sebagaimana salah satu keputusan Tanwir Muhammadiyah Bengkulu yang memberikan mandat yang di antaranya adalah membangun perdamaian, menghargai kemajemukan, dan menghormati harkat martabat kemanusiaan. Untuk memberikan jawaban atas berbagai problem kemanusiaan, perlu dilakukan aktualisasi jihad sebagai ikhtiar mengerahkan segala kemampuan (*badlul-juhdi*) untuk mewujudkan kehidupan seluruh umat manusia yang maju, adil, makmur, bermartabat, dan berdaulat. Keputusan tanwir tersebut mengupayakan langkah-langkah kerja, sebagai berikut:<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> <https://www.itb-ad.ac.id/wp-content/uploads/2019/05/Materi-Rahmawati-Husein-OK-Aktualisasi-Nilai-Al-Maun-dalam-Kemanusiaan.pdf>



Di dunia internasional, Muhammadiyah dianggap pilar Islam moderat dan tonggak demokrasi di Indonesia. Karena itu banyak organisasi yang ingin membantu dan bekerja sama. Isu kebencanaan dalam *community based disaster reduction management* (CBDRM) adalah strategi makro Muhammadiyah sebagai *Islam society* yang bertumpu pada ajaran surah Al-Maun yang mengandung proses karitatif, pemberdayaan, modal sosial, ketahanan sosial, dan masyarakat beradab.

### **Rumah Sakit Aman dan Siaga Bencana**

Selain mengembangkan kelembagaan melalui MDMC dan kerja sama lintas organisasi melalui HFI, Muhammadiyah juga mendorong peningkatan kapasitas rumah sakit dan kesiapan masyarakat dalam respons bencana. Di antara program itu adalah *Hospital and Community Preparedness for Disaster Management* (HCPDM) dan *Hospital Preparedness and Community Readiness for Emergency and Disaster* (HPCRED) yang dilakukan oleh RS Muhammadiyah, antara lain oleh RS Muhammadiyah Lamongan (RSML).

RSML ditunjuk sebagai salah satu dari 4 rumah sakit Muhammadiyah se-Indonesia yang menjadi “*pilot project*” RS Siaga Bencana MPKU PP Muhammadiyah, yang bekerja sama dengan Australian Aid. Program *Hospital and Community Preparedness for Disaster Management* (HCPDM) berjalan selama 3 tahun. Program ini bertujuan untuk mendapat pengayaan manajerial, penguatan tim medis bencana, pendampingan terhadap klinik siaga bencana di sekitar RS, dan kesiapan internal RS dalam tanggap bencana.

Saat itu dibentuk tim medis bencana (Disaster Medical Committee) atau Komite Kesehatan Bencana (KKB) berjumlah anggota 16 orang yang mendapat pelatihan kedaruratan dan kebencanaan. Tim dipersiapkan untuk respons cepat berangkat ke lokasi bencana. Setelah 11 tahun, DMC/KKB tumbuh dan berkembang menjadi sebuah unit khusus di RSML yang beranggotakan sebanyak 78 orang,



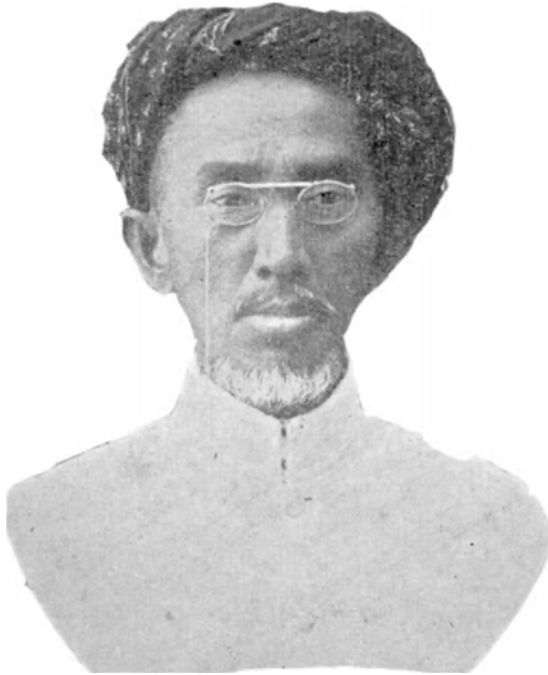
yang mempunyai anggaran tahunan sendiri dan program pelatihan, baik internal maupun eksternal ke instansi lain.

DMC RSML menjadi salah satu kekuatan utama MDMC dalam pengiriman tim kesehatan *advance* ke lokasi bencana yang sulit terjangkau, misalnya gempa Lombok, gempa-tsunami-likuifaksi Palu, banjir Halmahera Selatan, dan banjir Konawe Utara. DMC RSML juga turut berkontribusi dalam merespons kasus berskala internasional. Pada pengiriman tim medis ke Bangladesh, DMC RSML merupakan pengirim terbanyak dari seluruh jaringan RSMA di seluruh Indonesia dengan total 7 orang (3 dokter dan 4 perawat). Pada seleksi EMT Internasional, DMC RSML mencatatkan diri sebagai rumah sakit dengan jumlah anggota tim terbanyak, yaitu 10 orang (2 dokter, 7 perawat, dan 1 rekam medis).

Di tingkat daerah dan wilayah, KKB RSML mengambil peran yang besar di berbagai lini. Selain itu, KKB RSML juga aktif berperan dan bekerja sama dengan BPBD Lamongan, Polres Lamongan, Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Pemda Kabupaten Lamongan, serta Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI. RSML juga telah membakukan buku Pedoman Kerja Komite Kesehatan Bencana RS yang pertama kali di Indonesia. Buku ini menjadi acuan tidak hanya di kalangan RS Muhammadiyah tetapi juga di instansi pemerintah seperti RSUP Otak Jakarta, RSPAD, dan Puskikes AL.

Selain mengembangkan modul dan model Pelatihan Rumah Sakit Aman Bencana, KKB RSML juga mengembangkan konsep “lambung bencana”. Caranya, dengan menyisihkan sisa dana operasional bulanan, disimpan sebagai tabungan khusus yang hanya digunakan saat kondisi kedaruratan dan bencana. Dana ini di luar anggaran tahunan KKB RSML, sehingga makin memperkuat konsep RS Aman Bencana. Dengan adanya komitmen direksi dalam bentuk dukungan dana ini, maka program-program pengurangan risiko bencana di RSML dapat terlaksana dengan baik.





Pesan K. H. Ahmad Dahlan:

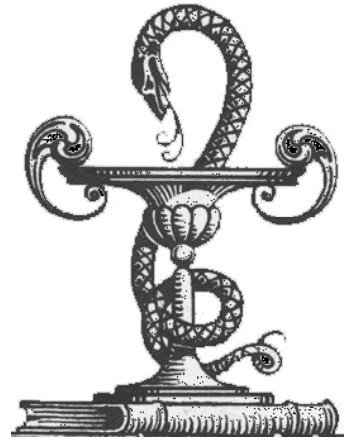
**“Adapun untuk menjaga keselamatan Muhammadiyah, maka perlulah kita berusaha dan menjalankan serta mengikuti garis-garis khittahku pada dewasa ini, ialah:**

- 1. Hendaklah kamu jangan sekali-kali menduakan pandangan Muhammadiyah dengan perkumpulan lain.**
- 2. Jangan sentimen, jangan sakit hati kalau menerima celaan dan kritikan.**
- 3. Jangan sombong, jangan berbesar hati kalau menerima pujian.**
- 4. Jangan ujub, kibir, riya (jubriya).**
- 5. Dengan ihlas murni hati, kalau sedang berkorban harta benda, pikiran dan tenaga.**
- 6. Harus bersungguh-sungguh hati dan tetap tegak pendirianmu!**

**Dengan enam syarat itu apabila kamu amalkan sungguh-sungguh, insya Allah, pasti Tuhan memberi ijabah, terkabullah apa yang menjadi usaha-usaha kita kesemuanya.”**

Sumber: Junus Salam. *K.H. Ahmad Dahlan Amal dan Perjuangannya*. hlm. 54.





## BAGIAN KETIGA

# JALAN SIMPANG DAN MENIKUNG: MUHAMMADIYAH DALAM ISU-ISU KESEHATAN NASIONAL DAN KEKINIAN

- KB dan Vaksinasi; Beda Jalan Hasilnya Sama
- Sengketa UU RS; Cara Pandang yang Berbeda
- JKN; Tak Cukup Hanya dengan Niat Baik



**W**alaupun sama-sama berkhidmat untuk melayani kesehatan masyarakat, antara Muhammadiyah dan pemerintah, acapkali menyusuri jalan searah yang saling mendukung. Namun, kadang juga bersimpangan di jalan yang berbeda arah. Kadang malah terpaksa berpacu di jalan yang menikung.

Beberapa jalan simpang antara Muhammadiyah dengan pemerintah ini setidaknya terbaca dalam program KB, kebijakan tentang rumah sakit (UU Rumah Sakit yang di JR), serta dalam program jaminan kesehatan, khususnya BPJS.



## **KB DAN VAKSINASI: BEDA JALAN HASILNYA SAMA**

Tahun 1950-an, di masa awal kemerdekaan, Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk secara drastis. Lonjakan ini disebabkan adanya keluarga-keluarga baru yang mengiringi euforia kemerdekaan. Lonjakan penambahan penduduk cukup mengkhawatirkan beberapa kalangan.

Dari situ, munculah ide untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dengan merencanakan program Keluarga Berencana. Berdasarkan penelusuran *tirto.id*, ide tentang program Keluarga Berencana dimunculkan pertama kali oleh pejabat publik pada tahun 1952, yakni oleh Kepala Jawatan Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Kementerian Kesehatan di Yogyakarta, dr. Julie Sulianti Saroso. Saat itu, ia menyatakan di harian *Kedaulatan Rakjat* yang terbit pada 16 Agustus 1952 bahwa sebaiknya para ibu berani dan mau melakukan pembatasan kelahiran<sup>1</sup>. Fakta yang hampir sama juga termuat di laman oleh *soeharto.co*. dalam artikel yang berjudul *Sejarah Program KB di Indonesia*, disinggung kehebohan masyarakat Yogyakarta akibat wawancara Sulianti dengan harian *Kedaulatan Rakyat* edisi 16 Agustus 1952.

Pernyataan Sulianti ini mendapat kecaman dari banyak pihak, termasuk dari dari Gabungan Organisasi Wanita Yogyakarta (GOWY) yang langsung mengadakan pertemuan untuk membahas pernyataan ini. Hasil pertemuan tersebut secara tegas menolak pandangan dr. Sulianti mengenai pembatasan kelahiran. GOWY berpendapat bahwa pembatasan kelahiran merupakan pelanggaran terhadap hak-hak asasi manusia, mengakibatkan pembunuhan terhadap bibit bayi, dan bahkan dapat memperluas pelacuran dan merusak moral masyarakat. Rapat GOWY tidak menyetujui pembatasan kelahiran sebagai suatu cara untuk mengatasi masalah pertumbuhan penduduk.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Tirto.id, *Sejarah KB dan Ide Dua Anak Cukup dari Era Sukarno sampai Soeharto*, diakses 22 Oktober 2019 jam 14.44 WIB

<sup>2</sup> soeharto.co, *Sejarah Program KB di Indonesia*, diakses 13 November 2019 jam 11.24 WIB.



Walapun dr. Sulianti sudah berusaha menyampaikan koreksi yang juga dimuat di harian tersebut pada tanggal 15 September 1952, kehebohan tidak mereda. Karena masyarakat sudah telanjur menentukan sikapnya.<sup>3</sup>

Kehebohan ini berujung pada pemanggilan dr. Sulianti oleh Menteri Kesehatan, Johannes Leimena. Sulianti pun diperingatkan agar tidak lagi menyinggung masalah yang rawan itu. Peringatan tersebut diberikan oleh Menteri Kesehatan karena sebelumnya Menteri mendapat teguran dari Presiden Soekarno. Dalam sebuah pidato yang diucapkan di Palembang setelah terjadinya "*Peristiwa Yogya*" itu, Presiden Soekarno juga menyatakan tidak setuju dengan pembatasan kelahiran.<sup>4</sup> Karena teguran tersebut, dr. Sulianti pun tidak menyinggung hal itu lagi. Meski dari sisi kesehatan, membatasi kelahiran penting bagi kesehatan ibu. Istilah pembatasan kelahiran itu sendiri akhirnya tidak dipakai lagi<sup>5</sup>.

Insiden di Yogyakarta itu mendorong beberapa tokoh wanita mendirikan Yayasan Kesejahteraan Keluarga (YKK) pada 12 November 1952. YKK dipimpin oleh Ny. Marsidah Soewito. YKK memandang masalah ledakan angka kelahiran dari sudut kesehatan. Tujuan YKK pada dasarnya adalah meningkatkan kesejahteraan anak, pemuda, dan ibu.

Berpijak dari pengalaman, YKK melangkah dengan hati-hati, tidak memakai istilah pembatasan kelahiran, melainkan pengaturan kehamilan. Mereka menojolkan alasan-alasan kesehatan. YKK mendirikan klinik pertamanya di Jalan Gondolayu, Yogyakarta. Pengunjung klinik yang meminta nasihat untuk mengatur kehamilan, dianjurkan melakukan pantang berkala, *azal*, atau kontrasepsi sangat sederhana terbuat dari karet busa yang dicelup ke dalam garam.

Hal yang sama juga dilakukan di Jakarta, Bagian Kebidanan RSUP yang dipimpin oleh Prof. Sarwono

---

<sup>3</sup> Tirto.id, *Loc. Cit.*

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> *Ibid.*



Prawirohardjo. Di Poliklinik Kebidanan yang dipimpin dr. M. Judono dan dibantu oleh dr. Koen S. Martiono, sejak 1953 dilaksanakan program yang disebut *Post Natal Care*, yaitu pemeriksaan pasien pada enam minggu setelah melahirkan.

Semua itu masih dilakukan secara sembunyi-sembunyi, karena norma masyarakat saat itu belum dapat menerimanya. Apalagi dengan adanya pasal 534 KUHP yang berbunyi:

*“Barang siapa dengan terang-terangan mempertunjukkan ikhtiar untuk mencegah hamil, atau dengan terang-terangan dan tidak diminta menawarkan ikhtiar atau pertolongan untuk mencegah hamil, atau dengan menyiarkan tulisan menyatakan dengan tidak dirninta bahwa ikhtiar atau pertolongan itu bisa didapat, dapat dihukum dengan hukuman kurungan selama-lamanya dua bulan atau denda sebanyak-banyaknya dua ratus rupiah”.*<sup>6</sup>

Walau begitu, praktik ini terus berjalan. Apalagi kemudian, pada awal 1957, Ny. Dorothy Bush, anggota Field Service IPPF, datang ke Indonesia untuk menjajaki kemungkinan didirikannya organisasi KB di Indonesia. Ny. Bush menginap di rumah dr. Suharto, dokter pribadi presiden dan Ketua IDI. Dokter Suharto tertarik pada masalah pengaturan kelahiran. Dokter Abraham Stone, kepala Margareth Sanger Research Institute di New York datang ke Jakarta. Dia memantapkan pembicaraan mengenai masalah pengaturan kelahiran dan perlunya didirikan sebuah organisasi KB.

Gagasan ini kemudian didukung oleh para dokter, terutama para ahli kebidanan dan penyakit kandungan. Pada 23 Desember 1957, dalam sebuah pertemuan di gedung Ikatan Dokter Indonesia Jalan Sam Ratulangi, Jakarta, dibentuklah organisasi Perkumpulan Keluarga Berencana (PKB). PKB kemudian dirubah menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

Karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk bergerak secara luas, perkumpulan ini hanya berfokus

---

<sup>6</sup> Pasal 534 Undang-Undang Nomor 1 tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana.



pada hal-hal yang bersifat sosio-medis dan pada asas kesukarelaan untuk menjarangkan kelahiran dan mengobati kemandulan. Dalam pelaksanaannya, pendekatan dilakukan terutama terhadap ibu-ibu yang baru melahirkan. Penyebarluasan konsep KB berjalan secara diam-diam<sup>7</sup>.

Semua yang dilaksanakan secara diam-diam berakhir pada bulan Oktober 1966, Gubernur Ali Sadikin rnengatakan, “Pakailah kota saya sebagai *pilot project* KB,” cerita dokter Hanifa, seperti dikutip Suara Karya.<sup>8</sup>

Gerakan KB semakin jelas arahnya ketika pada 16 Agustus 1967, Presiden Soeharto berpidato di hadapan Dewan Perwakilan Rakyat Gotong Royong (DPR GR). Inilah pertama kalinya kepala pemerintahan negara berpenduduk nomor lima terbesar di dunia menyatakan sikap peduli terhadap masalah kependudukan dan KB. Tahun 1967 itu pula, Indonesia menandatangani *Declaration of Human Rights*, yang antara lain menyebutkan bahwa adalah hak asasi manusia untuk menentukan jumlah anak yang dikehendaknya<sup>9</sup>. Sejak itu pemerintah mengambil alih tanggung jawab pelaksanaan KB melalui Instruksi Presiden No. 20 tahun 1968 dengan membentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang berstatus semi pemerintah.

Bisa dikatakan, masa-masa itu adalah masa-masa kritis. Walaupun pemerintah menunjukkan keberpihakan pada program KB, mayoritas masyarakat masih menentanginya. Menurut masyarakat kebanyakan, KB bertentangan dengan aturan normatif, adat, dan tafsir agama.

Sebenarnya, kegelisahan pada ancaman ledakan jumlah penduduk ini juga disadari oleh Muhammadiyah. Setidaknya hal itu terekam dalam majalah Suara Muhammadiyah no. 12 (Juni) tahun 1968. Halaman 10 majalah tersebut memuat

---

<sup>7</sup> soeharto.co, *Loc. Cit.*

<sup>8</sup> tirta.id, *Loc. Cit.*

<sup>9</sup> soeharto.co, *Ibid.*



artikel *Persoalan Penduduk di Negara Kita; Diperlukan Pembangunan Sosial dan Ekonomi Bangsa*. Artikel tersebut ditulis Drs. Moh. Amien Rais.

Dalam artikel ini, Moh. Amien Rais secara gamblang menguraikan tentang ledakan penduduk dunia di negara dunia ketiga (Afro-Asia dan Amerika Latin) yang mempunyai angka kelahiran 2 -3 kali lebih banyak dari negara maju.

Menurut Moh. Amien Rais, hal ini disebabkan karena struktur sosial masyarakat di negara-negara berkembang yang relatif masih feodal, tradisional, dan primitif. Tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya sinar kehidupan modern, buta huruf, banyaknya supervisi dan prasangka dalam masyarakat mengakibatkan implikasi sosial yang cukupnya jauh. Terkait hal ini, ada tiga masalah fundamental yang musti dipikirkan, antara lain pemerataan penyebaran penduduk, perencanaan keluarga (*family planning*), dan pembukaan lapangan kerja baru.

Dalam artikel ini, Moh. Amien Rais mengkritik pemerintah yang dinilai terlambat dalam masalah *family planning policy* (kebijakan perencanaan keluarga), baik dalam fasilitas, permulaan *start*-nya, apalagi keseriusannya. Jumlah klinik *birth control* Indonesia sangat tidak sebanding bila dibandingkan dengan India, Pakistan, maupun Republik Persatuan Arab.<sup>10</sup>

Secara lahiriah, kritik Moh. Amien Rais ini juga tidak sebangun dengan hasil keputusan Muktamar Tarjih di Sidoarjo, 23-27 Juli tahun 1968. Alih-alih memutuskan program KB sebagai hal yang wajib, putusan Muktamar Tarjih kala itu malah tidak bergeser dari opini mayoritas masyarakat Islam kala itu. Program KB yang dilaksanakan dengan tindakan pencegahan kehamilan masih dianggap bertentangan dengan ajaran Islam, mengingat salah satu tujuan perkawinan adalah memperoleh keturunan.

---

<sup>10</sup> Moh. Amien Rais, "Persoalan Penduduk di Negara Kita", dalam *Suara Muhammadiyah*, No. 12, Juni 1968, hlm. 10.



Namun, putusan tersebut tidak berhenti sampai di sini, melainkan ada pengecualian di putusan kedua, yaitu: dalam keadaan darurat, KB diperbolehkan dengan sekedar perlu syarat persetujuan suami-isteri dan tidak mendatangkan mudarat jasmani dan rohani<sup>11</sup>.

Pada Mukktamar Tarjih ini, urusan keluarga berencana bukan menjadi pembahasan tunggal. Mukktamar Tarjih juga membahas masalah bank, Lotto dan Nalo, hijab, dan gambar K. H. Ahmad Dahlan.

Namun demikian, apabila dicermati dalam bagian penjelasan, putusan tersebut masih segaris dengan pendapat Moh. Amien Rais, khususnya tentang perencanaan kelahiran. Pencegahan kehamilan dianggap bertentangan dengan ajaran Islam jika hanya dijiwai oleh niat enggan mempunyai keturunan. Atau, dengan cara merusak atau merubah organ yang bersangkutan, seperti: memotong, mengikat, dan lain-lain (penjelasan nomor 4).<sup>12</sup>

Penjelasan lengkap keputusan itu adalah sebagai berikut: *Pertama*, ayat Al-Qur'an dan hadis-hadis yang disebut dalam konsideran, menjadi pengantar konsideran berikutnya. *Kedua*, keseimbangan antara maksud perkawinan untuk memperoleh keturunan, anjuran untuk memperbanyak keturunan, berusaha agar anak keturunan kita jangan menjadi beban orang lain dan berusaha agar ummat Islam merupakan ummat yang kuat, menjadi kebulatan pandangan dalam perumusan keputusan Keluarga Berencana.

*Ketiga*, anjuran memperbanyak keturunan seperti disebut dalam hadis dari Anas R. A.: "*Berkawinlah kamu kepada wanita yang berbakat banyak anak.....*" dst., dimaknai sebagai anjuran untuk umat Islam sebagai umat, bukan sebagai individu. Hingga setiap individu masih dapat

---

<sup>11</sup> Atjara dan Putusan Mu'tamar Tardjih (Ulama) Muhammadiyah se-Indonesia di Sidoarjo, dalam *Suara Muhammadiyah* nomor 15-16 Agustus 1968, hlm. 8-9.

<sup>12</sup> *ibid.*



mempertimbangkan situasinya, apakah padanya ada kemampuan untuk melaksanakan anjuran tersebut atau tidak.

*Keempat*, pencegahan kehamilan yang dianggap berlawanan dengan ajaran Islam ialah; sikap dan tindakan dalam perkawinan yang dijiwai oleh niat enggan mempunyai keturunan. Atau, dengan cara merusak atau merubah organ yang bersangkutan, seperti: memotong, mengikat dan lain-lain. *Kelima*, penentuan jarak kehamilan dapat dibenarkan sebagai kondisi darurat atas dasar kesehatan dan pendidikan dengan persetujuan suami-isteri dengan pertimbangan dokter ahli dan ahli agama.

*Keenam*, yang dimaksud dalam kriteria darurat ialah:

- a. Mengkhawatirkan keselamatan jiwa atau kesehatan ibu, karena terlalu sering mengandung atau melahirkan. Bila hal itu diketahui dengan pengalaman atau keterangan dokter yang dapat dipercaya, sesuai dengan ajaran firman Allah: 1) *Janganlah kamu menjerumuskan dirimu dalam kerusakan* (Q.s. Al-Baqarah: 195); 2) *Dan janganlah kamu bunuh diri-dirimu, sesungguhnya Allah itu kasih sayang kepada kamu.* (Q.s. An-Nisa': 22);
- b. Mengkhawatirkan keselamatan agama, akibat faktor-faktor kesempitan penghidupan, seperti kekhawatiran akan terseret menerima hal-hal yang haram, atau menjalankan/melanggar larangan karena terdorong oleh kepentingan anak-anak, sejalan dengan firman Allah Swt. dan hadis Nabi: 1. *Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesulitan bagimu.* (Q.s. Al-Baqarah: 185); 2. *Tidaklah Allah menghendaki membuat kesusahan atas kamu sekalian.* (Q.s. Al-Maidah: 6); 3. *Kefakiran itu mendekati kekafiran.* (Diriwayatkan oleh Abu Na'im dalam kitab Hilyah, dari Anas);
- c. Mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran terlalu rapat. *Jangan bahayakan (dirimu) dan jangan membahayakan (orang lain).* (Hadits Hasan diriwayatkan oleh Ahmad, Ibnu Majah dari Ibnu 'Abbas oleh Ibnu Majah dari 'Ubbadah).



*Ketujuh*, pertimbangan darurat bersifat individu dan tidak dibenarkan keluarnya Undang-Undang, sebab akan bersifat memaksa. Oleh karenanya, persetujuan bulat antara suami-isteri benar-benar diperlukan.

Walau penjelasan putusan ini dapat dipahami sepaham dengan program KB yang dicanangkan pemerintah, penjelasan putusan ini juga membuat garis demarkasi yang jelas. Yakni pemerintah tidak boleh menerapkan program ini secara represif (penjelasan ketujuh).

Setelah adanya putusan dalam Mukhtamar Tarjih ini, persoalan KB kembali adem ayem. Pemerintah masih belum serius mengurus. Partisipasi warga juga masih rendah. Namun, sejak tahun 1970, eskalasi mulai berubah. Pada tahun itu pemerintah mengambil kebijaksanaan bahwa KB merupakan bagian integral dari pembangunan nasional.

Pemerintah mengeluarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 tentang pembentukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang berstatus lembaga pemerintah. Sesuai perkembangan program yang telah meningkat, maka organisasi BKKBN-pun terus disempurnakan. Tahun 1972, dikeluarkan Keppres No. 33, yang merubah status BKKBN menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden.

Sejak tahun 1972 Pemerintah mulai terlihat sangat serius dan mulai merasa mendapat hambatan dari kalangan umat Islam yang masih bersikukuh menolak segala macam program KB. Apa yang dikhawatirkan putusan Mukhtamar Tarjih terbukti. Pemerintah Orde Baru sangat serius bahkan cenderung represif dalam mengawal *family planning policy* ini. Banyak cerita adanya keluarga yang harus menginap di Kodim dan Koramil hanya karena menolak ikut KB.

Sebagian masyarakat kian antipati terhadap program KB ini. Bahkan, di tingkat lokal, penolakan program KB dijadikan program partai politik peserta pemilu. Parpol ini mengung jargon “*Gabah pari PB, menang Ka’bah ilang KB*”.



Dalam kekacauan situasi di lapangan ini, Muhammadiyah yang bisa menerima program KB, merasa terpancang untuk ikut membantu pemerintah dalam menyebarkan ke seluruh warga tentang pentingnya program KB. Muhammadiyah menerima program itu dengan mengecualikan sikap dan tindakan yang enggan mempunyai keturunan dalam perkawinan dengan cara merusak atau merubah organ yang bersangkutan, seperti: memotong, mengikat, dan lain-lain. Hal ini terekam dalam tiga artikel bersambung yang ditulis oleh dr. Kusnadi, di Suara Muhammadiyah (SM) mulai nomor 24 (Desember) 1972 sampai nomor 2 (Januari 1973). Dalam tiga artikel yang berjudul "*Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam*" ini, dr. Kusnadi menguraikan secara sangat detail pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak, bahkan dengan uraian dalil yang jelas, ia menyimpulkan bahwa dalam Islam, kehamilan ideal adalah kehamilan yang berjarak 3 tahun<sup>13</sup>

Keselarasan gerak Muhammadiyah dan pemerintah ini kemudian berubah pada awal tahun 1974, ketika pemerintah mulai mencanangkan program kontrasepsi mantap (kontap) dengan metode tubektomi, vasektomi, serta *menstrual regulation* yang didukung oleh Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI). Meski program kontap ini diakui pemerintah tidak masuk dalam program nasional, sosialisasi cukup mengusik ketenangan umat Islam.

Umat Islam menganggap pemerintah telah menabrak garis demarkasi cara KB yang diharamkan. Atas kecerobohan pemerintah tersebut, MUI mengeluarkan fatwa yang menegaskan bahwa tubektomi, vasektomi, serta *menstrual regulation* sebagai cara KB yang haram.

PP Muhammadiyah juga membuat pernyataan yang dimuat majalah SM No. 14 (Juli) tahun 1974 yang menegaskan keharaman tubektomi, vasektomi, dan

---

<sup>13</sup> Kusnadi, "Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam", dalam *Suara Muhammadiyah*, No. 24, 01, 02, 1968 dan 1975.



*menstrual regulation* dengan *vaccum aspirator*<sup>14</sup>. Pernyataan PP Muhammadiyah ini sebenarnya bentuk lain dari penegasan Keputusan Muktamar Tarjih Sidoarjo tahun 1968.

Masalah ini tampaknya cukup serius. Hal ini tercermin dalam Tajuk Majalah SM nomor 14, Juli 1974. Dengan judul *Pelaksanaan K.B*, majalah SM menerangkan bahwa Muhammadiyah mendukung program nasional KB yang sudah ada sejak pelita I dan semakin terlihat serius di Pelita II dengan anggaran yang kian besar. Dalam tajuk tersebut, SM menunjukkan dukungan nyata Muhammadiyah terhadap program ini, yakni dengan adanya putusan Muktamar Muhammadiyah ke-38 di Ujung Pandang tahun 1971 yang memprogramkan adanya unit-unit keluarga sejahtera Muhammadiyah. Program ini diampu langsung oleh MPKU PP Muhammadiyah, PP 'Aisyiyah, serta Majelis Tabligh PP Muhammadiyah. Ini menunjukkan bahwa Muhammadiyah mendukung program KB dengan sepenuh hati.

Oleh karena itu, Muhammadiyah tidak membiarkan adanya penyimpangan program KB. Menurut kajian Muhammadiyah, program kontrasepsi mantap (kontap) dengan metode vasektomi, tubektomi, serta *menstrual regulation* adalah termasuk penyimpangan dari program KB yang harus segera ditinjau ulang oleh Pemerintah<sup>15</sup>.

Penyataan PP Muhammadiyah ini diperkuat dengan argumen ilmu kesehatan yang dipaparkan dalam Suara Muhammadiyah di nomor yang sama oleh dr. H. Kusnadi.<sup>16</sup>

Di artikel yang berjudul *Bahaya serta Akibat Vasectomi dan Tubectomi; menstrual regulation* yang akibatnya adalah abortus ini, dr. Kusnadi mengingatkan kembali tujuan dasar

---

<sup>14</sup> Pernyataan PP Muhammadiyah Hukumnya Haram Vasectomi, Tubectomi dan *Menstrual Regulation* dengan *Vaccum Aspirator*, dalam *Suara Muhammadiyah* No. 14, Juli 1974, hlm. 4.

<sup>15</sup> Pelaksanaan KB, *Suara Muhammadiyah*, No. 14, Juli 1974, hlm 3.

<sup>16</sup> Kusnadi, "Bahaya Serta Akibat Vasectomi dan Tubectomi; *Menstrual Regulation* Akibatnya adalah Abortus", dalam *Suara Muhammadiyah*, No. 14, Juli 1974, hlm. 10-11.



program KB yang mulia. Tujuan yang sesuai dengan ajaran Islam. Namun sayangnya, dalam praktik, program ini diselewengkan secara diam-diam. Metode KB yang dilarang oleh agama Islam malah dipropagandakan oleh para petugas lapangan secara *door to door*, dari rumah ke rumah, menyasar kaum awam yang kurang paham efek vasektomi kepada mereka, baik secara kesehatan maupun secara agama.

Menurut penelusuran redaksi Suara Muhammadiyah, catatan dr. Kusrini juga menyebutkan bahwa dari bulan Juli 1973-sampai Maret 1974, RS Panti Rapih, RS Bethesda, serta RS UGM telah melaksanakan praktik KB yang dilarang agama (*vasektomi* dan *tubektomi*) terhadap 533 warga Yogyakarta. Dari jumlah ini, 53% pesertanya adalah muslim, 30% Kristen, dan selebihnya dari agama lain. Sebanyak 70% peserta kontap itu adalah petani biasa yang berumur sekitar 20-35 tahun. Mereka dijaring dari kunjungan rumah ke rumah oleh PLKB (petugas lapangan KB), 10-15% tahu dari dokter, dan sisanya dari informasi yang lain di masyarakat.

Dua tokoh PP Muhammadiyah, H. Djarnawi Hadikusma dan H. AR Fachruddin juga terpanggil untuk berpendapat. Ketua Umum PP Muhammadiyah, H. AR Fachruddin menegaskan, bahwa kalau ikut KB karena takut miskin, maka hukum ikut KB itu bisa menggugurkan keimanan. Namun, jika alasannya karena kesehatan, maka hal itu diperbolehkan. Sedangkan H. Djarnawi mengingatkan BKKBN agar tidak lagi melanjutkan program *vasektomi* dan *tubektomi* yang telah diharamkan Muhammadiyah sejak 1969 dan MUI (1974). Namun, H. Djarnawi memberi jalan keluar atas kerisauan BKKBN yang juga resah karena adanya fatwa tujuh ulama yang mengharamkan pemakaian IUD karena yang memakaikan IUD itu dokter laki-laki, maka hal itu bisa disiasati dengan menyediakan tenaga medis perempuan. Kecuali ada hal darurat yang lain.

Walau mengeluarkan pernyataan keras seperti ini, tajuk majalah SM secara tegas menyatakan kalau Muhammadiyah terus berkomitmen untuk mendukung program KB, dengan



catatan program mulia ini tidak boleh dicemari dengan cara-cara yang tidak benar dan cara yang tidak transparan.<sup>17</sup>

Dalam perkembangan selanjutnya, kontroversi vasektomi dan tubektomi perlahan surut. Pada Munas Tarjih tahun 1980 di Klaten, dibahas pula persoalan tentang bayi tabung. Putusan Munas menyebutkan bahwa bayi tabung diperbolehkan dengan syarat sperma dan ovum milik pasangan suami istri yang sah.

Secara tidak langsung Putusan Munas Tarjih tentang bayi tabung ini mengakhiri polemik tentang vasektomi dan tubektomi. Kemandulan permanen akibat vasektomi dan tubektomi bisa diatasi dengan teknologi bayi tabung. Apalagi beberapa temuan ilmu kesehatan di kemudian hari juga semakin mempermudah pemulihan kemandulan permanen akibat vasektomi dan tubektomi.

Dengan demikian, tidak ada lagi alasan agama maupun kesehatan yang melarang kontap. Bahkan, dalam perkembangan selanjutnya, ada rumah sakit Muhammadiyah yang membuka fasilitas pelayanan kontrasepsi mantap ini.

‘Aisyiyah juga semakin mesra dalam menjalin kerja sama dengan BKKBN untuk menyosialisasikan program KB. Bahkan, di tahun 1990, ‘Aisyiyah menyatakan kalau ‘Aisyiyah telah mendukung program KB sejak dari awal.<sup>18</sup>

Perkembangan terbaru, saat perayaan Milad ke-103 tahun 2017, ‘Aisyiyah Daerah Purbalingga menjadi sponsor program kontrasepsi mantap. Bahkan, operasi medisnya dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Purbalingga.<sup>19</sup>

Setelah kasus KB ini, nyaris tidak ada lagi pertikaian antara Muhammadiyah dengan kebijakan dunia kesehatan di Indonesia. Khususnya yang terkait secara langsung antara

---

<sup>17</sup> Pelaksanaan KB, dalam *Suara Muhammadiyah*, No. 14, Juli 1974, hlm. 3.

<sup>18</sup> Kerja sama ‘Aisyiyah-BKKBN, dalam *Suara Muhammadiyah* No. 24, 1990, hlm. 12.

<sup>19</sup> Aisyiyah Purbalingga Berikan Pelayanan KB MOW Gratis, dalam [suaramuhammadiyah.id](http://suaramuhammadiyah.id) diakses tanggal 25 Oktober 2019.





Pelayanan KB MOW gratis, yang diselenggarakan oleh Aisyiah Daerah Purbalingga bekerja sama dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bobotsari Purbalingga. Majelis Kesehatan Pimpinan Daerah Aisyiyah Purbalingga melaksanakan bakti sosial ini pada bulan Maret dan April 2017. 125 peserta mengikuti program KB MOW, 4 peserta MOP, dan sekitar 400 memilih metode implan.  
foto:  
suaramuhammadiyah.id



kebijakan negara dalam bidang *vis-a-vis* kepentingan rakyat dalam menjalankan ajaran agama.<sup>20</sup> Bahkan, dalam kasus imunisasi yang ditolak oleh sebagian umat Islam, Muhammadiyah justru berada di garis depan yang menganjurkan program ini. Untuk vaksin polio yang mengandung unsur babinya sekalipun, Muhammadiyah menyebut hal itu sebagai hal mubah (halal) yang boleh dilakukan.

Dalam fatwa untuk menjawab pertanyaan Majelis Lingkungan Hidup PP 'Aisyiyah tahun 2009 tentang status hukum vaksin, khususnya untuk imunisasi polio yang

---

<sup>20</sup> Ruslan Fariadi. 2019. *Kompilasi Fatwa Tarjih untuk Kesehatan dan Medis*. Yogyakarta: Suara Muhammadiyah.



dicurigai memanfaatkan enzim dari babi ini, Majelis Tarjih memberikan penjelasan sebagai berikut.

Dalam kasus polio, penyakit ini cukup berbahaya bagi manusia. Di sisi lain, vaksin yang merupakan sarana untuk menghindarkan diri dari penyakit yang berbahaya ini, mengandung unsur babi, –yang jelas haram dimakan dagingnya– meskipun bukan merupakan bahan baku, melainkan sekadar alat (perantara) untuk memisah sel.

Dalam kajian hukum, menghindarkan diri dari penyakit polio merupakan *hajah* (kebutuhan), meskipun harus menggunakan vaksin yang memanfaatkan *enzim tripsin* dari babi. Hal ini sesuai dengan kaidah *fiqhiyah* yang artinya: *"Kebutuhan itu menduduki tempat darurat."*

Demikian pula, babi adalah *mafsadah*, polio juga *mafsadah*. Menghadapi dua hal yang sama-sama *mafsadah* ini, harus dipertimbangkan mana yang lebih besar mudaratnya dengan memilih yang lebih ringan mudaratnya. Oleh karena itu, dalam rangka membentengi penyakit polio dibolehkan menggunakan vaksin tersebut. Hal ini sesuai dengan kaidah *fiqhiyah* yang artinya:

*Apabila bertentangan dua mafsadah, maka perhatikan mana yang lebih besar madlarnya dengan dikerjakan yang lebih ringan mafsadahnya."*

Sebagai kesimpulan, dapatlah dimengerti bahwa vaksinasi polio yang memanfaatkan *enzim tripsin* dari babi hukumnya adalah mubah atau boleh, sepanjang belum ditemukan vaksin lain yang bebas dari enzim itu.<sup>21</sup>

Walau pada bagian akhir fatwa ini ada anjuran kepada pihak-pihak yang berwenang dan berkompeten untuk melakukan penelitian-penelitian terkait dengan penggunaan enzim dari binatang selain babi, yang halal dan tidak najis. Anjuran ini tidak mengubah kebolehan penggunaan "vaksin

---

<sup>21</sup> [www.tarjih.or.id](http://www.tarjih.or.id), *Hukum Vaksin*, diakses 12 November 2019



haram” tersebut. Sampai suatu saat nanti dapat ditemukan vaksin yang benar-benar bebas dari barang-barang yang hukum asalnya adalah haram. Pada saat itulah vaksin babi itu baru dapat dikenai hukum haram.

Fatwa tentang vaksin mengandung enzim babi ini dapat dikatakan sebagai argumen puncak yang mengakhiri perdebatan. Meskipun ada unsur najis sekaligus haram (babi), Muhammadiyah masih membolehkan penggunaannya. Fatwa ini jauh lebih maju dibandingkan fatwa lembaga Islam lain yang cenderung mengambang dan masih ragu karena adanya unsur babi di dalamnya.

Fatwa berani Muhammadiyah ini tampaknya tidak dapat dipisahkan dengan semangat Muhammadiyah generasi awal yang berupaya membangun dasar kesehatan masyarakat dengan pendekatan rasional dan ilmiah yang berbasis pada semua penemuan terbaru. Hal ini dapat dilacak pada anjuran-anjuran untuk meninggalkan perilaku jorok yang tidak pro kesehatan modern, meskipun hal itu dibenarkan oleh doktrin fikih. Misalnya, penggunaan air ukuran dua *kulah*, yang oleh fikih dianggap dan dihukumi sah sebagai air yang suci dan mensucikan, tetapi itu ditinggalkan oleh Muhammadiyah.

Dalam perkembangan selanjutnya seluruh kajian dan penemuan terbaru di bidang ilmu kesehatan nyaris tidak ada yang tidak segaris dengan pemikiran Muhammadiyah. Mulai dari kasus tranplantasi anggota tubuh, larangan merokok, donor anggota badan, serta pemanfaatan anggota tubuh mayat. Demikian juga halnya dengan program pemerintah untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, tidak ada lagi yang tidak sesuai dengan program dan pemikiran keagamaan Muhammadiyah. Misalnya, pemberantasan penyakit tuberkulosis (TBC), pemberantasan *stunting*, maupun penciptaan kawasan sehat.



## SENGKETA UU RUMAH SAKIT, CARA PANDANG YANG BERBEDA

Sebagaimana telah disinggung di bagian pertama, pada masa awal keberadaan amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan, Muhammadiyah dan pemerintah (baik pemerintah kolonial Belanda, Jepang, maupun Republik) tercatat selalu seiring dalam upaya membangun kesehatan bangsa. Sebagaimana panti asuhan dan sekolahnya, pelayanan kesehatan Muhammadiyah terus hadir mengisi ruang kosong yang belum bisa dijamah oleh tangan pelayanan negara yang memang masih sangat terbatas, dibanding dengan luas wilayah dan jumlah penduduknya yang beragam budaya.

Waktu itu, semua usaha layanan kesehatan masih berwujud amal sosial yang tidak berorientasi mencari keuntungan. Namun, seiring semakin tertatanya praktik dan sistem kenegaraan yang ada, Pemerintah juga semakin dituntut untuk lebih perhatian pada isu-isu kesehatan yang menjadi hak dasar setiap warga negara. Di sisi lain, seiring tingkat kemakmuran rakyat yang semakin meningkat, tumbuh pula usaha layanan kesehatan yang berorientasi untuk mencari keuntungan. Rakyat sudah mulai mempunyai pilihan dengan konsekuensi masing-masing.

Pada situasi seperti inilah pemerintah dituntut untuk melindungi kesehatan masyarakat. Semua unit penyedia layanan kesehatan rakyat harus distandarkan. Jangan sampai rakyat menjadi korban kekurangseriusan lembaga penyedia layanan kesehatan, khususnya rumah sakit.

Hal ini tercermin dalam pertimbangan a, b, dan c dalam UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Adapun teks utuhnya sebagai berikut: a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; b. bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri, yang dipenga-



ruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat, yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; c. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur rumah sakit dengan undang-undang;

Niat baik dan pertimbangan negara dalam menyusun undang-undang ini pada praktiknya menimbulkan keruwetan dan masalah. Terutama bagi Muhammadiyah yang sudah lebih dahulu melayani kesehatan masyarakat, jauh sebelum NKRI ini terbentuk.

Sumber masalah UU ini terletak pada ketentuan Pasal 7 ayat (4): “Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian”. Pasal ini membawa konsekuensi bagi Muhammadiyah dan badan hukum lain yang tidak mengkhususkan diri bergerak di bidang perumahsakitian, tidak lagi diizinkan mempunyai atau mengelola rumah sakit.

Sejak tahun 1912, Muhammadiyah sudah bergerak di banyak bidang layanan sosial. Ketentuan pasal 17 Undang-Undang Rumah Sakit ini jelas merugikan Muhammadiyah karena semua rumah sakit yang dimiliki Muhammadiyah menjadi tidak memiliki kepastian hukum dan terancam dicabut atau tidak diperpanjang izin operasionalnya karena tidak berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya khusus di bidang perumahsakitian.

Sementara itu, tawaran dari undang-undang ini yang memberi waktu untuk membentuk badan hukum baru yang dikhususkan untuk mengurus rumah sakit jelas bukan merupakan solusi, tetapi hanya akan menimbulkan masalah baru bagi Muhammadiyah.



Keruwetan utama ini menimbulkan keruwetan turunan yang bersifat teknis, yaitu yang terletak pada Pasal 17, Pasal 21, Pasal 25 ayat (5), Pasal 62, Pasal 63, dan Pasal 64 ayat (1).

Pasal 17: Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15, dan Pasal 16 tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit.

Pasal 25 (5): Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam undang-undang ini.

Pasal 62: Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00- (lima miliar rupiah).

Pasal 63 (1): Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62.

Pasal 63 (2): Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. pencabutan izin usaha; dan/atau b. pencabutan status badan hukum.

Pasal 64 (1): Pada saat undang-undang ini berlaku, semua rumah sakit yang sudah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dalam undang-undang ini, paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah undang-undang ini diundangkan.

Pasal 64 (2): Pada saat undang-undang ini berlaku, izin penyelenggaraan rumah sakit yang telah ada tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.



Dengan kata lain, Pasal 7 ayat (4), yang mengharuskan rumah sakit swasta didirikan oleh badan hukum yang hanya bergerak di bidang perumahsakitannya, jelas tidak akan dapat dipenuhi oleh Muhammadiyah yang merupakan organisasi yang tidak mengkhususkan kegiatan usahanya di bidang perumahsakitannya.

Saat itu pemerintah menjelaskan bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (4) dirumuskan dengan pertimbangan apabila badan hukum pengelola rumah sakit itu berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitannya, diharapkan pengelolaan rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan tujuan pelayanan kesehatan dengan menerapkan manajemen rasional, profesional, transparan, dan akuntabel, sesuai dengan prinsip-prinsip *good corporate governance* tanpa meninggalkan peranan para pendiri atau penyelenggara, yaitu yayasan, koperasi, atau perkumpulan.<sup>22</sup>

Undang-undang 44/2009 menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila yang didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika, profesionalisme, manfaat, keadilan, kesamaan hak, antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pencapaian semua ketentuan di atas tidak berkaitan dengan bentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitannya.<sup>23</sup>

Ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU 44/2009 dan penjelasannya adalah bentuk kekhawatiran berlebihan dan tidak beralasan kuat. Ketentuan tersebut justru mengancam/mengganggu rumah sakit yang selama ini sudah menjalankan

---

<sup>22</sup> Penjelasan pemerintah yang dikutip dari *Salinan Putusan Mahkamah Konstitusi*, Nomor 38/PUU-XI/2013.

<sup>23</sup> dr. Slamet Budiarto, S.H., M.Kes. Persaksian di sidang Mahkamah Konstitusi, dikutip dari *Salinan Putusan Mahkamah Konstitusi*, Nomor 38/PUU-XI/2013, hlm. 44.



fungsi dengan baik. Selama ini, belum ada rumah sakit yang bangkrut (tidak mempunyai tata kelola yang baik) karena badan hukumnya tidak hanya mengelola rumah sakit sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU 44/2009.<sup>24</sup>

Disisi lain, terdapat beberapa rumah sakit yang badan hukumnya sesuai ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU 44/2009, namun justru mempunyai tata kelola yang kurang baik, yaitu tidak dapat membayar tenaga kesehatan dan pegawai lainnya dikarenakan badan hukum tersebut menggunakan keuntungan untuk ekspansi/mendirikan rumah sakit lagi. Tata kelola yang baik tidak ditentukan oleh badan hukumnya, tetapi tergantung banyak faktor, antara lain sumber daya manusia. Apabila ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU 44/2009 tetap diberlakukan, maka diperkirakan akan berdampak sistemik pada pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian yang dilakukan oleh rumah sakit. Pada akhirnya akan mengakibatkan kerugian pada masyarakat, pemerintah, maupun pada rumah sakit itu sendiri.<sup>25</sup>

Rumah sakit yang tidak bisa memenuhi ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU 44/2009 memiliki dua pilihan, yaitu menutup kegiatan rumah sakitnya atau terus melakukan kegiatan tanpa izin. Apabila rumah sakit tersebut tutup maka masyarakat akan terkena dampak langsung berupa tidak mendapat pelayanan kesehatan dan akan terjadi PHK besar-besaran terhadap karyawan rumah sakit bersangkutan. Pemerintah juga rugi karena pada saat ini jumlah tempat tidur (rumah sakit) sangat kurang dibanding kebutuhan masyarakat.<sup>26</sup>

Apabila rumah sakit tersebut tetap menjalankan kegiatan tanpa izin maka akan terancam ketentuan pidana dalam Pasal 62 dan Pasal 63 UU 44/2009. Dengan tidak adanya izin rumah sakit, otomatis izin tenaga kesehatan (khususnya dokter) terkendala, yang pada akhirnya dokter akan

---

<sup>24</sup> Budiarto, *Loc. Cit.*

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> *Ibid.*



berpraktik tanpa surat izin praktik. Rumah sakit terancam sanksi pidana akibat mempekerjakan dokter tanpa surat izin praktik, sebagaimana diatur Pasal 42 dan Pasal 80 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.<sup>27</sup>

Teori pemerintah terbantahkan di lapangan, selama ini belum ada rumah sakit yang bangkrut (disebabkan tidak mempunyai tata kelola yang baik), karena badan hukumnya tidak hanya mengelola rumah sakit. Sebaliknya, ada beberapa rumah sakit yang badan hukumnya sesuai ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU 44/2009 namun justru mempunyai tata kelola yang kurang baik, yaitu tidak dapat membayar tenaga kesehatan dan pegawai lainnya dikarenakan badan hukum tersebut menggunakan keuntungan untuk ekspansi/mendirikan rumah sakit lagi.<sup>28</sup>

Pendapat Dr. Irman Putra Sidin, S.H., M.H., adalah lucu bahwa ada warga negara yang menjalankan fungsi membantu tugas negara, memberikan pelayanan rumah sakit yang tidak berorientasi profit, namun hanya karena tidak memenuhi syarat administratif berupa izin, yang bersangkutan harus menjadi narapidana selama dua tahun. Norma demikian tidak realistis dan tidak *predictable*, apalagi kalau hanya bermodalkan kalimat *equality before the law*, tentunya perumusan norma seperti ini justru membuat negara kehilangan proteksi konstitusionalnya terhadap warga atau kelompok warga negara.<sup>29</sup>

Spirit undang-undang *a quo* sulit dipungkiri sebagai sebuah spirit yang benar sehingga melahirkan ketentuan pasal 7 ayat (4) UU Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit. Namun,

---

<sup>27</sup> Budiarto, *Loc. Cit.*

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> Dr. Irman Putra Sidin, S.H., M.H. Persaksian di sidang Mahkamah Konstitusi, dikutip dari *Salinan Putusan Mahkamah Konstitusi*, Nomor 38/PUU-XI/2013, hlm. 46.



sebuah norma kebijakan atau politik hukum legislasi dalam realitasnya tidak cukup hanya bermodalkan spirit yang benar guna penegakan konstitusi. Sebuah norma yang hadir dengan mengesampingkan realitas atau kearifan konstitusional sesungguhnya inkonstitusional, meski memiliki spirit yang sulit diragukan keberadaannya.<sup>30</sup>

Jauh sebelum NKRI terbentuk, Muhammadiyah sudah menjalankan fungsi yang seharusnya dijalankan oleh negara, seperti menjalankan amal usaha menolong kesengsaraan umum dalam bidang pendidikan, ekonomi, sosial kesehatan, atau kegiatan sosial lainnya. Sekiranya terdapat kekurangan dalam kegiatan perumahsakitannya, maka Pemerintah harus membantu peningkatan kualitas tersebut, bukan malah menebar ancaman atas nama Undang-Undang.<sup>31</sup>

Norma Pasal 7 ayat (1) UU Rumah Sakit akan inkonstitusional sepanjang tidak dimaknai bahwa rumah sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud harus berbentuk badan hukum yang kegiatannya hanya bergerak di bidang perumahsakitannya, kecuali terhadap rumah sakit yang didirikan oleh organisasi masyarakat, perkumpulan, atau perserikatan yang telah melakukan kegiatan amal usaha sebelum masa kemerdekaan.<sup>32</sup>

Perbedaan perspektif atau cara pandang antara Muhammadiyah dan pemerintah dalam melihat dan memposisikan kaitan profesionalitas dan badan hukum ini, serta dampak merusak lain karena berlakunya UU ini, memaksa Muhammadiyah mengajukan *judicial review* atau pengujian UU Nomor 44 tahun 2009 tersebut ke Mahkamah Konstitusi (MK). Khususnya pada pasal 7 (4) serta pasal-pasal turunannya yaitu pasal 17, Pasal 21, Pasal 25 ayat (5), Pasal 62, Pasal 63, dan Pasal 64 ayat (1).

---

<sup>30</sup> Irman Putra Sidin, *Loc. Cit.*

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> *Ibid.*



Dalam kajian Muhammadiyah, semua pasal bermasalah itu bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pembukaan UUD 1945 paragraf keempat; *“... Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial...”*

Pasal-pasal bermasalah itu juga tidak sesuai dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945: *“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, Bangsa dan Negaranya”*. Pasal 28D ayat (1) UUD 1945: *“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”*. Pasal 28E ayat (3) UUD 1945: *“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat”*.

Gugatan itu didaftarkan pada 14 Maret 2013. Setelah melalui serangkaian persidangan, Mahkamah Konstitusi mengabulkan gugatan tersebut dengan bunyi amar putusan **menyatakan**: Mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian; Pasal 7 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945, sepanjang tidak dimaknai *“Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian, kecuali rumah sakit publik yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba”*;

Pasal 7 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009



Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072), tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian, kecuali rumah sakit publik yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.*

Salah satu pertimbangan MK mengabulkan gugatan ini adalah keharusan untuk mengubah badan hukum perkumpulan atau yayasan yang selama ini menyelenggarakan penyediaan fasilitas rumah sakit akan mengakibatkan risiko ditutup atau terhentinya pelayanan rumah sakit yang ada. Hal demikian justru bertentangan dengan maksud pembentukan undang-undang *a quo*. Apalagi, apabila perkumpulan atau yayasan yang sekarang mengelola rumah sakit mengalami kesulitan untuk mengubah bentuk badan hukum penyelenggaraan rumah sakit yang terpisah dari badan hukum induknya. Hal demikian secara tidak langsung akan merugikan hak dan kepentingan masyarakat untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Terhadap argumen pemerintah yang menyatakan bahwa hanya rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum khusus yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian yang memiliki kapasitas sebagai subjek hukum untuk melaksanakan hak dan kewajibannya secara otonom dan mandiri, menurut Mahkamah adalah dalil yang tidak tepat. Mahkamah berpendapat bahwa untuk melakukan pengelolaan rumah sakit secara otonom dan mandiri tidak harus memerlukan badan hukum yang dikhususkan bergerak di bidang perumahsakitian.

Sebenarnya, pihak yang sangat membutuhkan sifat otonom dan mandiri adalah manajemen ketatalaksanaan keseharian rumah sakit. Kebutuhan akan sifat otonom dan mandiri tersebut, menurut Mahkamah tidak akan terhambat hanya karena rumah sakit tidak didirikan dengan badan hukum yang khusus bergerak di bidang perumahsakitian.



Meskipun rumah sakit didirikan dengan bentuk badan hukum khusus di bidang perumahsakit, namun jika pemegang saham mayoritas berkehendak untuk mengekang kemandirian dan otonomi manajemen keseharian rumah sakit, maka tujuan pembentuk undang-undang *a quo* tidak akan tercapai. Hal demikian menunjukkan bahwa yang perlu diatur agar tujuan penyelenggaraan rumah sakit tercapai bukan dengan mengatur rumah sakit harus berbentuk badan hukum khusus – karena bentuk badan hukum khusus tidak identik dengan kualitas layanan rumah sakit– melainkan dengan memastikan bahwa apapun pilihan bentuk badan hukum rumah sakit tersebut, semua badan hukum dimaksud mengakomodasi tujuan ideal pelayanan rumah sakit.

Menurut MK, perlindungan terhadap usaha rumah sakit tidak hanya dapat diberikan manakala usaha rumah sakit tersebut berbentuk badan hukum yang khusus bergerak di bidang perumahsakit. Rumah sakit yang berbentuk badan hukum lain pun, karena sifatnya sebagai badan hukum, tentu mendapatkan jaminan pula akan keberlangsungan unit usaha yang berada di bawah naungannya berdasarkan konstitusi.

Jika Pasal 7 ayat (4) UU 44/2009 dan penjelasannya dimaksudkan oleh pembentuk undang-undang untuk memberikan perlindungan kepada rumah sakit dari risiko adanya kerugian unit usaha lain selain rumah sakit yang berada di bawah badan hukum yang sama, maka menurut MK, potensi terjadinya kerugian atau kegagalan unit usaha rumah sakit dimaksud hanya terjadi pada badan hukum perseroan terbatas yang melaksanakan usaha rumah sakit privat. Risiko demikian tidak terjadi pada badan hukum swasta yang nirlaba, misalnya perkumpulan atau yayasan.

Menurut MK, pembentuk undang-undang telah salah mempersepsikan seluruh rumah sakit sebagai “usaha”, padahal tidak selalu rumah sakit itu sebagai badan usaha, seperti rumah sakit yang dilaksanakan oleh badan-badan sosial yang merupakan bagian dari kegiatan amal sosial dari yayasan atau perkumpulan.



Dengan demikian, keharusan membentuk badan hukum yang khusus untuk menyediakan fasilitas pelayanan rumah sakit tidak dapat diberlakukan sama untuk semua rumah sakit. Ketentuan tersebut tidak dapat diberlakukan bagi rumah sakit publik yang tidak bertujuan profit.

Gugatan Muhammadiyah, yang kemudian dikabulkan MK, sebagai bukti bahwa Muhammadiyah berusaha istiqomah mengawal konsensus Pancasila sebagai *Darul Ahdi wa Syahadah*. Memastikan semua gerakan dakwah dan sosial (termasuk bidang kesehatan) yang diinisiasi Muhammadiyah sesuai dengan tatanan, sistem hukum atau regulasi yang berlaku di bawah naungan konstitusi dasar Pancasila. Dalam hal ini, Muhammadiyah berperan sebagai komponen masyarakat yang menyampaikan aspirasi dan mengawal regulasi berdasarkan orientasi visi dan misi Persyarikatan.

Oleh karena itu, sebagai perwujudan cita-cita meningkatkan kualitas hidup masyarakat menuju masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera, pemerintah menyusun berbagai regulasi, termasuk dalam bidang kesehatan, baik dalam bentuk undang-undang maupun Peraturan Menteri Kesehatan. Di antara undang-undang tersebut terdapat Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-undang tersebut kemudian dilengkapi dengan berbagai Peraturan Menteri Kesehatan. Muhammadiyah berupaya melakukan peran aktif untuk mengawal berbagai bentuk regulasi kesehatan tersebut.

Upaya pengawalan itu dilakukan baik dalam bentuk menyampaikan aspirasi pada saat perumusan, pengawasan pada saat pelaksanaan, bahkan *review* dan pengajuan gugatan ketika regulasi itu dipandang tidak sesuai atau merugikan masyarakat. Dalam mengawal regulasi, Muhammadiyah tidak hanya berperan sebagai mitra pemerintah dalam merumuskan regulasi, tapi juga berperan sebagai pembela rakyat dalam menolak regulasi yang tidak adil dan merugikan.



Sebagai perkumpulan yang telah berdiri sebelum Republik Indonesia berdiri, persyarikatan Muhammadiyah yang bergerak dalam bidang keagamaan/dakwah dan sosial kemasyarakatan, pendidikan dan pengajaran serta kesehatan telah melakukan perubahan Anggaran Dasarnya, menyesuaikan dengan ketentuan negara. Perubahan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari Menteri Hukum dan Asasi Manusia Republik Indonesia. Maka hadirnya undang-undang tersebut telah menegasikan persetujuan Menteri Hukum dan HAM RI yang selama ini menjadi dasar legal organisasi Muhammadiyah.

Muhammadiyah adalah organisasi keagamaan yang menyelenggarakan dakwah di berbagai bidang. Rumah sakit hanyalah salah satu sektor dari kegiatan dakwah Muhammadiyah disamping pendidikan dan amal sosial lainnya. Jika penyesuaian Muhammadiyah dengan peraturan yang berlaku hanya dapat dilakukan dengan membentuk badan hukum baru yang khusus menyelenggarakan rumah sakit, hal ini dipandang akan memunculkan suatu kerawanan konflik dan disentralisasi yang merugikan dakwah persyarikatan. Selain itu, dipastikan akan merugikan masyarakat yang selama ini menerima manfaat dari layanan kesehatan Muhammadiyah.

Hal lain yang dilakukan oleh Muhammadiyah dalam mengawal regulasi kesehatan adalah berperan aktif dalam berbagai kesempatan untuk menyalurkan aspirasi dan pemikiran Muhammadiyah pada perumusan kebijakan. Hal itu dilakukan dalam berbagai forum seminar, diskusi hingga upaya-upaya advokasi melalui pertemuan-pertemuan dengan para pemangku kebijakan, yakni pihak Kementerian Kesehatan RI dan Dewan Perwakilan Rakyat.

Untuk memperkuat proses penyaluran aspirasi dan pemikiran Muhammadiyah dalam bidang kesehatan khususnya, dan untuk memastikan proses penjangkaran aspirasi itu berlangsung secara *bottom up*, dengan harapan pemikiran dan aspirasi yang dimunculkan akan mewakili kondisi nyata



di masyarakat, Muhammadiyah membentuk berbagai forum atau asosiasi yang beranggotakan perwakilan unit pelayanan kesehatan dan unit institusi pendidikan kesehatan. Melalui Majelis Diktilitbang, Muhammadiyah telah membentuk Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah (APKKM). Selain itu MPKU PP Muhammadiyah juga menginisiasi pembentukan Asosiasi Rumah Sakit 'Aisyiyah dan Muhammadiyah (ARSAMU). Diharapkan melalui kedua asosiasi tersebut, Muhammadiyah dapat lebih maksimal dalam mengawal dan mewarnai kebijakan pemerintah di bidang kesehatan.

Peran Muhammadiyah dalam mengawal regulasi pemerintah di bidang kesehatan merupakan wujud yang paling representatif dalam menggambarkan relasi negara dan umat beragama. Suatu penggambaran tentang peran serta atau partisipasi umat Islam di tengah sistem negara demokrasi. Peran Muhammadiyah sebagai organisasi masyarakat sipil dalam mengawal regulasi merupakan perwujudan nilai demokrasi yang berorientasi kepada rakyat, sebagaimana tercantum dalam sila keempat dari Pancasila,

Regulasi yang menjadi domain utama negara berinteraksi dengan visi dan misi gerakan keagamaan Muhammadiyah. Berbagai ide, gagasan, dan upaya Muhammadiyah di bidang kesehatan merupakan turunan implementatif dari visi keyakinan keagamaan Muhammadiyah. Dan hal itu akan bertemu dengan peran pemerintah sebagai regulator yang menerbitkan dan mengawasi berbagai aturan tentang kesehatan di Indonesia.

Muhammadiyah akan terus berupaya mewarnai regulasi negara agar sesuai dengan visi keyakinan keagamaannya di bidang kesehatan. Pemerintah akan berupaya meregulasi tiap isu dan upaya terkait kesehatan yang berlaku di Indonesia dengan sebisa mungkin menjadi solusi dari permasalahan dan mempercepat kemajuan menuju Indonesia sehat, menuju masyarakat yang adil makmur dan sejahtera.



## **MUHAMMADIYAH DAN JKN, TIDAK CUKUP HANYA DENGAN NIAT BAIK**

Ada empat cita-cita yang hendak dicapai dengan pembentukan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Cita-cita itu termaktub dalam Pembukaan UUD 1945. Pertama, melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia; Kedua, memajukan kesejahteraan umum; Ketiga, mencerdaskan kehidupan bangsa; Dan keempat, ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Pada masa awal kemerdekaan, tujuan pertama dan kedua itu terjabarkan dalam pasal 34 (1) UU D 1945 yang berbunyi: “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”. Aktualisasi pasal ini dalam dunia pelayanan kesehatan adalah adanya pembebasan biaya rumah sakit bagi kalangan warga miskin dengan mengurus surat keterangan tidak mampu. Namun, pelayanan ini kurang berjalan secara maksimal dan bentuknya belum begitu jelas.

Setelah era reformasi, kewajiban negara terhadap rakyat dirinci dalam perubahan kedua dan keempat UUD 1945. Yakni pada pasal 28H (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan; (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Selain itu, pasal 34 (1) Fakir miskin dan anak-anak telantar dipelihara oleh negara; (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.



## **Kontroversi Penafsiran UU SJSN**

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program yang diperintahkan oleh UUD 1945 pasal 28 huruf H ayat (3) yaitu: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Sesuai dengan pasal 34 ayat 2, Negara diberi tugas untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Pelayanan kesehatan menjadi hak warga negara sebagaimana tercantum dalam UUD 1945 pasal 28h ayat (1): “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Negara juga mendapat perintah dari UUD 1945 pasal 34 ayat (3), Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah perintah langsung dari UUD 1945, termasuk kewajiban negara menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-undang No 40 tahun 2004 tentang SJSN dikeluarkan atas perintah UUD 1945 untuk pelaksanaan jaminan sosial nasional. Undang-undang ini membagi jenis program jaminan sosial nasional (pasal 18) meliputi:

- a. Jaminan Kesehatan;
- b. Jaminan Kecelakaan Kerja;
- c. Jaminan Hari tua;
- d. Jaminan Pensiun dan;
- e. Jaminan kematian.

Penyelenggara jaminan sosial menurut Undang-Undang SJSN pasal 5 ayat (3), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);



- b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

Dalam pasal (4) dijelaskan bahwa, dalam hal diperlukan badan penyelenggara jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan Undang Undang.

Bahwa ketentuan Pasal 5 Ayat (3) dan (4) Undang-Undang SJSN sebenarnya menerangkan bahwa tidak ada perintah untuk membubarkan atau menggabungkan JAMSOSTEK, TASPEN, ASABRI dan ASKES. Akan tetapi, yang diperintahkan adalah jika diperlukan BPJS selain ke 4 (empat) lembaga tersebut, maka dibentuk dengan undang-undang. Disinilah letak kesalahan dalam menafsirkan pasal tentang BPJS. Sehingga keluarlah Undang-Undang BPJS Nomor 24 Tahun 2011 yang meleburkan keempat lembaga tersebut menjadi dua lembaga BPJS yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan.

### **Benang Kusut JKN**

BPJS Kesehatan dibentuk oleh undang-undang BPJS untuk menangani seluruh jaminan sosial dibidang kesehatan. Pada tahun 2004-2007 pemerintah sudah menyelenggarakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dengan nama ASKESKIN dengan penyelenggaranya adalah PT ASKES dengan peserta kurang lebih 60 juta masyarakat miskin. Kemudian, tahun 2008 program jaminan kesehatan dirubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jamkesmas diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan. Melalui Perpres No 12 tahun 2013 program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai 1 Januari tahun 2014. Dengan keluarnya UU BPJS dan Perpres No 12 tahun 2013 maka program JKN untuk seluruh warga Indonesia dimulai tanggal 1 Januari tahun 2014.



Niat luhur Jaminan Kesehatan Nasional adalah sangat baik dengan tujuan memproteksi kesehatan masyarakat warga negara Indonesia. Tapi sayangnya, ketentuan Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS diimplementasikan berbeda melalui peraturan pelaksanaannya, mulai dari Perpres, Permenkes dan Peraturan BPJS. Peraturan pelaksana tersebut berbeda dengan ketentuan yang ada di Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS. Perpres No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Permenkes tentang Tarif JKN, Permenkes tentang Pelayanan JKN dan peraturan BPJS tentang rujukan merupakan peraturan pelaksana yang banyak bertentangan dengan Undang-Undang maupun peraturan di atasnya.

Aturan-aturan yang bertentangan adalah:

- 1) Manfaat JKN, dalam Undang-Undang SJSN adalah **kebutuhan dasar kesehatan** dilaksanakan **di kelas standar**, tapi ketentuan dalam Perpres dan Permenkes semua kebutuhan kesehatan ditanggung dan dilaksanakan di semua kelas perawatan.
- 2) Dalam Undang-Undang SJSN ketentuan iur biaya diperbolehkan bagi pasien yang menginginkan pelayanan di atas standar, di aturan Permenkes tidak boleh dilakukan iur biaya.
- 3) Sesuai Undang-Undang SJSN dan Perpres tentang JKN, bahwa selisih biaya akibat naik kelas adalah tarif rumah sakit dikurangi tarif INA CBGs, tetapi dalam ketentuan Permenkes tarif INA CBGs kelas di atasnya dikurangi tarif INA CBGs di bawahnya. Hal ini berlaku juga bagi pasien yang naik ke kelas VIP.
- 4) Ketentuan tarif harusnya berdasarkan indeks keekonomian suatu daerah berdasarkan usulan dari asosiasi faskes dan BPJS, tetapi tarif ditentukan sepihak oleh kementerian kesehatan dan tidak berdasarkan indeks keekonomian yang akurat. Ini berakibat terjadinya pemborosan dana JKN dan ketidakadilan.
- 5) Ketentuan COB (*Coordination of Benefit*) diharapkan akan meningkatkan pelayanan bagi peserta yang



mampu membayar lebih, belum bisa dijalankan karena tidak adanya peraturan pelaksana.

- 6) Peraturan BPJS tentang sistem rujukan yang mengharuskan pasien dari FKTP melalui RS tipe D atau C dulu, hal ini bertentangan dengan Permenkes No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan.

Di sisi lain, terjadinya defisit BPJS sangat berpengaruh pada pelayanan peserta JKN, khususnya dalam hal kualitas pelayanan kesehatan. Defisit BPJS ini disebabkan oleh: 1) Pembiayaan yang kurang; 2) Sistem pelayanan yang kurang baik; 3) Mismanajemen.

### **Peran Muhammadiyah**

Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA), menyelenggarakan dan melayani jaminan sosial khususnya untuk kaum duafa sudah dilakukan semenjak berdirinya RSMA. Sumber dana pelayanan ini diambilkan dari dana Lazismu. Sebagian besar RSMA juga menyelenggarakan jaminan bagi duafa. yang diambilkan dari subsidi pasien rumah sakit yang non duafa.

Namun, adanya UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan aturan turunannya, secara tidak langsung mengubah filosofi sistem jaminan sosial di Indonesia. Filosofi yang ada, UU SJSN adalah bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan dasar kebutuhan kesehatan yang dilakukan di kelas standar. Sementara Kementerian Kesehatan RI mengartikan memberikan seluruh pelayanan kesehatan di seluruh kelas perawatan. Penafsiran oleh kementerian kesehatan yang berbeda dengan undang-undang SJSN ini adalah awal dari permasalahan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dari sini niat baik dan kepeperihakan pemerintah kepada rakyatnya terlihat sangat jelas. Apalagi ketika pada tahun 2014 dinyatakan bahwa jaminan sosial ini mencakup semua kelas di rumah sakit. Sudah barang tentu, kebijakan populer ini disambut baik oleh rakyat, hal ini tercermin dari



membludaknya pasien JKN di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Hampir 90% pasien rumah sakit adalah peserta JKN. Cakupan yang besar tidak disertai dengan pembiayaan dan sistem yang baik berdampak pada kualitas pelayanan yang menurun atau kurang baik.

Dengan 107 rumah sakit dan 231 klinik yang dimilikinya, Muhammadiyah siap mendukung program jaminan sosial nasional ini. Sampai tahun 2018 hanya dua RS dan beberapa klinik yang belum kerjasama dengan BPJS kesehatan karena terkendala beberapa aturan teknis.

Adanya program BPJS ini juga memberi kemudahan kepada Muhammadiyah karena semua golongan, dari miskin, setengah miskin sampai yang lain terlindungi oleh sistem jaminan sosial ini. Selama era JKN, RSMA juga berkembang pesat. Pasien bertambah banyak, dan jumlah RSMA juga bertambah jadi 107 rumah sakit dan 231 klinik.

Walau begitu, adanya BPJS yang mengkover semua layanan kesehatan ini sedikit menimbulkan keruwetan. Di antara keruwetan itu adalah penggunaan tarif yang didasarkan paket. Ini jelas tidak sesuai dengan kondisi di tiap daerah. RS di kota besar mengalami stagnasi dan mengalami penurunan dari segi keuangan dan jumlah pasien. Pendapatan di RS yang di kota maupun di daerah sama, namun pengeluaran berbeda karena tarif upah dan biaya pelayanan berbeda. Lebih mahal di kota besar.

Sekadar penjelasan, biaya terbesar bagi semua rumah RS adalah untuk SDM (gaji, pelatihan, dan lain-lain) yang hampir mencapai 40% dari total anggaran. Sistem paket yang dipakai BPJS menyamaratakan semua jenis paket pembiayaan. Sedangkan sistem penggajian tenaga di Indonesia menggunakan sistem UMR. Pada umumnya, UMR di kota besar jauh lebih tinggi daripada UMR di kota kecil. Bagi rumah sakit negeri yang tenaganya digaji oleh negara (PNS/ASN) mungkin tidak terlalu berpengaruh. Tetapi bagi RS swasta, pos anggaran 40% ini bukan lagi urusan sederhana. Ironisnya, tarif sistem paket ini berlaku sama bagi RS pemerintah



maupun RS swasta, sementara SDM, alkes dan gedung RS pemerintah sudah ditanggung oleh APBD atau APBN. Semestinya paket untuk rumah sakit swasta lebih besar daripada rumah sakit pemerintah.

Akibat dari aturan ini RS swasta termasuk RSMA sulit mengembangkan sistem penghitungan pelayanan menggunakan paket dan INA CBGs. INA CBGs tarif paket yang dibayarkan kepada RS. Oleh karena itu, INA CBGs harus dihitung secara teliti, cermat dan berdasarkan *clinical pathways*. Namun, INA CBGs BPJS tidak menggunakan *clinical pathways* dan dihitung berdasarkan anggaran yang ada. Tidak dihitung berdasarkan unit *cost* tiap penyakit.

Oleh karena itu, model pembayaran paket ala BPJS ini menghambat penggunaan teknologi kedokteran. Teknologi yang lebih canggih dihitung sama dengan teknologi yang standar. Misalnya USG yang lebih canggih dibuat sama. Akibat tarif yang tidak membedakan kecanggihan teknologi sehingga RS memakai teknologi yang paling minimal. Dengan demikian kualitas pelayanan menjadi kurang optimal.

Tarif INA CBGs ini juga menghambat proses diagnosis, misalnya diagnosis beberapa gejala yang tidak bisa diklaim dipaksa untuk dicatatkan dengan bahasa yang lain yang bisa diklaim. Tarif INA CBGs menggeser diagnosis dari konvensional ke modern berdasarkan ICD 10 and ICD 9. Akibatnya, menghambat perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran. Sehingga tarif INA CBGs perlu dilakukan reklasifikasi.

Seharusnya, penggunaan teknologi kedokteran pembayarannya tidak menggunakan metode INA CBGs, tapi disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Di sisi lain, pemerintah “ikut berbisnis” melalui RSUD dan rumah sakit vertikal, sehingga menyebabkan pembuatan regulasi penuh dengan *conflict of interest*. Niat baik pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi rakyatnya, tidak cukup hanya didasarkan pada niat, namun harus diikuti pula dengan pembiayaan dan sistem pelayanan yang baik.



## Perbaikan JKN dari Sudut Pandang Muhammadiyah

Perpres No 75 tahun 2019 berisi kenaikan premi Jaminan Kesehatan Nasional yang dihitung berdasarkan hitungan aktuaris, sehingga kenaikan premi tersebut sudah memenuhi kebutuhan pembiayaan JKN yang lebih baik. Pembiayaan JKN yang sudah baik ini tidak akan berarti apabila tidak didukung oleh sistem layanan yang baik. Karenanya, peraturan pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional harus diperbaiki secara total.

Muhammadiyah memandang bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional ini harus berkelanjutan karena memberikan manfaat banyak kepada masyarakat. Karena itu, Muhammadiyah perlu berkontribusi memberikan usulan untuk program JKN ini agar pelaksanaannya baik dengan kualitas yang baik pula.

Usulan Muhammadiyah untuk perbaikan JKN adalah sebagai berikut.

1. Tidak mengurangi manfaat JKN bagi masyarakat.
2. Dibuat *single* tarif antar kelas rumah sakit. (Perubahan Permenkes No 52 Tahun 2016, Permenkes No 64 Tahun 2016 dan Permenkes No 4 Tahun 2017).
3. Memberlakukan regionalisasi tarif berdasarkan upah minimum regional dan biaya investasi gedung. (Perubahan Permenkes No 52 Tahun 2016, Permenkes No 64 Tahun 2016 dan Permenkes No 4 Tahun 2017).
4. Selisih biaya diberlakukan untuk pasien yang naik kelas (diluar kelas 3), dihitung berdasarkan selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA CBGs. (Perubahan Permenkes No 51 Tahun 2018).
5. Urun biaya dikenakan pada pasien yang meminta pelayanan diluar standar. (Perubahan Permenkes No 51 Tahun 2018).
6. Selisih biaya kenaikan kelas rawat inap berdasarkan selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan (INA CBGs) dengan biaya tarif rumah sakit. (Perubahan Permenkes No 51 Tahun 2018).



7. COB (*Coordination of Benefit*) sampai hari ini belum berjalan dengan baik, membutuhkan peraturan pelaksana.
8. Sistem IT BPJS harus dikendalikan oleh dua pihak yaitu Kemenkes, DJSN dan BPJS agar terjadi akuntabilitas.
9. Peserta JKN di FKTP segera dilakukan pemerataan, puskesmas di perkotaan dikembalikan fungsinya ke program promotif preventif.





## EPILOG

# MUHAMMADIYAH TIADA HENTI MEMBANGUN KESEHATAN BANGSA

**dr. H. Agus Taufiqurrahman, Sp.S., M.Kes.**  
Ketua Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Muhammadiyah mengembangkan sayap dakwahnya di berbagai lini dan sendi kehidupan. Salah satu hal yang dilakukan Muhammadiyah adalah memberikan pelayanan kesehatan, sebuah pelayanan yang dioorientasikan kepada masyarakat luas dalam rangka untuk menyehatkan kehidupan bangsa. Muhammadiyah menyadari bahwa bangsa yang kuat adalah bangsa yang ditopang oleh masyarakat yang sehat.



Dalam sejarah Muhammadiyah, salah satu majelis (bahagian) yang dibentuk paling awal dalam menjalankan peran dakwah kemasyarakatan adalah Bahagian PKO (*Penoloeng Kesangsaraan Oemoem*). PKO mengimplementasikan spirit surah Al-Ma'un, surah yang menjadi landasan Muhammadiyah melakukan aksi-aksi keberpihakan kepada orang miskin dan yatim. terma *Al-Maun* dan *Kesangsaraan* laksana satu nafas, sehingga PKO menjadi rumah atau institusionalisasi dari gagasan Muhammadiyah berpihak dan membela orang miskin. Melalui PKO Muhammadiyah menjalankan misi Al-Ma'un melalui program-program di bidang kesehatan, humanitarian (kebencanaan), penyatuan orang miskin dan yatim.

Seiring dengan berjalannya waktu, karena ruang lingkup tugas PKO sangat luas, saat ini tugas dan peran PKO dibagi ke dalam beberapa majelis dan lembaga. Peran di bidang kebencanaan dilakukan oleh Lembaga Penanggulangan Bencana (LPB) atau yang populer dengan istilah Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC), peran pemberdayaan kepada orang miskin dan marjinal dilakukan oleh Majelis Pemberdayaan Masyarakat (MPM), peran penyantunan kepada anak yatim piatu serta kaum lansia (senior) dilakukan oleh Majelis Pelayanan Sosial (MPS) dan peran pelayanan kesehatan dilakukan oleh Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU).

Sebagai gerakan dakwah, pelayanan kesehatan adalah salah satu manifestasi dari *dakwah bil hal*, yakni dakwah yang dilakukan Muhammadiyah dengan laku dan tindakan nyata dalam melayani masyarakat, memberi kemanfaatan pada orang lain. Pelayanan kesehatan, adalah cara dakwah Muhammadiyah secara rasional di dalam memberikan pertolongan kepada masyarakat yang terjangkit penyakit atau sedang sakit melalui tindakan medis. Ketika masyarakat masih terkungkung dalam alam mistis, sakit atau penyakit yang diderita manusia dipercaya oleh sebagian masyarakat karena adanya gangguan mistis, sehingga wawasan dan tindakan pengobatan dilakukan dengan cara-cara mistis, yang acapkali berbau syirik. Oleh karena itu, Muhammadiyah hadir mengenalkan kepada masyarakat model



dan cara pengobatan dengan pendekatan medis bukan mistis. Dengan model ini, sejatinya cara yang ditempuh oleh Muhammadiyah secara tidak langsung adalah membendung dan menghilangkan praktek syirik di masyarakat dalam bidang kesehatan dengan pendekatan rasional.

Muhammadiyah dalam menjalankan pelayanan kesehatan mengedepankan spirit *rahmatan lil 'alamin*, pelayanan untuk semua tanpa membedakan latar belakang sosial baik agama, suku dan etnis dan status sosial. Spirit *rahmatan lil alamin* menjadikan apa yang dilakukan Muhammadiyah berdimensi etika welas asih. Sampai saat inipun Muhammadiyah tetap berkomitmen, dan berusaha sekuat tenaga untuk memberikan layanan kesehatan sebaik-baiknya dalam rangka menciptakan kemajuan bangsa di bidang kesehatan.

Setelah bangsa ini merdeka lebih dari 70 tahun, akses layanan kesehatan belum merata, masih ada ketimpangan akses layanan kesehatan baik di perkotaan, di pedesaan dan di daerah-daerah yang sulit. Sebagai bangsa kepulauan, lokasi yang terpisah-pisah oleh laut tentu menjadi tantangan tersendiri untuk menghadirkan akses layanan kesehatan yang terjangkau yang menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Peran dakwah Muhammadiyah melalui kesehatan mempunyai sumbangsih yang nyata, secara kuantitas amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan mulai dari balai kesehatan, klinik dan rumah sakit tersebar tidak hanya di lingkup perkotaan, akan tetapi merambah ke pedesaan dan di berbagai penjuru tanah air, bahkan di kawasan yang sulit, terisolir yakni di daerah 3 T (tertinggal, terluar, terdepan). Muhammadiyah mempunyai klinik apung untuk melayani masyarakat yang ada di kepulauan.

Sebagai organisasi sosial, Muhammadiyah menjalankan layanan kesehatan tidak berorientasi profit. Apa yang dihasilkan oleh layanan kesehatan yang dikelola oleh institusi kesehatan Muhammadiyah dikembangkan dan dikembalikan lagi untuk kegiatan dakwah di bidang kesehatan. Salah satu bentuknya adalah Muhammadiyah mempunyai program taawun, program yang didarmabaktikan untuk melakukan pemerataan akses



kesehatan dengan mendirikan fasilitas kesehatan di berbagai daerah. Muhammadiyah juga mendidik putra putri terbaik bangsa untuk menjadi tenaga profesional bidang kesehatan. Dalam bidang ini Muhammadiyah bertaawun memberikan beasiswa bagi mahasiswa kedokteran umum, kedokteran gigi, farmasi, dan keperawatan. Muhammadiyah melakukan pengiriman tenaga medis ke berbagai daerah, bahkan ke mancanegara untuk tergabung dalam misi kemanusiaan respons terhadap bencana alam dan bencana sosial.

Tantangan dunia kesehatan semakin besar dan kompleks. Kita menyadari bahwa masyarakat perlu mendapatkan edukasi yang lebih baik lagi terhadap lingkungan dan kesehatan. Berbagai jenis penyakit dan penyebarannya berkembang sedemikian rupa, sehingga masyarakat harus menyadarinya, dan berusaha untuk mengantisipasinya. Budaya hidup bersih dan sehat masih menjadi persoalan tersendiri. Masyarakat belum sadar sepenuhnya bahwa berbagai penyakit yang timbul adalah akibat dari pola dan perilaku hidup yang tidak sehat. Sebagai organisasi Islam, Muhammadiyah dituntut untuk punya andil besar didalam menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penanaman dan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat perlu semakin digalakkan oleh Muhammadiyah, sebagai bagian dari upaya pencegahan terhadap munculnya penyakit.

Dunia yang terkoneksi karena globalisasi yang ditopang oleh perkembangan teknologi transportasi telah menyebabkan mobilitas manusia yang semakin mudah dari satu tempat ke tempat yang lain. Hal ini berdampak juga pada penyebaran penyakit yang semakin mudah tersebar menerabas sekat-sekat geografis suatu daerah. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi layanan kesehatan yang dikelola oleh Muhammadiyah. Tentu Muhammadiyah bersama kekuatan elemen bangsa yang lain harus bersinergi dan bekerjasama dengan sebaik-baiknya. Kemajuan sebuah bangsa adalah tugas kita bersama, oleh karena itu Muhammadiyah berusaha untuk bersinergi, membangun kemitraan dengan semua pihak baik itu pemerintah, swasta dan *stakeholder* lainnya, dalam rangka meningkatkan



mutu layanan kesehatan, dan keterjangkauan layanan yang diberikan kepada masyarakat demi memajukan bangsa.

Amal usaha yang dikelola Muhammadiyah di era modern, era digital dan milenial harus mampu menjadi institusi pelayanan kesehatan yang berkemajuan. Institusi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh Muhammadiyah harus menjadi institusi yang unggul dan modern. Modern dalam arti sesuai dengan perkembangan ilmu yang mutakhir, dukungan sarana dan prasarananya yang canggih dan maju dengan fasilitas sistem dan IT yang memadai, serta dalam aspek kualitas mutu pelayanannya. Amal Usaha Muhammadiyah bidang Kesehatan harus mampu menjadi pusat-pusat keunggulan yang menjadi kebanggaan umat dan memiliki karakter berbeda dari institusi pelayanan kesehatan yang lain. Corak dan karakter islami harus kuat dan menonjol di dalam institusi pelayanan kesehatan Muhammadiyah. *Islami dan unggul.*



# Profil Tokoh Muhammadiyah bidang Kesehatan





*KH SJUDJA'*  
*murid dan kader KHA Dahlan yang*  
*banyak mengetahui pribadi KHA Dahlan.*



*Almarhum Hadji Agus Salim yang bersama-sama*  
*dengan K.H.A. Dachlan dan Dr. Sutomo telah dite-*  
*tapkan oleh Pemerintah Republik Indonesia sebagai*  
*Pahlawan Kemerdekaan Nasional, pernah pula aktif*  
*dihalangan Muhammadiyah (1925-1932). Gambar*  
*(dari kiri kekanan) : H.A. Salim, A. R. C. Salim*  
*dan H. Sudja.*

beberapa foto dari  
Daniel atau Daniyalin, yang  
kemudian dikenal sebagai Haji Syoedja,  
seorang murid, santri dan kader  
didikan KHA Dahlan.

Ketua Bahagian Penoloeng  
Kesengsaraan Oemoem (PKO)  
yang pertama (dilantik oleh KH  
Ahmad Dahlan pada tanggal 17 Juni  
1920 dalam Sidang Istimewa Anggota  
(*openbaar*) Moehammadiyah).



# Haji Mohammad Syoedja'

## Sang Maestro

### *Penoeloeng Kesangsaraan Oemoem*

Nama kecilnya Danil atau Daniyalin, putera Lurah Haji Hasyim Ismail ini lahir pada Selasa, 24 Agustus 1886 M/1303 H. menempuh pendidikan di Pondok Pesantren Wonokromo Yogyakarta dan “*ngaji*” kepada para kiyai (pengulu) di Masjid Gedhe Kauman. Dr. Mu'tashimbillah al-Ghozi, cucu Haji Syoedja' menulis kata pengantar dalam buku yang ditulis oleh Haji Syoedja sendiri, bahwa rumah keluarga Lurah Hasyim, seorang lurah (pimpinan) penghulu Keraton Yogyakarta, berada di sisi utara rumah KHA. Dahlan, dipisahkan oleh sebuah lapangan. Bersama kalangan muda kampung Kauman lainnya, anak-anak Lurah Haji Hasyim, kemudian menjadi murid, santri, kawan dan pendukung perjuangan KHA Dahlan dalam memulai organisasi Muhammadiyah. Beliau adalah salah satu murid Kyiai Ahmad Dahlan yang kemudian menjadi salah satu tokoh yang memberi warna pada pergerakan Muhammadiyah.



Sekurang-kurangnya ada empat peran seorang Haji Muhammad Syoedja'<sup>1</sup> dalam kiprahnya di Muhammadiyah dan perjuangan umat Islam<sup>2</sup>. Menjadi inisiator *Penoeloeng Kesengsaraan Oemoem* (PKO), urusan perbaikan perjalanan haji dan pembentukan Persatuan Djamaah Haji Indonesia (PDHI), serta penyelenggaraan Kongres Al-Islam Hindia/Indonesia (Kongres Agama Islam) tahun 1922-1932 (sebanyak 9 kali) dan aktivitas beliau sebagai anggota Lasykar Hizbullah. Namun, yang paling signifikan bagi perjalanan Muhammadiyah dalam membangun kesehatan bangsa adalah kepeloporan beliau memulai dan memimpin Bahagian Penoeloeng Kesengsaraan Oemoem.

Ketika persyarikatan Muhammadiyah dideklarasikan berdirinya pada 20 Desember 1912, Haji Syoedja' belum tercantum sebagai salah satu pengurusnya. Usianya dianggap masih terlalu muda. Namun demikian, Haji Syoedja' (berserta adiknya, Haji Fachrodin) adalah dua di antara tujuh tokoh yang menyatakan bersedia menjadi pengurus Boedi Oetomo *Kring* Kauman. Kepengurusan dalam BO Kring Kauman ini menjadi persyaratan bagi K.H. Ahmad Dahlan untuk mengajukan *rechtpersoon* (legalitas hukum) organisasi Muhammadiyah kepada Gubernur Jenderal Hindia Belanda. Dengan demikian, Haji Syoedja' dan Haji Fachrodin termasuk diantara tokoh yang berperan dan berjasa dalam memuluskan jalan pengajuan permohonan *rechtpersoon* Muhammadiyah tersebut.

Peran Haji Syoeja' dalam persyarikatan Muhammadiyah baru nampak signifikan ketika pada tahun 1920, dia diangkat

---

<sup>1</sup> Nama Syoedja' atau Muhammad Syoedja' diperoleh Daniel atau Daniyalin, setelah beliau berangkat menunaikan ibadah haji. Menjadi kebiasaan dari dulu hingga sekarang, muslim Jawa biasanya membuat nama baru, bersertifikat, yang diberikan oleh ulama' di Makkah, setelah menunaikan ibadah haji. Adapun nama Daniel atau Daniyalin, diberikan ayahnya karena dia lahir pada tahun Dal. Dalam manuskrip Haji Hasyim Ismail, ditulis "*Tatkala dlahiripun Daniyalin ambarengi ing dinten Selasa Wage tanggal 23 bulan Duzlqa'dah tahun Dal. Sanat 1303*" (Ketika lahir Daniyalin, bersamaan dengan hari Selasa Wage tanggal 23 bulan Duzlqa'dah tahun Dal. Sanat 1303). Manuskrip ini ditulis Lurah Haji di halaman marginalia kitab Fathul Mu'in miliknya dalam huruf Arab pegon (Jawi).

<sup>2</sup> Menurut Muarif, *Sejarawan Suara Muhammadiyah*.



menjadi Ketua *Hoofdbestuur Moehammadijah Bahagian Penoeoeng Kesengsaraan Oemoem* (PKO). Sekitar tujuh setengah tahun setelah deklarasi pendirian persyarikatan Muhammadiyah, tepatnya tanggal 17 Juni 1920, diadakan rapat umum terbuka (*openbare vergadering*) Muhammadiyah, diikuti sekitar 200 peserta, anggota dan simpatisan Muhammadiyah. Rapat ini mengagendakan pembentukan bahagian/bagian<sup>3</sup> (kini bernama majelis) yang mendukung kerja-kerja *Hoofdbestuur*<sup>4</sup> Muhammadiyah. Salah satunya adalah Bagian *Penoeoeng Kesengsaraan Oemeom* (dibaca: umum) yang disingkat PKO dengan Kyai Soeja' sebagai ketuanya.

Setelah dilantik sebagai ketua, H.M. Syoedja' membuat rencana kerja yang pada masa itu masih dianggap aneh dan mustahil oleh kebanyakan hadirin peserta rapat. Beliau menyampaikan rencana terkait Bahagian PKO yang diamanahkan kepadanya, dengan ungkapan akan membangun rumah sakit, rumah miskin, dan rumah yatim, untuk menolong orang-orang yang berada dalam kesusahan. Ia menyebut kata-kata asing bahasa Belanda: *hospital*, *armenhuis* dan *weeshuis*.

Ide pendirian hospital itu dipandang sesuatu hal yang mustahil bisa dicapai pada saat itu, sesuatu yang masih jauh dari pikiran umat Islam saat itu, sehingga ia ditertawakan; dianggap pengimpi yang *ngelantur*. *Hospital*, *armenhuis* dan *weeshuis*, istilah-istilah aneh dan asing itu adalah sesuatu yang ada hanya dalam pikiran dan kehidupan orang Barat, penjajah kolonial Belanda, oleh para misionaris Kristen Eropa yang datang bersama para penjajah itu.

Namun, dengan keyakinan penuh skala seratus persen dan keimanan yang teguh akan janji Allah dalam surat Muhammad ayat 7, jika kamu menolong agama Allah, niscaya Allah akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu; Juga keyakinan akan janji Allah dalam surat al-Ankabut ayat 69, orang-orang yang berjihad (bersungguh-sungguh berusaha sekuat tenaga-daya-upaya) untuk mencari keridhaan Allah, akan ditunjuk Allah solusinya. Haji Syoedja' mantap menyampaikan niat rencana kerjanya sebagai Ketua Bahagian PKO.



Dan, benar saja, dua-tiga tahun kemudian, janji Allah itu hadir dihadapannya. Datang seorang pemuda dari Malang, Dokter Soetomo, seorang dokter Jawa lulusan STOVIA Surabaya, menghadap Kiai Haji Ahmad Dahlan. Oleh Kiai Dahlan diserahkan kepada Haji Syoedja' yang pernah mengimpikan sebuah hospital untuk menolong kaumnya yang menderita. Maka dimulailah sebuah klinik kesehatan pada tahun 1923. Berkat i'tikad baik, ikhlas, ketekunan dan kesungguhan (jihad), mimpi-mimpi Haji Moehammad Syoedja' itu berubah menjadi kenyataan.

Saat itu, persyarikatan Muhammadiyah berhasil mendirikan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (1938), Rumah Yatim (Panti Asuhan) di Lowanu Yogyakarta dan Rumah Miskin di Serangan, Ngampilan Yogyakarta. Sekarang, PAY di Lowanu Yogyakarta berkembang menjadi dua, PAY Muhammadiyah (putra) tetap di Lowanu dan PAY 'Aisyiyah (putri) di Serangan. Adapun rumah miskin, tinggal kenangan sejarah. Sebuah foto yang dimuat dalam almanak Muhammadiyah tahun 1359 H./1940 M. menceritakan tentang keberadaan sebuah "*Roemah Miskin Moehammadijah*".

Sepanjang pengabdianya di persyarikatan Muhammadiyah, Kyai Syoejda' sempat mengisi beberapa jabatan, antara lain: Ketua Hoofdbestuur (HB) Moehammadijah Bahagian Penolong Kesengsaraan Oemoem (1920), Juru Periksa (Anggota) HB Moehammadijah Hindia Timoer (1923), Commisaris HB Moehammadijah (1924), Djuru Pemeriksa HB Moehammadijah (1925), Vice President HB Moehammadijah (1934-1936), Penasehat PP Muhammadiyah (1959-1962).

Haji Moehammad Syoedja' wafat pada tanggal 5 Agustus 1962, dikenal sebagai salah satu tokoh yang mewarisi sikap KH. Ahmad Dahlan, guru sekaligus teman seperjuangannya. Beliau adalah perumus dan penafsir dalam realitas gerakan Muhammadiyah terutama dalam bidang kesehatan, kemanusiaan dan kemaslahatan umat. RS PKU Muhammadiyah, Panti Asuhan, dalam berbagai bentuknya, kini bertebaran di mana-mana di bumi Indonesia. Bahkan, mulai juga dikembangkan di manca negara, di luar bumi Nusantara.





**Dr. H. Kusnadi. Ketua MPKU PP Muhammadiyah**

Karena jasa-jasa pengabdianya selama bertugas menjadi dokter melayani kesehatan masyarakat di kampung halamannya, namanya diabadikan menjadi nama rumah sakit daerah, RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso, ditulis dalam ejaan lama.

## **“Kutitipkan Rumah Sakit Muhammadiyah Ini”**

(Pesan dr. H. Kusnadi kepada para dokter muda RSIJ).



# dr. H. Kusnadi

## Merintis Rumah Sakit Islam di Ibukota<sup>1</sup>

Sejak kecil, almarhum dr. H. Kusnadi telah aktif di Kepanduan Hizbul Wathan di Bondowoso, pada masa pemerintahan kolonial Belanda. Putra dari tokoh Muhammadiyah dan Aisyiyah di Bondowoso ini begitu mencintai kepanduan Hizbul Wathan. Buah dari kecintaannya terhadap kegiatan kepanduan Hizbul Wathan tersebut, membuat seorang jaksa di Bondowoso, bernama Muhammad Asrah, tergerak memberikan sponsor kepada Kusnadi kecil untuk dapat bersekolah di Hollandsch-Inlandsche School (HIS, sekolah dasar Belanda untuk bumiputera). Pada masa itu, jika tidak ada sponsor dari pemerintah atau pejabat pemerintah, seorang anak pribumi biasa tidak akan dapat bersekolah di sekolah negeri.

Selepas dari belajar di HIS, Kusnadi kembali mendapatkan sponsor dari Jaksa Muhammad Asrah untuk melanjutkan studi pendidikan dokter di Universitas Airlangga (Unair) Surabaya, yang dulu dikenal dengan sebutan *Nederlandsch Indische Artsen School* (NIAS). Lulus dari pendidikan dokter di Unair, dr. Kusnadi ditugaskan di kabupaten Lumajang. Beberapa tahun kemudian beliau pindah ke Bondowoso bekerja sebagai dokter kabupaten. Tidak lama berselang, dr. Kusnadi diangkat menjadi

---

<sup>1</sup> Tulisan ini dikutip dari website resmi Muhammadiyah, diambil dari <http://www.muhammadiyah.or.id/id/news-17956-detail-dokter-kusnadi-tokoh-penggerak-bidang-kesehatan-penerima-muhammadiyah-award.html>



dokter Karesidenan Besuki. Kegigihannya bekerja mengantar-kannya mendapatkan beasiswa dari pemerintah untuk melanjutkan studi spesialis penyakit dalam, khususnya ilmu penyakit paru-paru. Telah menjadi cita-citanya sejak lama untuk menjadi ahli spesialis penyakit paru-paru karena termotivasi oleh ibunya yang meninggal akibat penyakit paru-paru.

Sebelum hijrah ke Jakarta, dr. Kusnadi aktif dalam kegiatan dakwah Muhammadiyah di Bondowoso. Di sana, beliau sangat gigih mencari sponsor untuk pendirian SMP Muhammadiyah. Aktivitasnya di Muhammadiyah di Bondowoso membuat dr. Kusnadi berkesempatan menghadiri Congres Muhammadiyah yang secara periodik diselenggarakan.

Setelah hijrah ke Jakarta, dr. Kusnadi melanjutkan aktivitasnya di persyarikatan Muhammadiyah. Ia memiliki gagasan untuk mendirikan sebuah rumah sakit Islam di ibu kota, yakni Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJ CP). Dokter Kusnadi berfikir bahwa perlu ada sebuah rumah sakit yang bernafaskan Islam di Ibukota. Bersama rekannya, Ir Sanusi dan Mahmud, dr. Kusnadi mencoba mengusulkan pendirian rumah sakit Islam kepada Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Singkat cerita, dr. Kusnadi akhirnya mampu meyakinkan pihak-pihak terkait untuk ikut mendukung rencana pendirian rumah sakit tersebut.

Setelah melalui berbagai pertimbangan dan usul-usul tentang pendirian rumah sakit tersebut serta pemenuhan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, pada tanggal 18 April 1967 berdasarkan Akte Notaris No. 36 tahun 1967 dari Notaris R. Surojo Wongsowidjojo, berdirilah Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) yang dipimpin langsung oleh dr. Kusnadi.

Selain merintis dan mengembangkan RSIJ Cempaka Putih, dr Kusnadi juga dikenal sebagai pegiat berbagai organisasi. Dokter Kusnadi dikenal aktif di Partai Masyumi, merintis dan menjadi pengurus Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Muhammadiyah, perintis Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI), perintis Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI), dan



beberapa organisasi lain. Dokter Kusnadi berperan besar dalam pendirian 200 rumah bersalin di Indonesia.

Berkat lobby dan pendekatan yang dilakukan dr Kusnadi dengan pemerintah, Binroh RSIJ Cempaka Putih kerap mendapatkan kepercayaan untuk membimbing calon jamaah haji Indonesia. Perolehan SHU dari pembinaan calon jamaah haji itu digunakan dr Kusnadi untuk membesarkan RSIJ, dan juga melahirkan rumah sakit lainnya, seperti Rumah Sakit di Pematang, Samarinda, dan daerah lainnya.

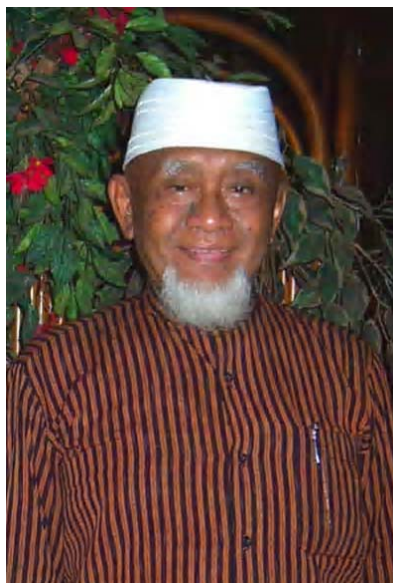
Sementara, guna terciptanya regenerasi dalam kepengurusan RSIJ dan juga memunculkan kader-kader Muhammadiyah dalam bidang kesehatan, dr. H. Kusnadi kerap mengajak dokter-dokter muda RSIJ untuk turut aktif mengikuti rapat-rapat Majelis PKU dan juga dengan pihak eksternal, salah satunya dengan BKKBN. Selain itu, untuk meningkatkan kualitas Rumah Sakit, dr. Kusnadi sering mengirimkan dokter-dokter muda ke luar negeri, untuk belajar tata kelola rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan manajemen rumah sakit dan sosial kemasyarakatan.

Di penghujung hidupnya, dr. H. Kusnadi meminta kepada anak-anaknya untuk aktif dan menghidup-hidupi Muhammadiyah. Selain itu, dr. H. Kusnadi juga berpesan bahwa beliau mengihlaskan perjuangannya dalam merintis berdirinya RSIJ sebagai amal usaha milik Muhammadiyah. Kalimat terakhir yang muncul dari dr. H. Kusnadi ialah “Kutitipkan Rumah Sakit Muhammadiyah Ini”, pesan ini beliau sampaikan kepada dokter-dokter muda RSIJ.

Sementara itu, nun jauh di kampung kelahirannya Bondowoso, Jawa Timur, untuk mengenang jasa-jasa pengabdianya selama bertugas menjadi dokter di sana, namanya diabadikan menjadi nama rumah sakit daerah, yakni RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, ditulis dalam ejaan lama.



Di kalangan para dokter, dr. Sugiati terkenal sebagai pakar dalam “mengobati rumah sakit yang sakit” . Maksudnya, keahliannya pada membenahi manajemen rumah sakit. Begitu rumah sakit yang sakit telah sehat kembali, maka ia akan pindah ke rumah sakit lainnya yang tengah mengalami sakit. Demikian seterusnya.



# dr. H. Sugiati A.S.

## Giat Menyembuhkan Rumah Sakit yang “Sakit”

*Buah dari kedekatan dr. Sugiati dengan Presiden Gus Dur, kini telah berdiri beberapa rumah sakit dan klinik NU di Jawa Timur.*

Dokter H. Sugiati Ahmad Sumadi lahir Sumberejo, Batur, Banjarnegara, 22 Juni 1937. Sejak masih duduk di bangku SMP dan SMA, beliau telah aktif sebagai pengurus kepanduan Hizbul Wathan di sekolahnya. Semasa kuliah beliau aktif di organisasi Himpunan Mahasiswa Islam (HMI). Selain berorganisasi, dr. Sugiati juga aktif mengaji kepada seorang tokoh Muhammadiyah, yakni K. H. Baedhowi.

Dokter Sugiati adalah seorang dokter perwira polisi. Selepas tugas kepolisian dengan pensiun dini sebagai perwira polisi, beliau menjadi direktur Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ), dari tahun 1978 hingga 1985. Jika dr. H. Kusnadi berperan merintis RSIJ, dr. H. Sugiati sangat berperan dalam mengembangkan RSIJ menjadi empat, yakni RSIJ Cempaka Putih Jakarta Pusat, RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur, RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur, dan RSIJ Sukapura Jakarta Utara.

Selain mengembangkan keempat rumah sakit tersebut, dr. Sugiati juga banyak berperan dalam pengembangan rumah sakit Muhammadiyah di daerah-daerah. Untuk urusan ini, beliau sampai menjaminkan sertifikat tanah dan rumahnya ke Bank untuk mendapatkan pinjaman, dan uang tersebut digunakan untuk membiayai rumah sakit Muhammadiyah di Palembang



dan Bandung. Karena kegigihan dan kerja keras beliau dalam menghidupkan rumah sakit Muhammadiyah, di kalangan pengurus MPKU beliau dikenal sebagai pakar menyetatkan rumah sakit yang sedang “sakit”.

Di Muhammadiyah, dr. Sugiati pernah menjabat sebagai Ketua MPKU pada tahun 1980. Ketika menjabat sebagai Ketua MPKU, beliau rajin menjalin kerja sama dengan organisasi-organisasi seperti WHO, UNICEF, termasuk juga dengan BKKBN dan organisasi-organisasi di luar negeri dalam rangka mengembangkan rumah sakit Muhammadiyah. Dokter Sugiati juga dikenal aktif memberikan pembinaan kepada klinik dan Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah yang baru tumbuh, seperti di Gombang, Singaparna, Aceh, Bima, Malang, dan Bumiayu.

Dokter Sugiati juga aktif merintis dan mendirikan berbagai sekolah atau Akademi Bidan dan Perawat Muhammadiyah di berbagai kota. Tercatat kurang lebih ada 18 sekolah/akademi yang telah beliau dirikan. Selain itu, dr. Sugiati juga merintis Dana Pensiun untuk karyawan RSI Muhammadiyah, merintis pendirian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta (UM), mendirikan pengajian dokter dan karyawan Rumah Sakit Muhammadiyah, mengagagas kewajiban berbusana muslimah untuk perawat, dokter, dan karyawati di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Dokter Sugiati pernah menjabat sebagai Ketua Badan Kerja Sama Rumah Sakit Islam (BKRSI) periode 1991-1994, menjadi Ketua Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) pada tahun 1994.

Dokter Sugiati dikenal akrab dan dekat dengan Presiden K. H. Abdurahman Wahid (Gus Dur). Karena kedekatan itu dr. Sugiati mendorong Gus Dur agar NU mendirikan rumah sakit NU di daerah-daerah untuk membantu Muhammadiyah menyeimbangi perkembangan rumah sakit Kristen yang cukup berkembang pada masa itu. Buah dari kedekatan dr. Sugiati dengan Presiden Gus Dur, kini telah berdiri beberapa rumah sakit dan klinik NU di Jawa Timur.





**“Mahasiswa Kedokteran Jangan Hanya Incar Spesialis”.**

**"Program pendidikan Dokter Layanan Primer (DLP) bertujuan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer yang berkualitas."**

(dr. H. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes.)



# dr. H. Erwin Santosa

## Pejuang Pendidikan Dokter Muhammadiyah

Dr. H. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes. lahir di Yogyakarta, 16 Juni 1951. Menyelesaikan pendidikan dokter di Universitas Gajah Mada tahun 1978, dr. Erwin Santosa adalah sosok yang tekun mengabdikan sebageaian besar hidupnya untuk dunia layanan kesehatan dan dunia pendidikan. Pada tahun 1980, saat bertugas sebagai kepala puskesmas di Lampung, beliau menyempatkan diri untuk aktif di dunia pendidikan dengan mengelola sekolah sebagai kepala SMA Muhammadiyah Sribawono Lampung Tengah.

Setelah menyelesaikan pendidikan spesialis anak tahun 1987, kemudian bertugas sebagai dokter spesialis anak di RSUD Sleman, beliau memutuskan untuk pensiun dini dari statusnya sebagai dokter PNS dan menerima tugas dari Persyarikatan Muhammadiyah sebagai Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode 1993-1999.

Dr. Erwin melengkapi tugas tersebut dengan menjadi salah satu inisiator berdirinya Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang merupakan Fakultas Kedokteran PTM yang pertama. Hal tersebut menunjukan visi beliau tentang pentingnya Muhammadiyah mengembangkan oendiidkan kesehatan sebagai bagian yang tak terpisahkan dari layanan kesehatan yang telah ada dan berkembang pesat.



Beliau menjabat sebagai Dekan Fakultas Kedokteran UMY selama 3 periode (1999-2011). Selama beliau menjabat sebagai dekan, beliau melahirkan berbagai Program Studi (Prodi) Ilmu Kesehatan di UMY, antara lain Prodi Keperawatan, Prodi Kedokteran Gigi, Prodi Farmasi, dan Prodi S2 Manajemen Rumah Sakit UMY.

Selama mengelola FKIK UMY, Dokter Erwin berusaha keras mensinergikan amal usaha Muhammadiyah di bidang pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya itu, beliau membentuk Forum Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah (FPKKM) pada tahun 2007. FPKKM kemudian berkembang menjadi Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah (APKKM). Pertemuan FPKKM pertama dilakukan di Yogyakarta dengan tuan rumah Fakultas Kedokteran UMY.

Rekomendasi dari pertemuan pertama Forum Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah tersebut adalah: 1) kerja sama yang harmonis antara Fakultas Kedokteran (FK) dan Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA); 2) RSMA mempersiapkan diri menjadi rumah sakit pendidikan; 3) Pelibatan prodi kesehatan (selain kedokteran) dalam FPKKM; dan 4) Mengupayakan RSMA menjadi wahana pendidikan kedokteran dan kesehatan.

Rekomendasi tersebut diwujudkan dengan penandatanganan Nota Kesepahaman antara Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat dengan para Rektor Perguruan Tinggi Muhammadiyah yang mempunyai prodi kesehatan tentang program utilisasi Sumber Daya Manusia bidang kesehatan pada amal usaha kesehatan Muhammadiyah. Dari hasil pertemuan pertama tersebut, terlahir kesepakatan bersama antara Majelis Pendidikan Tinggi, Penelitian dan Pengembangan (Diktilitbang) dengan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah tentang penyiapan RSMA menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran Perguruan Tinggi Muhammadiyah.



Tahun 2011, dr. Erwin sebagai ketua APKKM yang sekaligus menjabat sebagai ketua Konsorsium Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (KORSMA) berupaya membangun komunikasi, konsolidasi dan penyamaan persepsi antara Pimpinan PTM yang memiliki Fakultas Kedokteran dan Pimpinan RSMA, serta berbagai *stakeholder* lainnya. Setelah inisiasi dan segala upaya beliau tersebut, Pimpinan Pusat Muhammadiyah kemudian menerbitkan surat keputusan yang mensinergikan fakultas kedokteran dengan RSMA, yaitu: 1) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2) UM Malang dengan RSM Lamongan, 3) UM Jakarta dengan RSIJ, 4) UM Surakarta dengan RS PKU Muhammadiyah Surakarta, 5) Unimus Semarang dengan RS Roemani Muhammadiyah, 6) Unismuh Makassar dengan RS Siti Khajidah 1 Makassar, 7) UM Palembang dengan RSM Palembang, 8) UM Sumatera Utara dengan RSM Medan, dan 9) UM Purwokerto dengan RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Pasca Muktamar Satu Abad Muhammadiyah tahun 2010, dr. Erwin mendapat amanah sebagai Wakil Ketua MPKU PP Muhammadiyah, kemudian menjadi ketua pada periode berikutnya (2015-2020). Untuk melaksanakan amanah tersebut, dr. Erwin sering melakukan perjalanan kunjungan silaturahmi ke berbagai RSMA baik di Pulau Jawa maupun di pulau-pulau lain yang telah memiliki RSMA.

Selama kunjungan daerah, problematika yang dilihat oleh dr. Erwin adalah adanya kesulitan bagi para dokter di RSMA dalam memenuhi kewajiban mengikuti pelatihan Advance Cardiac Life Support (ACLS), karena antrian cukup panjang. Hal tersebut memengaruhi pemenuhan standar kapasitas dokter di Instalasi Gawat Darurat RSMA. Menyikapi masalah tersebut, dr. Erwin kemudian menginisiasi sebuah kerja sama dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiologi Indonesia (PERKI), untuk penyelenggaraan pelatihan bersama dengan APKKM. Sejak tahun 2013, APKKM mendapatkan kerja sama dengan PERKI untuk penyelenggaraan pelatihan ACLS 4-5 kali dalam satu tahun, dengan 25-60 peserta tiap penyelenggaraan.



Pada tahun 2010, Pemerintah menerapkan kebijakan tentang kewajiban internship dokter (penempatan dokter lulusan baru untuk pemahiran). Dr. Erwin yang pernah menjabat sebagai Pengurus/Bendahara AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia), Surveyor KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) dan Anggota Tim Komisi Pengarah RS Pendidikan PTN Dirjen Dikti Kemendikbud/Kemenristek Dikti, memandang hal itu sebagai peluang untuk memenuhi kebutuhan dokter umum di RSMA. Beliau melakukan lobby dengan Komite Internship Dokter Indonesia (KIDI), untuk menawarkan RSMA sebagai wahana internship.

Melalui program internship ini, RSMA akan mendapatkan penempatan dokter baru, yang telah mendapatkan honor dari pemerintah. Walaupun pada saat itu, KIDI tidak mempunyai pendanaan untuk pelatihan bagi RS swasta sebagai wahana internship, beliau menyanggupi bahwa untuk RSMA di wilayah DIY dan Jawa Tengah akan dibiayai oleh UMY dan wilayah Jawa Timur akan dibiayai oleh UMM. Dengan berjalannya program ini, beliau berharap lulusan FK PTM bisa mendapatkan penempatan internship di RSMA. Hingga saat ini, program internship dokter terus berjalan di RSMA.

Hal lain yang menjadi perhatian dan keprihatinan dr. Erwin adalah kekurangan tenaga dokter di Klinik Muhammadiyah-Aisyiyah. Hal tersebut menumbuhkan ide tentang perlunya sinergi antara PTM sebagai pihak yang menyelenggarakan pendidikan dokter, klinik yang menyelenggarakan layanan kesehatan dan rumah sakit yang berperan sebagai pembina klinik. Program sinergi ini kemudian dinamai *Sister Hospital*. Dalam skema tersebut, Perguruan Tinggi memberikan beasiswa kepada mahasiswa kedokteran dengan ikatan kerja berupa penugasan di Klinik Muhammadiyah-Aisyiyah. Sementara RSMA melakukan pembinaan kepada klinik dan tenaga dokter yang ditempatkan di klinik tersebut.

Program ini diawali dengan diselenggarakannya kerja sama antara klinik Muhammadiyah-Aisyiyah dengan Fakultas



Kedokteran UMY. Fakultas Kedokteran UMY menyediakan beasiswa bagi mahasiswa tahap profesi, dengan kewajiban mengabdikan di klinik. Dalam perjalanannya, pada tahun 2011, mengembangkan program beasiswa penuh bagi calon mahasiswa kedokteran yang berasal dari panti asuhan atau pondok pesantren Muhammadiyah, yang secara rutin masih dijalankan hingga sekarang. Program beasiswa ini, diikuti oleh Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang dan Universitas Muhammadiyah Semarang dengan pola yang berbeda.

Dokter Erwin Santosa adalah salah satu penggagas pengembangan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta menjadi Universitas 'Aisyiyah (Unisa) Yogyakarta. Inisiasi tersebut dilakukan untuk meningkatkan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan mendirikan berbagai fakultas dan program studi di luar bidang ilmu kesehatan, namun memiliki keterkaitan dengan bidang kesehatan dan perumahnya. Antara lain, program studi arsitektur, teknologi informasi, akuntansi, bioteknologi, ilmu komunikasi, dan lain-lain yang semuanya berwawasan kesehatan.

Perubahan STIKES 'Aisyiyah menjadi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, sebagai universitas yang dikelola oleh organisasi perempuan pertama Indonesia, ditetapkan dengan SK Kemenristek Dikti No 109/KPT/I/2016 tertanggal 10 Maret 2016, tiga pekan sebelum dr. Erwin Santosa, salah satu penggagasnya, wafat pada 31 Maret 2016.



# Daftar Pustaka

## Buku

- Bachri, Syaiful. 2015. *Rumah Sakit Muhammadiyah untuk Rakyat, Perjuangan Hak Konstitusional di Mahkamah Konstitusi*. Jakarta: UMJ Pers.
- Bahaudin: t.t..The Hague: Netherlands Indian Public Health Service, terbit pada tahun 1937
- Djoko Marihandono (ed.). 2017. K.H. Ahmad Dahlan (1868-1923). Jakarta: Museum kebangkitan Nasional Kemendikbud RI.
- HB Moehammadijah Bg Taman Poestaka. 1925. Pandangan tentang Agama Islam dan Pergerakan Muhammadiyah, dalam *Almanak Muhammadiyah* ke-2 tahun 1344 (1925).
- HB Moehammadijah Bg Taman Poestaka. 1935. Azas PKO, dalam *Almanak Moehammadijah* 1354 H/1935 M.
- Ismail, Nawari. 2015. *Metodologi Penelitian untuk Studi Islam: Panduan Praktis dan Diskusi Isu*. Yogyakarta: Samudera Biru.
- Majelis Pembina Kesehatan Umum PP Muhammadiyah. 2018. *Buku Panduan Klinik Muhammadiyah*. Yogyakarta: SM.
- Majelis Tabligh PP Muhammadiyah. 2015. *Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah*. Yogyakarta: Majelis Tabligh PP Muhammadiyah.
- Nashir, Haedar. 2010. *Muhammadiyah Gerakan Pembaruan*. Yogyakarta: SM..
- Pimpinan Pusat Muhammadiyah, t.t. *Himpunan Putusan Majelis Tarjih*. Jogyakarta: PP. Muhammadiyah. Cet. III.
- Pusponegoro, dkk. 2016. *Kegawatdaruratan dan Bencana: Solusi dan Petunjuk Teknis Penanggulangan Medik dan Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Rais, M. Amien. 1998. *Membangun Politik Adiluhung, Membumikan Tauhid Sosial Menegakkan Amar Ma'ruf Nahi Munkar*. Bandung: Zaman.
- Rata, Abd. Wahid. 1938. *Riwayat Penghidupan dr. Soetomo dan Perjuangannya*. Medan: Penerbit Pustaka Courant & Boekhandel.
- Salam, Junus. 1968. *Riwayat Hidup K.H.A Dahlan: Amal dan Perdjongannya*. Djakarta: Depot Pengadjaran Muhammadiyah.
- Syarifuddin Jurdi. 2010. *Muhammadiyah dalam Dinamika Politik Indonesia 1966-2006*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudja', HM. 2018. *Cerita Tentang Kiai Haji Ahmad Dahlan: Catatan Haji Muhammad Sudja'*, Yogyakarta: Suara Muhammadiyah.
- Taufiqurrahman. dkk. 2015. *Holistic Health Care (Psychospiritual Health Care): Buku Pendamping Pedoman Dakwah RSMA*. Yogyakarta: Majelis PKU dan Majelis Tabligh PP Muhammadiyah.

## Jurnal

- Andri Gunawan. 2018. Teologi Surat al-Maun dan Praksis Sosial dalam Kehidupan Warga Muhammadiyah, *Jurnal SALAM*, Vol.5 No.2.



- Dwi, Cahyu. 2014. "Gambaran dan Motivasi Perawatan dalam Pemenuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 10, No. 2, Juni 2014.
- Edy, Bambang. 2015. "Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui Layanan Kesehatan Holistik on Delivery Fakultas Ilmu Keperawatan UM Semarang". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, No. 4, Oktober (Diakses pada 7 April 2018).
- Kristiana, Rulita, dan Iqbal. 2015. "Terapi Holistik dalam Penanganan Skizofrenia". *Jurnal Ilmiah Psikologi INTUISI* (1), (Diakses 14 April 2018).
- Nurul. 2014. "Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit". *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Volume 5, No. 2.
- Salbiah. 2006. "Konsep Holistik dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi Sister Callista Roy". *Jurnal Kesehatan Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*. Volume 2.
- Setyanto, A, Nur Hidayah, dan Sri Handari. 2018. "Evaluation of Human Resources Management Practices at RSU PKU Muhammadiyah Delanggu".
- Yusuf. 2013. "Terapi Keluarga dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Model Keyakinan Kesehatan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia". *Jurnal Ners*, Volume 8, No. 1.

## Dokumen

- Dokumentasi Bina Rohani RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- Mh. Djaldan Badawi. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah 1912-1985. Yogyakarta: Sekretariat PP Muhammadiyah, 1998.
- LPB PP Muhammadiyah. 2016. *Materi Rakernas 2016*. Yogyakarta: LPB PPM.
- MPKU PP Muhammadiyah. 2018. Desain Operasional dan Penyusunan Buku Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa.
- MPKU PP Muhammadiyah. 2019. Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa. Yogyakarta, 7 Maret 2019.
- MPKU PP Muhammadiyah. 2019. Prosiding FGD Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa. Jakarta, 14 Maret 2019
- PP Muhammadiyah. 2015. Berita Resmi Muhammadiyah Nomor 01/2015-2020/ September 2015

## Majalah

- Suara Muhammadiyah, No. 01, Tahun 1968
- Suara Muhammadiyah, No. 02, Tahun 1968
- Suara Muhammadiyah, No. 12, Tahun 1968.
- Suara Muhammadiyah No. 15, Tahun 1968.
- Suara Muhammadiyah No. 16, Tahun 1968.
- Suara Muhammadiyah, No. 24, Tahun 1968
- Suara Muhammadiyah, No. 14, Tahun 1974.
- Suara Muhammadiyah No. 24, 1990.
- Suara Muhammadiyah No. 10, 2017.
- Suara Muhammadiyah. No. 2, Tahun 2019.



## Internet

- Admin soeharto.co, Sejarah Program KB di Indonesia, diakses 13 November 2019 jam 11.24 WIB. Sumber: SUARA KARYA (06/06/1989)
- Arkoun Abqaraya. Ini Pidato dr. Soetomo Saat Resmikan RS PKU Muhammadiyah Surabaya, dalam <https://pwmu.co/5223/04/22/ini-pidato-lengkap-dr-soetomo-saat-resmikan-rs-muhammadiyah-surabaya/>, diakses tanggal 19 Desember 2019.
- Admin KratonJogja.ID. 2017. Sri Sultan Menerima Muhammadiyah Award. <[kratonjogja.id/peris-tiwa/36/sri-sultan-menerima-muhammadiyah-award](http://kratonjogja.id/peris-tiwa/36/sri-sultan-menerima-muhammadiyah-award)> diakses 28 November 2019.
- BHPUMY. 2017. “UMY Kembali Berikan Beasiswa Dokter Muhammadiyah”. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. <[www.umi.ac.id/umi-kembali-berikan-beasiswa-dokter-muhammadiyah.html](http://www.umi.ac.id/umi-kembali-berikan-beasiswa-dokter-muhammadiyah.html)>
- Humanitarian Forum Indonesia. “About HFI”. <[www.humanitarianforumindonesia.org/AboutUs.aspx](http://www.humanitarianforumindonesia.org/AboutUs.aspx)>
- International Food Policy Research Institute. 2014. “Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World’s Progress on Nutrition”. <<https://globalnutritionreport.org/reports/2014-global-nutrition-report/>>
- Petrik Matanasi. 2019. Sejarah KB dan Ide Dua Anak Cukup dari Era Soekarno sampai Soeharto, <[tirto.id/sejarah-kb-dan-ide-dua-anak-cukup-dari-era-sukarno-sampai-soeharto-ecj](http://tirto.id/sejarah-kb-dan-ide-dua-anak-cukup-dari-era-sukarno-sampai-soeharto-ecj)> diakses 22 Oktober 2019 jam 14.44 WIB
- Muarif. 2019 “Siapakah Drijowongso?”, <[www.suaramuhammadiyah.id/2016/03/26/siapakah-drijowongso](http://www.suaramuhammadiyah.id/2016/03/26/siapakah-drijowongso)> diakses 19 Desember 2019),
- Rahmawati Husein. 2019. “Melayani Kemanusiaan sebagai bentuk Risalah Pencerahan dan Aktualisasi Nilai-nilai Islam. Makalah Pengkajian Ramadhan 1440 H Pimpinan Pusat Muhammadiyah di ITB Ahmad Dahlan Jakarta” <<https://www.itb-ad.ac.id/wp-content/uploads/2019/05/Materi-Rahmawati-Husein-OK-Aktualisasi-Nilai-Al-Maun-dalam-Kemanusiaan.pdf>>
- Smith, O. 2016. “Mapped: Theworld’s tallest (and shortest) countries. *The Telegraph*. <<https://www.telegraph.co.uk/travel/maps-and-graphics/the-tallest-and-shortest-countries-in-the-world>>
- Sri. “Filosofi, Konsep Holistik & Proses Perawatan Kegawatan & Kekritisian”. *elisa.ugm.ac.id*. Diakses 14 April 2018.
- Dikutip sesuai tulisan dan ejaan aslinya dari buku “Presiden RI Ke II Jenderal Besar HM Soeharto dalam Berita”, Buku XI (1989), Jakarta : Antara Pustaka Utama, 2008, hal. 837-843.
- Tribun. 2019. “10 Pahlawan Pencegah Stunting Terima Penghargaan”. *Tribun News*. <<https://manado.tribunnews.com/2019/11/16/10-pahlawan-pencegah-stunting-terima-penghargaan>>



# LAMPIRAN-LAMPIRAN



# DAFTAR RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH-'AISYIYAH (per Jan 2020)

NAMA RUMAH SAKIT		TIPE	ALAMAT	TELEPON
<b>SUMATERA UTARA</b>				
1	RSU Muhammadiyah Sumatera Utara	D	Jl. Mandala By Pass No.27, Medan	061-7348882, 7348222
<b>SUMATERA BARAT</b>				
1	RSU 'Aisyiyah Padang	D	Jl. H. Agus Salim No. 6 Padang	0751-23843
2	RS 'Aisyiyah Kota Pariaman	D	Jl. Abdul Muis 26 Taratak, Pariaman	0751-92544
<b>SUMATERA SELATAN</b>				
1	RS Muhammadiyah Palembang	C	Jl. Jend. Ahmad Yani No. 13, Ulu, Palembang 30263	0711-511446
<b>LAMPUNG</b>				
1	RSU Muhammadiyah Metro	D	Jl. Soekarno Hatta No.42 Mulyojati 16B, Metro Barat	0725-7850378
<b>BANTEN</b>				
1	RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh Kota Tangerang	C	Jl. Maulana Hasanudin No. 63 Cipondoh Kota Tangerang	021-55775013
<b>DKI JAKARTA</b>				
1	RS Islam Jakarta Cempaka Putih	B	Jl. Cempaka Putih Tengah I No.1 Jakarta Pusat	021-4250451
2	RS Islam Jakarta Pondok Kopi	B	Jl. Raya Pondok Kopi Jakarta Timur	021-8610471
3	RS Islam Jakarta Sukapura	C	Jl. Tipar Cakung No. 5 Sukapura	021-4400778
4	RS Jiwa Islam Klender	C	Jl. Bunga Rampai X P.Klender	021-8622491
5	RSU Muhammadiyah Taman Puring Jakarta Selatan	C	Jl. Gandaria I/20 Kebayoran Baru, Jaksel	021-7208358
<b>JAWA BARAT</b>				
1	RS Muhammadiyah Bandung	C	Jl. K.H. Ahmad Dahlan 53 Bandung	022-7301062
3	RS Muhammadiyah Cirebon	D	Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 79, Cirebon	0231-247406
3	RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon	C	Jl.Kh. Wahid Hasyim no. 08 Mertapada Wetan Kec. Antanajapura Kab. Cirebon	0231-638000
<b>JAWA TENGAH</b>				
1	RS Roemani Muh. Semarang	C	Jl. Wonodri Sendang 22, Semarang	024-8444623
2	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	B	Jl. Ronggowarsito No. 130, Surakarta	0271-714578
3	RS PKU Muhammadiyah Delanggu	C	Jl. Raya Delanggu Utara No.19, Delanggu	0272-551051
4	RS PKU Muhammadiyah Temanggung	C	Jl. Raya Kedu Km. 2 Kalisat, Temanggung	0293-596704
5	RS PKU Muhammadiyah Sruweng	C	Jl. Raya Sruweng No. 5 Sruweng Kebumen	0287-382597
6	RS PKU Muhammadiyah Mayong	D	Jl. Pegadaian No. 12 Mayong Jepara	0291-4256500
7	RS PKU Muhammadiyah Karanganyar	C	Jl. Papahan Tasikmadu, Karanganyar	0271-494019
8	RS PKU Muhammadiyah Cepu	C	Jl. Ronggolawe No.137,Cepu	0296-421727
9	RS PKU Muhammadiyah Gombong	C	Jl. Yos Sudarso No.461 Gombong Kebumen	0287-473614 / 0287-471780
10	RSU PKU 'Aisyiyah Boyolali	D	Jl. Pasar Sapi Baru Singkil - Karanggeneng - Boyolali	0276-322898
11	RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri	D	Jl. Lama Nambangan Selogiri, Wonogiri	0273-322624



	NAMA RUMAH SAKIT	TIPE	ALAMAT	TELEPON
12	RSU PKU Muh. Gubug Grobogan	D	Jl. Letjen Suprpto No.12, Gubug	0292 533102
13	RSU Muhammadiyah Siti Aminah-Bumiayu	D	Jl. Pangeran Diponegoro No.155 Desa Jatisawit, Brebes	0289-432209
14	RS Islam PKU Muhammadiyah Tegal	C	Jl. Singkil Km. 5 Kab.Tegal	0283-3448131
15	RS Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan	C	Jl. Raya Ambokembang No.42-44, Pekalongan	0285-785367
16	RS Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga	D	Jl. Raya Moga Pulosari Km.2, Banyumudal, Moga, Kab. Pemalang	0284-583410
17	RS Islam Kendal	C	Jl. Ar Rahmah No.17 Weleri, Kendal	0294-641870
18	RSIA 'Aisyiyah Klaten	C	Jl. KH. Hasyim Asy'ari Mojaya Klaten Tengah – Klaten	0272-327660
19	RSU Muhammadiyah Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal	D	Jl. Sekoep No.15, Kaliwungu 51372 Kendal	0294-382148
20	RS 'Aisyiyah Kudus	D	Jl.HOS Cokroaminoto 248, Kudus	0291-437780
21	RS 'Aisyiyah Muntilan	D	Jl. KH. A. Dahlan No. 24, Muntilan	0293-587372
22	RS PKU Muhammadiyah Sragen	D	Jl. Raya Sragen - Solo Km. 8, Kel. Krikilan, Masaran, Sragen	0271-644370
23	RSU Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah Pati	D	Jl Raya Pati - Tayu km 03 Tambaharjo Pati	0295-4199008
24	RS PKU Muhammadiyah Petanahan	D	Jl. Daendels, KM-1, Desa Munggu, Kec. Petanahan Kebumen	0287-5506116
25	RS PKU Muhammadiyah Wonosobo	C	Jl. Gatot Subroto, Kel. Sudungdewo, Kec. Kretek, Kab. Wonosobo	0286-329185
26	RS PKU Muhammadiyah Kartasura	D	Jl. Slamet Riyadi No.6 Kartasura, Sukoharjo	0271-780156
27	RSU PKU Muhammadiyah Sukoharjo	C	Jl. Mayor Sunaryo No. 37 Sukoharjo	0271-593979
28	RSU 'Aisyiyah Purworejo	D	Jl. Mayjend Soetoyo 113, Purworejo	0275 - 321435
29	RS PKU Muhammadiyah Blora	D	Jl. Raya Blora - Cepu KM 3 Kecamatan Jepon Kab. Blora	0296-532257
30	RS Muhammadiyah Mardhatillah Randudongkal	D	Jl. Jend Sudirman Timur, Randudongkal, Kab. Pemalang	0284-582508
31	RSU PKU Muhammadiyah Jatinom Klaten	D	Jl. Raya Jatinom – Klaten Km 01 Gedaren, Jatinom, Klaten.	0272-337334
32	RS PKU 'Aisyiyah Jepara	D	Jl. Kopral Sapari No. 18 A, Jepara	0291-591276
33	RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun	D	Jl. Pemuda No.12 Kutowinangun	0287-661137
34	RSIA 'Aisyiyah Pekajangan Pekalongan	C	Jl. Raya Pekajangan No.610 Kedungwuni Pekalongan	0285-785909
35	RSGM Universitas Muh. Semarang	C	Jl. Kedung Mundu Raya No.22, Semarang	024-76740230
36	RSGM Soelastri Universitas Muhammadiyah Surakarta	C	Jl. Brigjend Slamet Riyadi, Purwosari, Laweyan, Surakarta	0271-7467796
37	RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta	D	Jl. Cempaka, RT.2/20, Semanggi, Pasar Kliwon, Surakarta	0271-633894
38	RSU PKU Muhammadiyah Pedan	D	Polaharjo, Sobayan, Pedan, Klaten	
39	RS PKU Muhammadiyah Wonogiri	D	Jl. Durian, Sanggrahan, Giripurwo, Wonogiri	
40	RS Islam Purwokerto	D	Jl. H. Masyuri Rejasari No 39 Purwokerto Jawa Tengah	0281-630019
42	RSU PKU Muhammadiyah Banjarnegara	D	Jl. Raya Banjarnegara - Banyumas Km.18, Kel. Danaraja, Banjarnegara	0286411598



NAMA RUMAH SAKIT		TIPE	ALAMAT	TELEPON
43	RS PKU Muhammadiyah Purbalingga	D	Jl. Kolonel Sugiri, Kel. Gandasuli, Kec. Bobotsari, Kab. Purbalingga	0281-758808
<b>JAWA TIMUR</b>				
1	RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri	C	Jl. Gatot Subroto 84, Kel. Ngampel, Mojoroto, Kediri	0354-773115
2	RSU Muhammadiyah Surya Melati	D	Jl. Raya Ngadiluwih Wates Km.10, Ngletih Kandat Kediri	0354-441748
3	RSI Aminah Blitar	D	Jl. Kenari No.54, Kel.Plosokerep, Kec.Sananwetan, Kota Blitar	0342-801662
4	RSU Aminah Blitar	C	Jl. Veteran No. 39, Kepanjenkidul, Blitar	0342-816304
5	RS Muhammadiyah Tuban	C	Jl. Diponegoro No.1 Tuban	0356-321334
6	RSIA Muhammadiyah Malang	C	Jl. KH. Wahid Hasyim 30 Malang	0341-326222
7	RSU Islam 'Aisyiyah Malang	C	Jl. Sulawesi No. 16, Kel.Kasin, Kec.Klojen, Malang	0341-326773
8	RS 'Aisyiyah Bojonegoro	C	Jl. Hasyim Asyari No.17, Kel.Kauman, Bojonegoro	0353 -881748
9	RS Muhammadiyah Kalitidu Bojonegoro	D	Jl. Raya Kalitidu No.266, Kalitidu, Bojonegoro	0353-511731
10	RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang	B	Jl. Pahlawan No.260 Sepanjang Sidoarjo	031-7881130
11	RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan, Sidoarjo	D	Jl. Raya Kenongo 14, Kel.Kenongo, Kec.Tulangan, Sidoarjo	031-8856303
12	RS Muhammadiyah Lamongan	B	Jl. Jaksa Agung Suprpto, No. 76, Lamongan	0322-322834
13	RS Muhammadiyah Babat	D	Jl. KHA. Dahlan No. 14, Babat	0322-451125
14	RSI Muhammadiyah Sumberrejo	D	Jl. Raya Sumberrejo No.1193, Sumberrejo, Bojonegoro	0353-331056
15	RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto	C	Jl. HOS Cokroaminoto No. 26-28, Jagalan, Kranggan, Mojokerto	0321-321635
16	RSU 'Aisyiyah Ponorogo	C	Jl. Dr Sutomo No. 18 - 24, Ponorogo	0352-461560
17	RSU Muhammadiyah Ponorogo	C	Jl. Diponorogo No.50, Kel.Mangkujayan, Kec.Ponorogo	0352-481273
18	RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi	D	Jl. P. Diponegoro No.20, Rogojampi Banyuwangi	0333-631149
19	RS Islam Fatimah Banyuwangi	C	Jl. Jember No.25, Kel.Kalirejo, Kec.Babat, Banyuwangi	0333-421451
20	RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo	C	Jl. Panglima Sudirman No. 65, Kebonsari Kulon, Probolinggo	0335-4430555
21	RS Muhammadiyah Gresik	C	Jl. KH. Kholil 88 Kemuteran, Gresik	031-3981275
22	RSU PKU Muhammadiyah Sekapuk	D	Jl. Raya Deandles No.21, Sekapuk, Ujungpangkah, Gresik	031-3940876
23	RS PKU Muhammadiyah Surabaya	D	Jl. KH. Mas Mansyur No.180-182, Surabaya	031-3522980
24	RS Islam 'Aisyiyah Nganjuk	D	Jl. Imam Bonjol No 20, Nganjuk	0358-324024
25	RSI Siti Aisyah Madiun	C	Jl. Mayjend Sungkono No.38-40, Madiun 63129	0351-464822
26	RS Muhammadiyah Jombang	D	Jl. Dr. Soetomo No. 15, Kel.Jombatan Jombang	0321-853480
27	RS PKU Muhammadiyah Mojoagung Jombang	D	Jl.Sayid Sulaiman 33 Mojoagung Jombang	0321-495668



NAMA RUMAH SAKIT		TIPE	ALAMAT	TELEPON
28	RSU Muhammadiyah Bandung Tulungagung	D	Jl. Jenderal Sudirman No. 42, Mergayu Tulungagung	0355-532760
29	RS Muhammadiyah Siti Khodijah Gurah-Kediri	D	Jl. Dr. Soetomo 322, Kel.Sukorejo, Kec.Gurah, Kediri	0354-545481
30	RSU Univ. Muhammadiyah Malang	C	Jl. Raya Tlogomas No. 45, Malang	0341-561666
<b>DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA</b>				
1	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	B	Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta 55122	0274-512653
2	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	C	Jl. Jenderal Sudirman 124 Bantul	0274-368586
3	RSKIA PKU Muh. Kotagede	C	Jl. Kemasam No. 43, Kotagede	0274-371201
4	RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan	D	Jl. Ngemplak, Kembang, Nanggulan, Kulonprogo	0274-2820136
5	RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta	C	Jl.Raya Wates km 5,5 Gamping, Sleman DIY 55294	0274-6499704
6	RS PKU Muhammadiyah Wonosari	D	Jl. Lingkar Utara Kemorosari II, Piyaman Wonosari Gunungkidul	0274-393379
7	RS Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta	D	Jl. Cindelaras Raya - Karangari, Wedomartani, Ngemplak	0274-4477068
8	RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	D	Jl. HOS Cokroaminoto No.17, Yogyakarta	0274-387656
9	RS Asri Medical Centre	D	Jl. HOS Cokroaminoto No.17 Yogyakarta	0274-618400
<b>NUSA TENGGARA BARAT</b>				
1	RS PKU Muhammadiyah Bima	D	Jl. Gajah Mada 6, Monggonao Bima	0374-42100
<b>KALIMANTAN TENGAH</b>				
1	RSI PKU Muhammadiyah Palangkaraya	D	Jl. RTA Milono Km.2.5 Palangkaraya	0536-3244802, 3244801,3244803
<b>KALIMANTAN TIMUR</b>				
1	RSIA 'Aisyiyah Samarinda	C	Jl. P Hidayatulah 64 Samarinda	0541-741961/
2	RS Muhammadiyah Paser	D	Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo, Tanah Grogot, Kaltim, 76211	085346734850
<b>KALIMANTAN SELATAN</b>				
1	RS Islam Banjarmasin	C	Jl. Letjend S. Parman No.88, Banjarmasin	0511-3354896, 3350332
<b>SULAWESI SELATAN</b>				
1	RSIA Siti Khadijah I Muhammadiyah Cab.Makassar	C	Jl. RA Kartini No. 15-17 Makassar	0411-3614661, 3624554
2	RSIA Siti Khadijah III Muhammadiyah Cab.Makassar	C	Jl. Veteran Selatan No.201 Makassar	0411-871780
3	RS 'Aisyiyah Siti Khadijah Pinrang	D	Jl. A. Abdullah No. 1-3, Pinrang	0421-921406
<b>SULAWESI TENGAH</b>				
1	RS Siti Fadhila Supari PKU Muhammadiyah Palu	D	Jl. Jabal Nur No. 5, Kel. Talise, Kec. Mantikulore, Palu	081342946654
<b>GORONTALO</b>				
1	RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo	C	Jl. Nani Wartabone No.101 Gorontalo	0435-821253, 822130
<b>MALUKU UTARA</b>				
1	RS Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara	D	Jl. Pemuda No.131 Kelurahan Toboleu Ternate Kec. Ternate Utara	0921-3121623 081342308783



# DAFTAR KLINIK PRATAMA MUHAMMADIYAH-'AISYIYAH (per Jan 2020)

NAMA KLINIK		ALAMAT	TELEPON
<b>ACEH</b>			
1	Klinik Muh. Lhokseumawe	Jln. Darussalam No.47, Lhokseumawe	0265- 42580
2	RB Muhammadiyah	Jln. Punge Blangcut NAD	
3	RB 'Aisyiyah	Jln Kartini - NAD	
4	BP Muhammadiyah	Jln. Gandapura - Aceh Utara	
<b>SUMATERA UTARA</b>			
1	RB 'Aisyiyah Sukasari Perbaungan	Desa Sukasari Perbaungan Deli Serdang	061-7990568
2	Rb Siti Khadijah 'Aisyiyah Kisaran	Jl. Dr. Seto Budi No 17 Kisaran Timur	0623-42471
3	RB Alsakinah, Teladan Medan	jl. Air bersih No 88 Teladan Medan Sumatra utara	
4	RB 'Aisyiyah Teladan 1 Medan	Jl. Sisingamangaraja KM 5,5 Medan Sumut	
5	RB 'Aisyiyah Pangkalan Brandan	Jl. Kartini Belakang Gedung Juang 45 P. Brandan	
6	RB Langkat	Jl. Tanjung pura Lahat	
7	BP Muhammadiyah Binjai	Jl. TA Amir Hamzah No 200 Kota Binjai Sumut	0620-20548
<b>SUMATERA BARAT</b>			
1	Aisyiyah Teluk Bayur	Jl. Banyuwangi Gaung Padang	
2	RSB Aisyiyah Lubuk Begalung	jl. Lubuk Begalung	
<b>RIAU</b>			
1	RB/BP Aisyiyah Pekan Baru	Jl. KH A. Dahlan No 82 Pekan baru	
2	BP Muhammadiyah Duri	Duri - Riau	
3	BP Muhammadiyah Pekan Baru	Selat panjang, Pekan baru riau	
<b>JAMBI</b>			
1	RB. Aisyiyah ST Khadijah Jambi	Lrg Nusa Indah II RT 55 Kel Simpang IV Sipin	0471-60848
2	BP Muhammadiyah	Jl. Garuda/Panglima Polim 207 Jambi	
3	BP Muhammadiyah	Jl. Andalas 40 Kualatungkal - Jambi	
4	BKIA Muhammadiyah	Kodya Jambi	
5	RB. ST Khadijah Telanaipura	Telanaipura - Jambi	
6	BP Muhammadiyah Wota baru	Wota baru - Kodya Jambi	
7	Ars Islam Muara Bungo	Jl. Rangkayo Komp.Islamic Center	
<b>SUMATERA SELATAN</b>			
1	RB/BP PKU Muhammadiyah Plaju	Jl. Kapten Abdullah No. 02 RT 30 Plaju Ilir Palembang 30268	0711-542628
2	BKIA/RB Siti Khadijah 'Aisyiyah Pendopo	Jl. Terminal Pasar bawah Pendopo Muara Enim	0731- 390127
3	Klinik Muh Enggal Saras	Desa Sumbu Sari Mesuji Raya OKI	
4	Klinik Dokter Keluarga UMP	Jl. A.Yani Lr. Banten Komp. UMP Kampus B	
5	Klinik Muhammadiyah Lemabang	Lemabang Palembang	
6	Klinik Muhammadiyah Al Fatih	Jl. Ra. Kartini No. 30 Kelurahan Prabujaya	
7	Klinik 'Aisyiyah Belitang	Belitang	
8	Klinik Muh. STIKES 'Aisyiyah	KM 7.5 Palembang	
9	Klinik Muh. Talang Keramat	Talang Keramat Palembang	
10	Klinik Muh. Muara Padang	Muara Padang	
<b>LAMPUNG</b>			
1	RB. Aisyiyah Seputih	Jl. Mataram Ilir gaya Baru 1 Seputih	0724- 43962
2	BP Muhammadiyah Metro Lampung	Jl.Imam Bonjo (HadiMulyo) No. 22 Metro	0725-43962
3	KKB Aisyiyah KRUI	Jl. Merdeka Pasar Krui Lampung Barat	
<b>DKI JAKARTA</b>			
1	Balkesmas Ciganjur	Jl. R.M Kahfi II Cimpedak Ciganjur, JakSel	
2	Balkesmas Cipinang Muara	Jl. Cipinang Muara Raya No.2, Jakarta Timur	021-8501441
3	Klinik Pratama Ruslam Cempaka Putih Jaya	Jl. Cempaka Putih Tengah VI No. 4, Jakarta Pusat	021-4262365



NAMA KLINIK		ALAMAT	TELEPON
<b>JAWA BARAT</b>			
1	Klinik 'Aisyiyah Muhammadiyah Singaparna Tasikmalaya	Cikirai Singaparna Jl. Raya Timur No.1281, Sukamulya, Singaparna	0265-545054
2	Klinik Muhammadiyah Cileungsi	Perum PTSC Jln Anggrek Bogor Cileungsi A-12	
3	Klinik Pratama Muh. Garut	Jln. Jenderal A. Yani No.156, Garut	085222464647
4	Klinik AKBID Muhammadiyah Cirebon	Jl. Kalitanjung Timur No.14/18A Kel.Kec.Harjamukti Kota Cirebon	
5	Klinik PKU Muhammadiyah Kota Bogor	Jl. Raya Terusan Cifor, RT 02 RW 11, Bogor Barat, Bubulak	
6	Klinik PKU Muh. Lemahabang	Jl KH. Wahid Hasyim No.19, Cirebon	0231-637171
7	Klinik Darul Arqam Muhammadiyah Garut	Jl. Ciledug 284 Garut Cisaat Kadungora Garut	0262-2800772
8	Klinik Khairu Ummah PKU Muhammadiyah Leuwiliang	Jl. Raya Leuwiliang No. 87, Kabupaten Bogor	0251-8691075
9	Klinik Banjar	Jl. Dr. Husen Kartasmita No. 84 Banjar	
10	Klinik STIKES Ciamis	Jl. KH. Ahmad Dahlan	
11	Klinik Muhammadiyah Kuningan	Jl. Wahyu No. 3, Kuningan	
12	Klinik PKU Muhammadiyah Tasikmalaya	Jl. Tamansari No.30, Sukahurip, Tamansari, Tasikmalaya	
13	Klinik PKU Muhammadiyah Sukmajaya, Depok	Jl. Amil Ali Abadijaya, Kec. Sukmajaya	
14	Klinik Pratama Rawat Jalan PKU Muhammadiyah Bekasi	Ruko Metland Tambun Blok A3, Jl. Sultan Hasanudin No.1, Tambun, Tambun Sel., Bekasi	
15	Klinik 'Aisyiyah Sumedang	Jl. Prabu Gajah Agung No.15, Situ, Kabupaten Sumedang,	081572283304
16	Klinik Muhammadiyah Majalengka	Jl. Emen Slamet No. 277 Majalengka	
17	Klinik PCM Sukajadi	Jl. Sarimanah II Blok 12 RW.08 Sarijadi Bandung	
18	Klinik Cianjur		
<b>JAWA TENGAH</b>			
1	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Kroya	Kroya Cilacap	
2	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Sampang	Jl. Raya Sampang Karang-tengah Km. 02 Sampang, Kab. Cilacap	02826181899
3	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Adipala	Jl. Balai Desa, Kel. Penggalang, Kec. Adipala, Kab. Cilacap	
4	Klinik Pratama PKU Muh Cilacap	Jl. Kutilang Tim. No.174, Pasiran, Cilacap	
5	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wanareja	Cukangleuleus km. 2 53365, Cukangleles Lor, Adimulya, Kec. Wanareja, Kabupaten Cilacap	
6	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Kemranjen	Jatilarangan Selatan, Pageralang, Kemranjen, Banyumas	
7	Klinik Pratama UMP Dukuh Waluh	Jl. Raya Dukuhwaluh, Dusun III, Dukuhwaluh, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas	
8	Klinik Pratama UMP Purwokerto	Jl.Tanjung Kedungringin Purwokerto	
9	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Pasar Kidul	Purwokerto	
10	Klinik PKU 'Aisyiyah Andong	Kacangan, Andong, Boyolali	082136418383
11	Klinik Utama PKU Muhammadiyah Merden	Merden, Banjarnegara	
12	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Kalibening	Kalibening, Banjarnegara	
13	Klinik Pratama Sukarela PKU Muh. Pasar Gombang	Gombang, Kebumen	



	NAMA KLINIK	ALAMAT	TELEPON
14	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Puring	Puring, Kebumen	
15	Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kutoarjo	Kutoarjo, Purworejo	
16	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Purworejo	Jl. Magelang Purworejo, Purworejo	
17	Klinik Pratama PKU Muh. Ketanggungan	Ketanggungan, Brebes	
18	Klinik Pratama 'Aisyiyah Bumiayu	Jl. Pangeran Diponegoro No.155, Kec. Bumiayu, Kab. Brebes	085879866806
19	Klinik Pratama PKU Muh. Cabang Kertek Wonosobo	Pandansari, Kertek, Wonosobo	
20	Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Pamotan	Jl. Raya Pamotan-Lasem Km.2, Pamotan, Kab. Rembang	0295-4552667
21	Klinik Pratama Asy Syifa PKU Muh. Kudus	Jl. KH Noorhadi no. 17 Kudus	
22	Klinik Pratama Muhammadiyah Asy-Syifa Wates Undaan	Jl. Kudus Purwodadi Km.7, Wates, Kec.Undaan, Kab. Kudus	0291-4247633
23	Klinik Pratama PKU Muh. Pasuruhan	Desa Pasuruhan Lor, Kec Jati, Kudus	
24	Klinik Pratama PKU Muh. Gondoharum	Desa Gondoharum, Kudus	
25	Klinik Pratama Fastabik PKU Muhammadiyah Pati	Bongsri, Mulyoharjo, Pati	
26	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Mungkid	Magelang	
27	Klinik Pratama Nailusyifa PKU Muh. Bandongan	Jl Raya Bandongan-Magelang	
28	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Secang	Jl. Semarang - Yogyakarta No.17, Sandon, Madusari, Secang, Magelang	
29	Klinik/BKIA Aisyiyah Krakitan	Krakitan, Sucen Kidul, Sucen, Salam, Magelang	
30	Klinik Pratama Surya Medika Muhammadiyah Boja	Jl. Boja Semarang Km. 1, Kel. Tampingan, Kec. Boja	0294-572916
32	Klinik Unimus Medical Center (UMC)	Jl.Kedungmundu Raya No.18 Semarang	
33	Klinik Darussalam PKU Muhammadiyah Demak	Jl. Kyai Jebat No.7, Petengan Selatan, Bintoro, Kabupaten Demak	
34	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Comal	Jalan Gintung, Serdadi, Purwoharjo, Kec. Comal, Kabupaten Pemalang	
35	Klinik PKU Muh. Randublatung	Randublatung, Blora Jawa Tengah	
36	Klinik Pratama Mafroh PKU Muh. Tegal	Kab.Tegal	
37	Klinik Pratama Imam Syafii PKU Muh. Kota Tegal	Jl. Cik Ditiro No.131, Bandung, Kota Tegal	
38	Klinik Pratama Batuwarno PKU Muh.Wonogiri	Wonogiri	
39	Klinik Pratama Univ. Muh.Magelang	Magelang	
40	Klinik PKU Muh. Pringsurat	Pringsurat, Temanggung	
41	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Mijen	Jalan Raya Lemah Mendak, RT.1/6, Mijen, Kec. Mijen, Kota Semarang	
42	Klinik Pratama 'Aisyiyah Siti Khodijah	Gedung Dakwah Muhammadiyah, Krakitan, Sucen, Salam, Magelang	
43	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Gandrungmangu	Jl. Raya Gandrungmangu, Wringinharjo, Kab. Cilacap	081393641993



	NAMA KLINIK	ALAMAT	TELEPON
44	Klinik Pratama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Majenang	Jl. Abdul Fatah, Kel. Pahonjean, Kec. Majenang, Kab. Cilacap	082125610011
45	Klinik Pratama PCM Limbangan	Jl. Raya Margosari No.5, Limbangan	08122914909
46	Klinik Pratama RSI 2 Kendal	Jl. Soekarno - Hatta, Kangkung	0294-2692301
<b>JAWA TIMUR</b>			
1	Klinik Pratama Balkis Lamongan		
2	Klinik Pratama Kedungadem	Jln. Raya Ndrokilo Kedungadem Kota Bojonegoro	
3	Klinik Siti Halimah Kandangan Pare	Jln. Veteran 23 Kandangan, Kediri	0354-327009/ 326501
4	Klinik/ RB Muhammadiyah Sumber Pucung	Jln. Raya Sumber Pucung, Sumber Pucung Malang.	
5	Klinik Muhammadiyah UMM UMC	Jln. Bendungan Sutami No 318 Malang	
6	Klinik Muhammadiyah Blimbing	Jln. Raya Blimbing 2 Paciran	
7	Klinik Muhammadiyah lamongan	Jl. KH Ahmad Dahlan 26	
8	RB /BKIA Aisyiyah Tulug Agung	Jl. P Diponegoro No 82	
9	RB Dewi Masyitoh	Jl. Trono Joyo N0 54 Pasuruan	
10	RB/BKIA Aisyiyah Ambulu	Jl. Hasanuddin III N0 94 Ambulu Jember	
11	RB/BP /BKIA/ Aisyiyah ST Aisyiyah Sumenep	Jl Pepaya 16 Sumenep Madura	0336-81723
12	RB/BKIA Aisyiyah Bangkalan	jl.KH.Moh Kholil V/31 Bangkalan	955538
13	RB/BKIA Aisyiyah Bandung	JL. P. Sudirman Gang 1 Mergayu Tulung Agung	0355-5168
14	RB Dewi Masyitoh Pasuruan	Jl.Cemara Pasuruan	
15	RB ST Aisyiyah Banyuwangi	JL. Raya No 32 Cluring - Banyuwangi	
16	RB Aisyiyah Lumajang	Lumajang	
17	RB/BP/BKIA Muhammadiyah Parengan	Jl. Raya Panrengan Pangkatrejo no.127b Kec Maduran Lamongan	
18	Balkes Islam Muhammadiyah Kandang rejo Lamongan	JL. Masjid No 7 Kandang Rejo Kedung Pring Lamongan	
19	BP PKU Muhammadiyah Pacitan	Jl. Kyai Ageng Petung 24 Pacitan	
20	Balkes ST Khadijah Sukorejo - Gurah	Jl. Dr. Sutomo No 322 Sukorejo Gurah Kediri	0354-545481
21	Balkes Muhammadiyah Gresik	Jl. Sindujoyo No 2 Gresik	
22	Balkes Muhammadiyah Malang	JL. KH. Wahid Hasyim No 30 Malang	
23	Balkes Muhmaadiyah Bojonegoro	Jl. Masjid 11 Bojonegoro	
24	Balkes PKU Muh. Lamongan	Jl. KH Ahmad Dahlan Lamongan	
25	Balkes Muhammadiyah Brondong	Jl. Raya Brondong No 77 a Brondong Lamongan	
26	Klinik Rawat Inap Muhammadiyah Sumberpucung	Jl. Jend. Sudirman 203 Kel.Sumber Pucung, Malang	0341-385257
27	BP Islam Muhammadoyah Babat	Desa Keduwung Kec Babat Lamongan	
28	BP/BKIA Muhammadiyah Gresik	Duduk Sampeyan no 87 ,Gresik	
29	BP/BKIA Banyuwangi	Sawa Gede Banyuwangi	
30	BKIA Aisyiyah Pamekasan	Jl. Amir Jafar v No7 Pamekasan Madura	
31	BKIA ST Khadijah Kandat	Jl.Ngletih Kandat, Kediri	
32	BP PKU Muh. Kertosono	Jl.Gatot Subroto No 153 Kertosono	
33	BP Muh. Kandangan Pare	Jl. Jombang No 29 Kandangan Pare Kediri	
34	BP PKU Muh. Padangan	Jl. Raya Surabaya No 235 Padangan Kediri	
35	Klinik PKU Muhammadiyah Kanigoro	Jl. Brawijaya No. 85, Kel. Kanigoro, Kec. Kras. Kab. Kediri	0354-411159
36	BP Muhammadiyah Kedung betik	Jl. Raya Kedingbetik Kesamben Jombang	
37	BP/BKIA	Jl, Bahyangkara 192 Sedayu Gresik	
38	Balkes muhammadiyah Sekapuk	Jl,Raya Daendel Km 32 Sekapuk Ujung Pangkah	
39	RB / BP ST Khadijah Muncar Banyuwangi	Jl. Raya 75 Muncar Banyuwangi	



	NAMA KLINIK	ALAMAT	TELEPON
40	RB Sumbersari Banyuwangi	Sumbersari Banyuwangi	0333-592890
41	PKU Muhammadiyah Genteng	Genteng Banyuwangi	0333-591646
42	PKU Muhammadiyah Sempu	Jl. Raya Sempu Stail Banyuwangi	0333-592890
43	RB Fatimah	Sumbergondo - Glenmore Banyuwangi	0333-821234
44	BP Al Amin Kalibaru Banyuwangi	Jl. Kalibaru Banyuwangi	0333-879312
45	BP Aisyiyah Klalıklatak Banyuwangi	Jl. Kali Klatak Banyuwangi	
46	BP Muhammadiyah Pacitan	JL. Khamid Dimiyati 19 Pacitan	
47	BP/BKIA PKU Muhammadiyah	Jl.Paiton Probolinggo	
48	RB/BP/BKIA Muh. Parengan	Jl. Raya 35 Bawangan Pangkatrejo Lamongan	
49	BP/BKIA Muhammadiyah	Jl. Raya Sugio No 3 Lamongan	
50	RB/BP PKU Muh. Keduyung	Jl. Desa Keduyung - Kec.Laren Lamongan	
51	RB/BP Muhammadiyah Rengel	Jl. Raya Loh Gawe 13 Rengel Tuban	
52	Poliklinik Muhammadiyah	Jl. Panyuran Palang - Tuban	
53	RB Aisyiyah Trenggalek	Jl. Abd. Rahman Saleh 22 Trenggalek	
54	BP Muhammadiyah, Tandes	Jl. Manukan Tandes Surabaya	
55	BP Muhammadiyah	Jl. Bulaksari No 33 Surabaya	
56	BP Al Islam	Jl. Tambak sari No 204 Surabaya	
57	BP Muhammadiyah At-Taqwa	Jl. Dupak Bandarejo II Surabaya	
58	Klinik/BP/RB Al Azhar/Poly KIA	Jl. Dupak Bandarejo No.23, Dupak, Kec. Krembangan, Surabaya	031-3544382
59	BP Al Jihad	Bapak H. Djumali Jl. Dupak Jaya GG V Surabaya	
60	BK Islam	Jl. HOS Cokroaminoto 10 Sangkapura Bawean	
61	RB/BP /BKIA Fatimah Tulangan	Jl. Raya Kenongo No 14 Tulangan Sidoarjo	
62	BP Muhammadiyah Balonbendo	Jl Raya Balong Bendo - Sidoarjo	
63	BP Muhammadiyah Modo	Jl. Pasar Utara Masjid Al Mutaqqin Babat	
64	RB/BP Palirangan	Ds Palirangan Kec. Solokuro - Lamongan	
65	Bakis Muhammadiyah Laren	Bulubransi Kec Laren Lamongan	
66	BP/BKIA Muhammadiyah Kuncen	Jl. Surabaya 259 Kuncen Padang Bojonegoro	
67	BP Muhammadiyah Kalitidu	Jl. Raya Kalitidu, Kalitidu Bojonegoro	
68	RB/BP Fatimah	Jl. Raya Tulungrejo Pare Kediri	
69	BP Muhammadiyah Babadan	Jl. Merbabu Darungan Babadan-Wlingi, Blitar	
70	Klinik Rawat Inap Islam 'Aisyiyah Pandaan	Jl. Pahlawan Soenaryo 257 Pandaan, Pasuruan	0343-637367
71	BKIA Muhammadiyah Japanan	Jl. Raya Kejapanan Depan SD 1 Japanan Pasuruan	
72	BP Islam Amhunte	Jl. Matahari No 10 Sumenep	
73	Klinik Rawat Inap Dr. M. Suherman UM Jember	Jl. Karimata No. 49 Gumuk Kerang, Sumbersari, Jember	
74	Klinik Pratama 'Aisyiyah Jombang	Dusun Kapas Desa Dukuh Klopo Peterongan . Jombang	
75	Klinik Muhammadiyah Deket	Desa Rejosari, Deket, Lamongan	
76	Klinik Muhammadiyah Tikung	Tikung, Lamongan	
<b>DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA</b>			
1	Klinik Pratama Firdaus	Jln.Kapten Tendean Yogyakarta	
2	Klinik Pratama Wates	Jln.KH Ahmad Dahlan N0 11 Wates Kulon Progo	(0274) 773430
3	Klinik PKU Muh. Semin Gunung Kidul	Jl. Wonosari Semin, Sumberejo, Semin, Gunung Kidul	
4	Klinik Aisyiyah Moyudan	Jln. Gedongan KM 14 Moduyan, Sleman	0274 6497088
5	Klinik PKU Muh. Srandakan	Jln. Srandakan KM 2, Srandakan Bantul	0274 7493506
6	Klinik Aisyiyah Sewugalur	Karangsewu, Sewugalur, Galur, Kulonprogo	
7	Klinik PKU Muh. Pakem	KM 04, Jln Cangkringan Pakem, Sleman DIY	(0274) 896779
8	Klinik Aisyiyah Panjatan	Pedukuhan V, Pleret, Panjatan, Kulon Progo	
9	Klinik Aisyiyah Panggeran Sleman		



	NAMA KLINIK	ALAMAT	TELEPON
10	Klinik PKU Muh. Mantrijeron	Suryodiningratan, Mantrijeron, Yogyakarta	
11	Klinik PKU Muh. Berbah	Krikilan, Tegaltirto, Kec. Berbah, Sleman	
12	Klinik Aisyiyah Jetis	Jln. Pangeran No.XII RT 04 2F 43 Gowongan Jetis Yogyakarta	(0274) 864301
13	Klinik PKU Muh. Karangkajen	Karangkajen Mj Yogyakarta	
14	Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Umbulharjo	Jl. Glagahsari No. 136, Warungboto, Yogyakarta	(0274) 380041
15	Klinik PKU Muhammadiyah Wonosari	Jl. Kemorosari, Piyaman (Ring Road Utara), Wonosari	
<b>NUSA TENGGARA BARAT</b>			
1	RB / 'Aisyiyah TJ Selong	Jl. Hos Cokroamainoto	
2	RB / BKIA Muh. Parugo Bima	Jl.Padalo Baru, Parugo Bima	
3	BP Muhammadiyah Daru	Jl.Daru Kec Balo Bima	
4	BP PKU Muhammadiyah Mataram	Jl.KH. A.Dahlan no 1 Mataram	
5	BKIA 'Aisyiyah Sape	Jl. Naru, Kec Sape NTB	
6	BKIA 'Aisyiyah Sape	Jl. Melayu Rasa Mae - Bima	
7	BP Muhammadiyah Suni	Jl. Suni, Kec Sape - Bima	
<b>KALIMANTAN BARAT</b>			
1	RB 'Aisyiyah Pontianak	JL. Hasyim Ahmad No 8 Perumnas 11 Pontianak	
2	RB 'Aisyiyah Ketapang	Jl. WR Supratman No53 Kel Kauman Ketapang	0534-33504
3	RB/ BKIA 'Aisyiyah Singkawang	Jl. Yos Sudarso N0 9 Kel Melayu Singkawang	0562-31139
4	BP PKU Muhammadiyah	Jl. Wahid Hasyim N0 144 Pontianak 78115	
<b>KALIMANTAN TENGAH</b>			
1	BKIA Muhammadiyah	Jl. Dipati Pangkalan , Kota Waringin	
2	Klinik Muhammadiyah Sampit	Jl. Kartini Sampit	
<b>KALIMANTAN TIMUR</b>			
1	BKIA Samarinda	Jl. Diponegoro Samarinda	
2	BKIA PKU Muhammadiyah	Jl. YOS Sudarso, Bulongan	
<b>KALIMANTAN SELATAN</b>			
1	Klinik Pratama PKU Universitas Muh Banjarmasin	Jl. Hasanuddin HM No33 Banjarmasin	0511-34533
2	Klinik Kesehatan Al Amin Alabio HSU	Jl. H. Saberan Efendi RT 06/53 Pelampitan Hilir, Kec Amuntai Tengah Hulu Sungai Utara	0257-62786
<b>SULAWESI SELATAN</b>			
1	RB ST Khadijah II	Jl. Cakalang V No 44 Makasar	
2	RB ST Khadijah IV	Jl. Kartini 4 Makasar	
3	RB ST Khadijah Pare Pare	Jl. Pettana Rajeng N0 5	0411-21313
4	BP Muhammadiyah Pare Pare	Jl. Lasingrang 102 Pare Pare	
5	RB/BKIA/KBK ST Khadijah 'Aisyiyah Bulukumba	Jl. Dr. Moh Hatta No 92 A Bulukumba	0413-81912
6	BP Muhammadiyah Pinrang	Jl. Sultan Hasanuddin, Pinrang	
7	RB ST Khadijah 'Aisyiyah Palopo	Jl. Rambutan No 3 Palopo	0471-21437
8	BP / BKIA Muhammadiyah Tator	Jl Musa No 10 Tana Toraja	0133-222661
9	BP Nurul Hidayah Muh.	Jl. KH. Hayyur No 201 Benteng Selayar	
<b>SULAWESI TENGAH</b>			
1	Klinik Muhammadiyah Surya Medika Kecamatan Toili	Kecamatan Toili Kab. Banggai	
<b>SULAWESI UTARA</b>			
1	RB ST Khadijah Gorontalo	Jl. Nani Wartabone No.101, Heledulaa Sel., Kota Tim, Kota Gorontalo	
2	BKIA 'Aisyiyah Gorontalo	Jl. Kodya Gorontalo	
3	BP Muhammadiyah	Jl. Kodya Gorontalo	
4	BP 'Aisyiyah	Jl. Kodya Gorontalo	



# Daftar PTMA yang Memiliki Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

(Dilengkapi Jumlah Mahasiswa per Semester Genap 2018)

No	Nama PTMA	Tahun/ Semester	Jenjang Studi	Program Studi/Jurusan	Jumlah Mahasiswa
1	UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN	GENAP 2018	S1	Psikologi	1416
				Kesehatan Masyarakat	1373
				Kedokteran	50
				Farmasi	1006
			S2	Farmasi	192
				Kesehatan Masyarakat	9
				Psikologi	195
				Psikologi Profesi	115
				Radiologi	234
				Kebidanan	442
2	UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA	GENAP 2018	D3	Keperawatan Anestesiologi	127
				Bidan Pendidik	609
			D4	Analisis Kesehatan	386
				Psikologi	141
			S1	Ilmu Keperawatan	938
				Gizi	77
				Fisioterapi	869
				Profesi Ners	182
				Profesi Fisioterapi	141
				Pendidikan Profesi Bidan	50
3	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH	GENAP 2018	S1	Psikologi	316
				Kesehatan Masyarakat	1091
			S2	Kesehatan Masyarakat	144
4	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANDUNG	GENAP 2018	S1	Psikologi	67
				Farmasi	123
5	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN	GENAP 2018	D3	Keperawatan	107
				Kebidanan	161
				Farmasi	328
			S1	Psikologi	84
				Keperawatan	11
				Farmasi	437
				Profesi Ners	187
				Keperawatan	31
6	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU	GENAP 2018	S1	Kesehatan Masyarakat	288
				Ilmu Keperawatan	327
7	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON	GENAP 2018	S1	Profesi Ners	30
				Ilmu Keperawatan	347
				Profesi Ners	27
8	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK	GENAP 2018	D3	Kebidanan	64
				Fisioterapi	21
				Farmasi	179
			S1	Ilmu Keperawatan	52
				Kesehatan Masyarakat	15
				Psikologi	236
				Profesi Ners	8



No	Nama PTMA	Tahun/ Semester	Jenjang Studi	Program Studi/Jurusan	Jumlah Mahasiswa
9	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA	GENAP 2018	D3	Kebidanan	81
				Keperawatan	147
			S1	Pendidikan Dokter	523
				Kesehatan Masyarakat	647
				Kebidanan	16
				Ilmu Keperawatan	785
				Profesi Dokter	432
			S2	Ners	160
Magister Keperawatan	174				
				Kesehatan Masyarakat	164
10	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER	GENAP 2018	D3	Keperawatan	241
				Ilmu Keperawatan	606
			S1	Psikologi	283
Profesi Ners	154				
11	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR	GENAP 2018	D3	Keperawatan	326
				Ilmu Keperawatan	573
			S1	Farmasi	172
				Kesehatan Masyarakat	543
				Psikologi	95
Profesi Ners	103				
12	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS	GENAP 2018	D3	Kebidanan	54
				Keperawatan	195
			S1	Farmasi	245
				Keperawatan	120
				Pendidikan Profesi Ners	408
13	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN	GENAP 2018	D3	Farmasi	224
				Fisioterapi	48
				Kebidanan	86
			S1	Keperawatan	710
				Pendidikan Profesi Ners	189
14	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMPUNG	GENAP 2018	S1	Psikologi	328
15	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG	GENAP 2018	D3	Farmasi	144
				Keperawatan	242
			S1	Farmasi	136
				Ilmu Keperawatan	281
				Psikologi	39
Profesi Ners	28				
16	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR	GENAP 2018	S1	Pendidikan Dokter	342
				Profesi Dokter	257
17	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG	GENAP 2018	D3	Keperawatan	42
				Farmasi	565
			S1	Fisioterapi	39
				Ilmu Keperawatan	96
				Kedokteran	120
				Psikologi	31
				Pendidikan Profesi Dokter	435
				Profesi Ners	133
			S2	Psikologi	87
Psikologi Profesi	77				



No	Nama PTMA	Tahun/ Semester	Jenjang Studi	Program Studi/Jurusan	Jumlah Mahasiswa
18	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALUKU UTARA	GENAP 2018	S1	Kesehatan Masyarakat	90
19	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM	GENAP 2018	D3	Farmasi	43
				Kebidanan	63
20	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG	GENAP 2018	S1	Kedokteran	310
21	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALU	GENAP 2018	S1	Kesehatan Masyarakat	414
22	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PARE-PARE	GENAP 2018	S1	Kesehatan Masyarakat	556
23	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO	GENAP 2018	D3	Kebidanan	97
				Keperawatan	472
			S1	Keperawatan	325
				Profesi Ners	44
24	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK	GENAP 2018	S1	Ilmu Kesehatan Masyarakat	58
				Kesehatan Masyarakat K. Sintang	142
				Psikologi	56
25	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA	GENAP 2018	D4	Analisis Kesehatan	193
				Psikologi	986
			S1	Kesehatan Masyarakat	1352
				Kedokteran	67
				Farmasi	2219
				Profesi Apoteker	250
S2	Ilmu Kesehatan Masyarakat	234			
26	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO	GENAP 2018	D3	Kebidanan	28
				Keperawatan	143
			S1	Farmasi	550
				Ilmu Keperawatan	927
				Kebidanan	62
				Pendidikan Dokter	198
				Psikologi	646
				Pendidikan Profesi Bidan	1
				Pendidikan Profesi Ners	132
				Profesi Dokter	96
			Profesi Apoteker	128	
S2	Farmasi	21			
27	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO	GENAP 2018	S1	Psikologi	77
28	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH RIAU	GENAP 2018	D3	Keperawatan	101
			S1	Psikologi Islam	43



No	Nama PTMA	Tahun/ Semester	Jenjang Studi	Program Studi/Jurusan	Jumlah Mahasiswa	
29	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG	GENAP 2018	D3	Analisis Kesehatan	514	
				Gizi	78	
				Kebidanan	93	
				Keperawatan	349	
			S1	D4	Analisis Kesehatan	762
				S1	Ilmu Gizi	389
					Ilmu Keperawatan	701
					Kedokteran	434
					Kedokteran Gigi	212
					Kesehatan Masyarakat	414
					Profesi Dokter	121
Profesi Dokter Gigi	75					
Profesi Ners	181					
30	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO	GANJIL 2019	D3	Kebidanan	73	
			S1	Psikologi	599	
31	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUKABUMI	GENAP 2018	D3	Keperawatan	375	
32	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT	GENAP 2018	D3	Kebidanan	22	
		GENAP 2018	S1	Ilmu Keperawatan	12	
33	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA	GENAP 2018	S1	Kedokteran	394	
				Profesi Dokter	280	
34	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA	GENAP 2018	D3	Analisis Kesehatan	351	
				kebidanan	55	
				Keperawatan	139	
			S1	Ilmu Keperawatan	460	
				Kebidanan	22	
				Pendidikan Dokter	150	
				Psikologi	361	
				Profesi Ners	42	
35	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA	GENAP 2018	D3	Fisioterapi	110	
				Farmasi	825	
			S1	Fisioterapi	579	
				Ilmu Gizi	795	
				Ilmu Keperawatan	639	
				Kedokteran	542	
				Kesehatan Masyarakat	677	
				Pendidikan Dokter Gigi	293	
				Psikologi	1283	
				Dokter Gigi	267	
				Profesi Apoteker	216	
				Profesi Dokter	277	
				Profesi Fisioterapi	135	
			Profesi Ners	208		
			S2	Farmasi	127	
Psikologi	165					
Psikologi Profesi	140					



No	Nama PTMA	Tahun/ Semester	Jenjang Studi	Program Studi/Jurusan	Jumlah Mahasiswa	
36	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH TANGERANG	GENAP 2018	D3	Kebidanan	129	
			S1	Ilmu Keperawatan	319	
				Profesi Ners	70	
37	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH TASIKMALAYA	GENAP 2018	D3	Kebidanan	124	
				Keperawatan	145	
			S1	Ilmu Keperawatan	514	
				Profesi Ners	46	
38	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA	GENAP 2018	S1	Pendidikan Dokter	851	
				Kedokteran Gigi	435	
				Ilmu Keperawatan	572	
				Farmasi	440	
				Profesi Ners	114	
				Profesi Dokter Gigi	450	
				Profesi Dokter	480	
				Profesi Apoteker	152	
			S2	Manajemen Rumah Sakit	227	
				Magister Keperawatan	105	
S3	Psikologi Pendidikan Islam	79				
39	SEKOLAH TINGGI FARMASI MUHAMMADIYAH CIREBON	GENAP 2018	D3	Farmasi	401	
			S1	Farmasi	96	
40	SEKOLAH TINGGI FARMASI MUHAMMADIYAH TANGERANG	GENAP 2018	D3	Farmasi	134	
			S1	Farmasi	369	
41	SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK	GENAP 2018	D3	Keperawatan	178	
				Ilmu Keperawatan	468	
			S1	Profesi Ners	177	
42	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH BANDUNG	GENAP 2018	D3	Keperawatan	165	
				Kebidanan	108	
			S1	Ilmu keperawatan	116	
				Profesi Ners	112	
43	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH PALEMBANG	GENAP 2018	D3	Keperawatan	99	
				Kebidanan	58	
			S1	Farmasi	237	
44	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA	GENAP 2018	D3	Keperawatan	441	
				Kebidanan	145	
			D4	Fisioterapi	218	
			S1	Keperawatan	635	
				Pendidikan Profesi Ners	60	
45	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH BOJONEGORO	GENAP 2018	D3	Perekam dan informasi kesehatan	115	
				Administrasi Rumah Sakit	95	

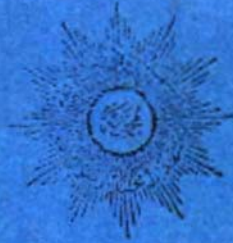


No	Nama PTMA	Tahun/ Semester	Jenjang Studi	Program Studi/Jurusan	Jumlah Mahasiswa
46	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH CIAMIS	GENAP 2018	D3	Keperawatan	294
				Kebidanan	147
				Farmasi	274
				Analisis Kesehatan	237
				Ilmu Keperawatan	404
				Ners	75
47	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH CIREBON	GENAP 2018	D3	Kebidanan	126
48	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	GENAP 2018	D3	Keperawatan	313
				kebidanan	136
			S1	Keperawatan	742
				Farmasi	185
				Profesi Ners	195
				Keperawatan	199
49	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH KENDAL	GENAP 2018	D3	Gizi	6
50	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH KLATEN	GENAP 2018	D3	Keperawatan	385
				Kebidanan	52
				Farmasi	197
				Ilmu Keperawatan	269
				Pendidikan Profesi Ners	122
51	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH KUNINGAN	GENAP 2018	D3	Farmasi	182
			S1	Farmasi	8
52	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH LHOKSEUMAWE	GENAP 2018	D3	Keperawatan	80
				Ilmu Keperawatan	677
			S1	Profesi Ners	144
53	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH MANADO	GENAP 2018	D3	Kebidanan	319
				Farmasi	242
			S1	Ilmu Keperawatan	796
				Profesi ners	70
54	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PALEMBANG	GENAP 2018	D3	Kesehatan Lingkungan	142
				Keperawatan	240
				kebidanan	325
				fisioterapi	180
			D4	Teknologi laboratorium medis	60
				Ilmu Keperawatan	610
				Profesi Ners	98
55	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN	GENAP 2018	D3	Keperawatan	298
				Kebidanan	127
			S1	Ilmu Keperawatan	468
				Fisioterapi	95
				Farmasi	361



No	Nama PTMA	Tahun/ Semester	Jenjang Studi	Program Studi/Jurusan	Jumlah Mahasiswa
56	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU	GENAP 2018	D3	Keperawatan	303
				Kebidanan	156
			S1	Ilmu Keperawatan	638
				Pendidikan Profesi Ners	320
57	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH WONOSOBO	GENAP 2018	S1	Farmasi	38
58	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA	GENAP 2018	D3	Keperawatan	190
				Kebidanan	15
			D4	Teknologi Rekayasa Elektromedis	9
				Keperawatan Anestesiologi	62
59	POLITEKNIK KESEHATAN AISYIYAH BANTEN	GENAP 2018	D3	Rekam medis dan informasi kesehatan	41
				kebidanan	168
				Fisioterapi	5
60	AKADEMI KEBIDANAN AISYIYAH PONTIANAK	GENAP 2018	D3	Kebidanan	230
61	AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH BANDA ACEH	GENAP 2018	D3	Kebidanan	145
62	AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH KOTAWARINGIN TIMUR	GENAP 2018	D3	Kebidanan	144
63	AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH MADIUN	GENAP 2018	D3	Kebidanan	27
64	AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH PALOPO	GENAP 2018	D3	Kebidanan	66
65	AKADEMI FISIOTERAPI MUHAMMADIYAH ACEH	GENAP 2018	D3	Fisioterapi	14
66	AKADEMI KEPERAWATAN AISYIYAH PADANG	GENAP 2018	D3	Keperawatan	152
67	AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH CIREBON	GENAP 2018	D3	Keperawatan	396





Q A' I D A H  
M O E H A M M A D I J A H  
Bahagian  
P E N O L O N G K E S A N G S A R A A N G E M O E M  
( P . K . O . )



H I N D I A T I M O E R  
D I  
D J O K J A K A R T A .

---

---



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

REGLEMENT MOEHAMMADIJAH  
b/g. Peneloeng Kesangsaraän Oemoem (P.K.O.)  
di  
DJOKJAKARTA.

ليس البر ان تولوا وجوهكم قبل المشرق والمغرب  
ولكن البر من آمن بالله واليوم الآخر والملائكة  
والكتاب والنبين واتى المال على حبه ذوى القربى  
واليتامى والمساكين وابن السبيل والسائلين وفى  
الرقاب . واقام الصلاة واتى الزكاة والموفون بعهدهم  
اذا عاهدوا والصابرين فى البأس والضراء وحين  
البأس . اوائك الذين صدقوا واوائك هم المتقون

Tiada beroleh kebaikan, hendaknja akan meng-  
hadapkan moeka kamoe kearah timoer dan barat,  
tetapi orang jang beroleh kebaikan itoe, jang per-  
tjaja dengan Toehan dan hari jang terachir dan



malaikat dan kitab dan sekalian Nabi, dan memberikan harta bendanja jang di tjintai akan sanak dan familie dan anak-anak piatoe dan orang miskin dan anak djalan, orang jang minta dan jang di dalam ikatan lehernja, dan mendirikan (melakoe-kan) sembahjang dan memberikan Zakat dan menjoekoepi segala perdjandjian pada ketikanja berdjandji, dan sabar di dalam kemlaratan dan kesakitan dan pada ketikanja menanggoeng soesah di dalam keperluan oemoem. Mereka itoelah orang jang bersetia dan mereka itoelah orang banjak jang sama taqwa (takoet) kepada Allah.

**Persarikatan Moehammadijah b/g  
Penoeloeng Kesangsaraän Oemoem  
di Djokjakarta.**

---

---

**Artikel 1.**

Persarikatan ini soeatoe badan dari persarikatan Moehammadijah, jang melakoekan pekerdjaan maksoed Moehammadijah jang terseboet di dalem statuten art. 2 alinia b.

**Artikel 2.**

Persarikatan ini di tentoekan lamanja menoeroet besluitnja Persarikatan Moehammadijah (Gouvernements besluit 22 Augustus 1914, No. 81 dan jang soedah di obah dengan Gouv. besluit 16 Augustus 1920 No. 40. dan soedah diobah lagi dengan besluit Gouvernement 2 September 1921 No. 36.



### Artikel 3.

Hadjatnja P.K.O. itoe akan menolong kesang-saraan dengan memake azas agama Islam kepada segala orang, tida dengan membelah bangsa dan agamanja.

وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الاثم  
والعدوان واتقوا الله ان الله شديد العقاب .

Bertolong menolonglah kamoe sekalian atas kebadjikan dan berati - ati djangan tolong menolong atas dosa dan berseteroean bertakoetlah akan Allah, sesoenggoehnja Allah itoe jang amat berat siksanja.

### Artikel 4.

Persarikatan ini bersoenggoeh - soenggoeh menjampaikan hadjatnja dengan mengadakan:

- a. Pemeliharaan bagi orang - orang miskin, pendidikan, pengadjaran kepada orang-orang jang di peliharanja, begitoe djoega pekerdjaan, keradjinan dan Agama Islam seperloenja.
- b. Pemeliharaan anak - anak yatim dan piatoe dengan pendidikan, keradjinan, pengadjaran ilmoe Agama Islam, pengetahoean oemoem dan pekerdjaan jang berfaedah kelak baginja.

أرايت الذي يكذب بالدين • فذلك الذي يدع  
اليتيم ولا يحض على طعام المسكين .



Apakah engkau mengatahoei orang jang mendjoestakan Agama? ialah orang jang menolak anak-anak jatim piatoe dan tida memelihara rizinja orang-orang miskin.

- c. Mengadakan roemah sakit oentoe menolong orang-orang sakit jang terlantar dengan memberi pengadjaran Agama Islam djoega, kepada orang-orang jang dateng berobat di sitoe.

وانفقوا في سبيل الله ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة  
واحسنوا ان الله يحب المحسنين •

Belandjakanlah di dalam djalan Allah dan djanganlah melakoekan dengan tangan kamoe kepada keroesakan (kedjahatan) dan berboeat baiklah, sesoenggoehnja Toehan itoe tjinta akan orang baik-baik. (Surah: 175)

Sabda Nabi Moehammad s.a.w.

لا يؤمن احدكم حتى يحب لاخيه ما يحب لنفسه •

Tida beriman kamoe sehingga bertjinta kapada saudaranja sebagai tjinta kepada dirinja.

- d. Menerima dan membagi zakat. Zakat fitrah Qoerban (Oedhijah) dan Aqiqah, pada tiap-tiap masa dan ketikanja.

وما الصدقات للفقراء والمساكين والعاملين عليها  
المؤلفه قلوبهم وفي الرقاب والغارمين وفي سبيل الله



وابن السبيل فريضة من الله والله اعلم حكيم.

Sesoenggoehnja segala matjam Sidqah (Zakat) itoe dibagikan kepada orang - orang jang Fakir dan orang - orang jang Miskin, dan orang-orang jang beroesaha atas Zakat itoe, dan orang-orang jang ditarik hatinja kapada Islam, dan orang-orang jang didalam pemboedakan, orang - orang jang beroetang, dan didalam djalannja Allah, dan anak djalan. Demikianlah di ferdloekan dari pada Allah. Maka Allah itoe jang mengetahoei dan bidjaksana.

e. Pemeliharaan orang mati dengan tjara atoeran Agama Islam dan menjoekoeapkan alat-alat sa-perloenja.

ولا تصل على احد منهم مات ابدا ولا تقم على قبره  
انهم كفروا بالله ورسوله وماتوا وهم فاسقون.

Djanganlah menjalatkan atas seseorang dari pada mereka itoe jang soedah mati, selama-lamanja. Dan djangan berdiri diatas koeboerannja, jang mereka itoe kafir kepada Toehan dan Pesoeroehnja, sedang mereka itoe mati dengan fasiq.

f. Mengadakan tempat atau kantoer, boeat menerima raport-raport dari publik jang akan menerangkan kesangsaraannja pada tiap-tiap waktoe.

g. Mengadakan perkoempoelan sekoetoe-sekoetoe-nja dan orang - orang jang soeka datang, di bitjarakan perkara pertolongan jang berhoeboeng dengan P. K. O.



- h. Mendirikan dan memelihara atau membantoe tempat-tempat jang di goenakan boeat pertolongan kepada orang banjak jang kesangsaraan oleh kaoem Moeslimin. Dan membantoe djoega gerak pertolongan kepada oemoem jang tergesa-gesa.

### Artikel 5.

Sekoetoenja Moehammadijah b/g P.K.O. ialah sekoetoe kehormatan dan sekoetoe Donateur atau pemberi derma;

1. Sekoetoe biasa jaitoe semoea sekoetoenja Moehammadijah seanteronja.
2. Sekoetoe kehormatan, ialah sekoetoe Moehammadijah jang soedah berdjasa besar kepada Moehammadijah b/g. P. K. O.
3. Sekoetoe Donateur ialah segala orang boleh mendjadi sekoetoe Donateur tida di pandang Agama dan bangsanja. Atau persarikatan dan perseroehan jang soedah di akoe sah oleh negeri. Berapa banjknja oeng donatie dan bagaimana tjaranja akan memoengoet oeng itoe, di atoe di dalem art. No. 12.

### Artikel 6.

Soepaja orang atau perkoempoelan boleh mendjadi sekoetoe Donatie kepada bagian P. K. O. tjoe koeplah djika ia melahirkan permintaannya kepada Pengoeroes b'g. P. K. O.

Orang mendjadi brenti dari pada mendjadi donatie djikalau ia minta berhenti.



### Artikel 7.

Djalannja pekerdjaan b/g P. K. O. itoe ada di gannja Pengoeroes, jang sekoerang-koerangnja orang dari sekoetoe Moehammadijah. Banjaknja di batesi, menoeroet keperloeanja. Ketetapanja oleh Rapat Samenkomst pengeroes besar s Tjab. dan sekalian pengeroes bagian.

### Artikel 8.

Ketetapanja Pengoeroes bagian di pilih oleh samenkomst pengeroes besar atau Tjab. dengan pengeroes bahagian. Lamanja tida lebih dari 3 en serta brenti bersama-sama, tetapi sesoedah i bo'eh di pilih lagi.

### Artikel 9.

Segala kepoetoesan dalam perkoempoelan Oeem haroeslah bergantoeng dengan soera jang banjak dari sekoetoe jang hadir, dan memangmpoenjai soera, kepoetoesan itoe di ma'loem dalam tempo 1 boelan lamanja. Sebeloem poesian itoe di batalkan dalam rapat oemoem, poesian itoe selaloe ada kekoeatannja.

### Artikel 10.

Akan belandja Bahagian P.K.O. itoe jang be-  
ga oeang jaitoe dari pada :

Oeang Donatie dan contributie.

Dari pada derma jang datengnja tida di sang-  
sa-sangka.

Dari pada oeang poesaka dari anoegerah pem-  
berian, dan mana-mana jang datengnja, tida  
terkira-kira.



- d. Dari pada Zakat harta benda dan kekajaan ternak ( radja kaja ).
- e. Keoentoengan jang timboel dari pada barang kepoenjaan bagian P.K.O.
- f. Dari pada tjelengan - tjelengan jang tersedia di mana tempat jang di rasa perloe.
- g. Dari pada peroesahaan.

#### Artikel 11.

Segala oeang dan lain-lain barang kepoenjaannya bahagian P.K.O. itoe, semoea mendjadi kepoenjaannya Moehammadijah di Djokjakarta.

#### Artikel 12.

Jang mendjadi sekoetoe biasa itoe, wadajib membajar contributie sedikitnja 10 cent seboelan dan contributie itoe di terimakan kepada Thesaurier Moehammadijah. Djikalau lid Moehammadijah mendjadi contribuant kepada bahagian P.K.O. sedikitnja membajar 25 cent seboelan, dan contributie itoe diterimakan kepada Thesaurier bahagian P. K. O.

#### Artikel 13.

Jang dinamakan Donateur, jaitoe semoea orang, tida dengan pandang bangsa dan agama, jang soeka memberi oeang ( Donatie ) kepada ini bahagian sedikitnja f 100— ( seratoes roepiah ) sekali sadja, atau sedikitnja f 0,50 pada tiap-tiap boelan. Akan mendjadi Donateur bahagian itoe, tjoekoeplah melahirkan permintaan kepada Pengoeroes bagian ini, baik dengan soerat maoepoen dengan bitjara, dan berapa akan memberi oeang Donatie. Djika-



Ia permintaan itoe dikaboelkan, maka kepadanya di beri soerat tanda mendjadi Donateur.

Donateur boleh mengoendjoengi Algemeene vergadering bahagian itoe dengan menjatakan pertimbanganja, tetapi tida mempoenjai soera atas poatoesan.

#### Artikel 14.

Jang boleh di angkat mendjadi sekoetoe kehormatan, jaitoe sekoetoe jang ternjata berdjasa besar kepada bahagian ini dan di angkat oleh samenkost vergadering Pengoeroes besar atau Tjab. dan sekalian bahagian atas voorstelnja pengoeroes bahagian, sama dengan halnja angkatan sekoetoe kehormatan itoe, maka sekoetoe ini boleh di angkat mendjadi eere voorzitter (Pemoeka kehormatan).

Pengoeroes bahagian ini boleh mengangkat Adviseur (pemberi bitjara dan angkatan itoe haroes di beri taekan kepada Algemeene vergadering).

Sekoetoe kehormatan, pemoeka kehormatan dan pemberi bitjara itoe boleh mengoendjoengi semoea Vergadering bahagian ini.

#### Dari hal pengoeroes.

#### Artikel 15.

1. Pengoeroes bahagian itoe memimpin semoea djalannja pekerdjaan bahagian jang setoedjoe dengan maksoed dan keperloean bahagian.
2. Tempat kedoedoekannja bahagian itoe menoeroet tempat kedoedoekannja Moehammadijah, demikian djoega tempat kedoedoekannja sekoetoe pengoeroes.



3. Sekoetoe Pengoeroes bahagian itoe di pilih oleh Commissie jang diadakan oleh Pengoeroes besar atau Tjab. dan ditetapkan dalam rapat samenkomst Pengoeroes besar atau Tjab. dengan sekalian Pengoeroes bahagian.
4. Djika ada Pengoeroes bahagian terboeka, maka Pengoeroes bahagian boleh mengangkat wakilnja, sampai pada waktoe samenkomst vergadering Pengoeroes besar atau Tjab. dengan Pengoeroes bahagian.
5. Pengoeroes bahagian berkoeasa menggantoeng pekerdjaan (schors) Pengoeroes bahagian jang kesalahan sekira hendak meroesakan ini bahagian sampai pada waktoe rapat samenkomst Pengoeroes besar atau Tjab. dengan sekalian Pengoeroes bahagian.

#### Artikel 16.

1. Jang di namakan Pengoeroes harian, jaitoe terdjadi dari President, Secretaris dan Thesaurier.
2. Pengoeroes harian itoe melakoekan segala pekerdjaan harian, jaitoe segala hal jang dipoetoekan oleh vergadering Pengoeroes atau hal pekerdjaan jang haroes dilakoekan sekoetika jang tida dapat menantikan vergadering Pengoeroes.

#### Hal soerat-soerat.

#### Artikel 17.

1. Soerat dari ini bahagian di pandang sah, djikalau di tandai oleh President dan Secretaris Pengoeroes bahagian.



2. Sekaliannja pekerdjaan jang tērseboët di atas itoe, masing-masing pengoeroes di atoe seperti tērseboët di bawah-ini:

### **President**

- a. Memimpin vergadering pengoeroes dan vergadering bahagian.
- b. menandai tangan soerat - soerat, bon - bon dan kwitantie-kwitantie jang kloear (penerimaan) dan masoek.

### **Vice President**

Mewakili President, kalau President tida ada atau berhalangan dan boleh di koeasakan oleh President akan melakoekan pekerdjaan President.

### **Secretaris**

- a. Memboeat soerat-soerat.
- b. Memboeat dan membatja notulen vergadering bahagian.
- c. Memboeat dan membatja verslag taoenan.
- d. Memberi tahoekan soerat-soerat jang dateng dalam vergadering Pengoeroes, dan kepada Bahagian, jaitoe soerat-soerat jang perloe dan boleh di beri tahoekan.
- e. Lekas-lekas memberi tahoekan kepada President barang apa djoega jang haroes diberi tahoekan dengan sigera.
- f. Memegang archief bahagian.
- g. Melakoekan segala pekerdjaan jang berhoeboeng dengan pekerdjaan Secretaris. Djikalau Secretaris itoe di adakan lebih dari seorang, maka pembahagian pekerdjaannja hendaklah bermoe-fakatan sendiri, satoe dengan jang lain.



## **Thesaurier**

- a. Memegang kas Pengoeroes atau boleh djoega di seboet kas bahagian.
- b. Menerima oeng donatie, contributie dan lain-lain jang diterimakan kepada Pengoeroes bahagian dan membajar oeng jang dikloearkan menoeroet apa jang soedah ditentoean atau idinnja Pengoeroes harian atau oleh poetoesan-nja vergadering Pengoeroes dan vergadering bahagian. Menerima dan menjimpan bon-bon atau kwitantie - kwitantie jang di tandai tangan oleh President.
- c. Memboeat kwitantie dan menarik oeng jang dari pada Donateur, dan dari pada contribuant pada tiap-tiap boelan d.l.l.
- d. Memegang dan mengerdjakan boekoe - boekoe oeroesan oeng.
- e. Memboeat perhitoengan masoek kloearnja oeng dan laba roeginja pada tiap-tiap taoen.
- f. Mengoesai dan mengerdjakan boekoe-boekoe inventaris kepoenjaan bahagian.
- g. Melakoekan segala pekerdjaan jang berhoeboeng dengan pekerdjaan Thesaurier. Kalau Thesaurier itoe di adakan lebih dari seorang, maka pembahagian pekerdjaan itoe hendaklah bermoe fakatan sendiri satoe sama lain.

## **Commissaris**

- a. Mendjaga soepaia atoeran-atoeran bahagian berdjalan dengan baik-baik.
- b. Dikoesakan sewaktoe-waktoe memeriksa archief bahagian atau boekoe - boekoenja Thesaurier.
- c. Melakoekan pekerdjaan sewaktoe - waktoe jang di perintahkan oleh President atau wakilnja



dan apa jang telah dilakoekan haroes memberi rapot kepada Pengoeroes harian.

#### Artikel 18.

1. Jang di namakan Dienstchef, jaitoe samatjam commissie jang diadakan oleh Pengoeroes bahagian dan jang disertai soeatoe perhatian oeroesan satoe - satoenja pekerdjaan bahagian oentoe menjampaiakan maksoed, dan mengawaskan atoeran - atoeran pekerdjaan ( reglement ) di sitoe,
2. Soepaja satoe sama lain dapat diperbedakan, maka satoe-satoenja di beri nama menoeroet pekerdjaannja.
3. Satoe - satoenja Dienstchef itoe, memegang Administratie ketjil oentoe menerangkan masoek kloearnja oeang pada tiap-tiap boelan oentoe keperluan dienst itoe.
4. Pengoeroes Dienstchef itoe terdiri dari sekoe-toe Pengoeroes bahagian banjaknja tida di batesi menoeroet keperluanannja. Diantaranja ada jang mendjadi kepala atau pembantoenja dan boleh mengadakan pegawai jang bergadjih kalau di timbang perloe.
5. Pengoeroes dienst itoe di bawah koeasanja Bestuur bahagian, diangkat dan di lepas dari pendjabatannja oleh koeasanja Pengoeroes bahagian.
6. Selainnja melakoekan pekerdjaan menoeroet apa jang di perentahkan oleh Pengoeroes bahagian maka kepala Dienst di wadjibkan memberi bitjara kalau di minta atau djika kepala Dienst sendiri menimbang perloe, boleh memasoekkan voorstel kepada Pengoeroes bahagian.



7. Semoea atoeran ( reglement pekerdjaan dienst diatoer, di tambah dan di robah oleh Pengoeroes bahagian ( P.K.O. )

### Dari hal Vergadering.

#### Artikel 19.

- Vergadering Moehammadijah b'g. P.K.O. jaitoe:
- a. Vergadering sekoetoe - sekoetoe.
  - b. Vergadering terboeka ( openbare vergadering ) bahagian.
  - c. Vergadering bahagian.
  - d. Vergadering Pengoeroes bahagian.
  - e. Vergadering Pengoeroes harian.
- Vergadering-vergadering jang terseboet di atas itoe, di atoer seperti di bawah ini.
1. Jang dinamakan vergadering sekoetoe, jaitoe Algemeene vergadering sekoetoe Moehammadijah jang membitjarakan hal-hal jang berhoebong dengan keperluan bahagian sadja.
  2. Vergadering terboeka atau vergadering oemoem ( openbare vergadering ) jaitoe vergadering sekoetoe dengan mengoelemi sekalian Donateur dan pembantoe atau publik dan lain - lainja. Kedoea vergadering terseboet diatas itoe haroes di pimpin oleh Pengoeroes besar atau Tjab. Moehammadijah, dan pemitjaraan hal keperluan bahagian sadja.
  3. Vergadering bahagian jaitoe vergadering pengeroes bahagian segenapnja.
  4. Vergadering Pengoeroes bahagian jaitoe vergadering diantara Pengoeroes harian bahagian dengan, sekalian dienstchef ( Kepala Dienst ).
  5. Vergadering pengeroes harian „bahagian” jaitoe



- Voorzitter. Secretaris. Thesaurier dan kalau perloe ditambah 1 atau 2 orang pengeroes jang dirasa tjoekoep. Akan mengadakan vergadering jang terseboet alinia a. dan b. di atas, maka sekoerang-koerangnja 15 hari di moeka, Secretaris bahagian telah memberi taoean kepada Madjlis pengeroes atau Tjab. Moehammadijah dan menentoekan tempat dan waktoenja vergadering serta memboeat oeleman kepada sekoe-toenja Moehammadijah atau sekalian Donateur dan pembantoe contribuant d.l.l. jang di rasa perloe, soerat oeleman itoe haroes diseboet dengan atas nama Moehammadijah. Demikian djoega agenda soepaja di seboet apa-apa jang akan di bitjarakan dan siapa jang akan berbitjara.
- a. Pemboekaan.
  - b. Mengesahkan notulen Algemeene vergadering bahagian taoen jang laloe.
  - c. Menetapkan verslag taoenan bahagian.
  - d. Peritoengan kloear masoeknja oeang dalam seta-oen jang telah laloe.
  - e. Voordracht dan lezing-lezing jang akan di adakan oleh siapa.
  - f. Voorstel-voorstel.
  - g. Penoeetoeep vergadering.  
Algemeene leden vergadering bahagian itoe di anggap sah tida dengan mengingat banjaknja sekoetoe jang datang.
6. Pemimpin Algemeene vergadering bahagian itoe berkoeasa membrentikan (schors) Algemeene vergadering bahagian atau menoeetoeep perbantahan dan mengadakan peratoeran akan mendjaga ketertiban Algemeene vergadering bahagian itoe. Selain dari pada jang terseboet diatas ini



bahagian P.K.O. sekoerang-koerangnja 1 kali dalam setaoen mengadakan Algemeene vergadering ata openbare vergadering taoenan oentoeck menerangkan segala pekerdjaan bahagian P.K.O. dalam taoen jang telah laloe. Vergadering itoe di adakan pad waktoe sebeloemnja kedjadian vergadering taoen Moehammadijah.

#### Artikel 20.

Oentoeck memoedahkan semoea oeroesan boekoe-boekoe bahagian d.l.l. maka taoen jang berdjalan di itoeng moelai tanggal 1 Januari sampai pengabisan taoen tanggal 31 December.

Semoea hal jang tida di atoeer dalam reglemer bahagian ini, di poetoeskan oleh Hoofdbestuur Moehammadijah b/g. P.K.O.



#### M e n g e t a h o e i.

Hoofdbestuur  
Moehammadijah  
Hindia Timoer

**President**  
K. H. IBRAHIM  
**Secretaris**  
H. HASIM.

Hoofdbestuur  
Moehammadijah  
b/g. P.K.O.

**Voorzitter**  
M. H. DAHLAN  
**Secretaris**  
M. ABDULLAH



## SUSUNAN PENGURUS MPKU PP MUHAMMADIYAH PERIODE 2015 – 2020

Ketua	: Drs. H. Mohammad Agus Samsudin, MM.
Wakil Ketua	: dr. H. Agus Sukaca, M.Kes.
Wakil Ketua	: dr. Slamet Budiarto, SH. MH.Kes.
Wakil Ketua	: dr. Esty Martiana Rachmie, M.Kes.
Wakil Ketua	: Drs. H. Agus Kusnadi
Sekretaris	: Agoes Soelistiyo Dunda
Wakil Sekretaris	: dr. Ekorini Listiowati, MMR.
Wakil Sekretaris	: Husnan Nurjuman, S.Ag. M.Si.
Bendahara	: dr. Dirwan Suryo Soularto Sp.F.M.Sc
Wakil Bendahara	: Drs. M. Iqbal Rais, MM.
Wakil Bendahara	: Surya Fitri, SSi. MM, Apt.

### **BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT**

Dr. Emma Rachmawati, Dra. M.Kes.  
Rosyidah, M.Kes.  
dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM.  
Lia Karisma Saraswati, M.Kes.  
Virgo Sulianto Gohardi, SH.  
Deni W. Kurniawan, M.A.

### **BIDANG HUKUM DAN HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA**

drg. Edy Sumarwanto, MH.Kes.  
Harif Fadhilah, S.Kp. SH. M.Kep.  
dr. Andi Afdal Abdullah, AAK.  
Dr. dr. Hj. Aragar Putri, MRDM.  
Drg. Farichah Hanum, M.Kes.  
dr. Andri Yunia  
dr. Siti Komariah

### **BIDANG PENGEMBANGAN RS DAN PELAYANAN DASAR**

dr. Mardiatmo, Sp.Rad.  
dr. Ahmad Faesol, Sp.Rad.  
dr. Muhammad Ma'mun Sukri  
dr. Metta Desvini P Siregar, Sp.KJ.  
Subur Yuswanto, S.Kp. Ns.  
Irma Nurmaisayah, S.Kp. MM.  
dr. Muallim Hawari, MMR.  
Muhammad Ridwan, SPd.  
dr. Syafaq Hanung, Sp.A.  
dr. Thontowi Djauhari, M.Kes.

### **BIDANG PENGEMBANGAN SUMBER DAYA INSANI**

dr. Irma Suswati, M.Kes.  
Warsiti, S.Keb. M.Kep.  
Dr. Moh Da'i, Apt.  
Agus Budiantoro, S.IP.

### **SEKRETARIAT MPKU PP MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Sekretaris Eksekutif/Kepala Kantor: Didin Sahidin, SKM.  
Staf Keuangan: Eka Wulandari, S.Sos. | Staf Umum: Supriyanto  
Staf IT & Administrasi Umum: Dimas Catur Ihtifazhuddin, S.Kom.

### **SEKRETARIAT MPKU PP MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Adytyawarman, Kasiyanto

