



Website:
ejournal.umm.ac.id/index.php/jaa

Afiliasi:
¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Wiraraja Sumenep,
Indonesia

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Muhammadiyah Gresik,
Indonesia

***Correspondence:**
faishal114@yahoo.com

DOI: [10.22219/jaa.v3i1.11664](https://doi.org/10.22219/jaa.v3i1.11664)

Sitasi:
Faisol, M. & Afiqoh, N.W. (2020).
Nilai-Nilai Islam Di Balik Praktik
Hospital Social Responsibility. *Jurnal
Akademi Akuntansi*, 3(1), 1-11.

**Proses Artikel
Diajukan:**
23 Maret 2020

Direviu:
4 April 2020

Direvisi:
18 April 2020

Diterima:
19 April 2020

Diterbitkan:
27 April 2020

Alamat Kantor:
Jurusan Akuntansi Universitas
Muhammadiyah Malang
Gedung Kuliah Bersama 2
Lantai 3.
Jalan Raya Tlogomas 246,
Malang, Jawa Timur,
Indonesia

P-ISSN: 2715-1964
E-ISSN: 2654-8321

Type Artikel: Paper Penelitian

NILAI-NILAI ISLAM DI BALIK PRAKTIK HOSPITAL SOCIAL RESPONSIBILITY

Moh. Faisol^{1*}, Nyimas Wardatul Afiqoh²

ABSTRACT

The aim of this research to understand how to practice the hospital social responsibility in Rumah RSU UMM. This research uses ethnomethodology approach. Through six employees as informant's key of RSU UMM, researcher found that RSU UMM practice HSR by: (1) Giving discounts for hospital charges; (2) Doing charity activities; (3) Spiritual building; (4) Forming a donation account; (5) Permitting the patient go home before paid off hospital charges; (6) Giving equal treatment to employees who has physical limitations; and (7) Managing employees infak. The form and the way of HSR practices which is done reflect that RSU UMM as a business entity is not only profit oriented, but it prioritize the humanitarian aspects (social oriented) and religious aspects (spiritual oriented).

KEYWORDS: *Ethnomethodology; Hospital Social Responsibility; Spiritual Oriented.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana cara praktik hospital social responsibility di RSU UMM. Metode penelitian yang digunakan adalah etnometodologi. Melalui enam orang pegawai RSU UMM sebagai informan kunci, peneliti menemukan bahwa RSU UMM mempraktikkan HSR dengan cara: (1) Memberikan potongan biaya rumah sakit; (2) Melakukan bakti sosial; (3) Melakukan bina rohani; (4) Membentuk akun sumbangan; (5) Mempersilahkan pasien pulang walaupun belum lunas; (6) Memberikan perlakuan yang sama pada karyawan yang memiliki keterbatasan fisik; dan (7) Mengelola infak karyawan. Cara dan bentuk praktik HSR yang dilakukan mencerminkan bahwa RSU UMM sebagai entitas bisnis tidak hanya berorientasi pada keuntungan (profit oriented), tetapi tetap mengedepankan aspek kemanusiaan (social oriented) dan aspek keagamaan (*spiritual oriented*).

KATA KUNCI: *Etnometodologi; Hospital Social Responsibility; Spiritual Oriented*



©2020 Moh Faisol, Nyimas Wardatul Afiqoh

Jurnal Akademi Akuntansi is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Tanggung jawab sosial perusahaan, yang dikenal dengan istilah *corporate social responsibility*¹ (CSR) merupakan sebuah komitmen dari perusahaan (dunia bisnis) untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat dan lingkungan perusahaan dalam rangka pengembangan ekonomi berkelanjutan sebagai wujud dari tanggung jawab sosial perusahaan yang mempertimbangkan aspek ekonomi, aspek sosial, dan aspek lingkungan (Untung, 2009). Perusahaan dituntut supaya tidak hanya berfokus pada pencapaian laba dan kesejahteraan *stakeholder* semata, melainkan juga harus bertanggungjawab terhadap lingkungan sekitar perusahaan, seperti para pekerja, masyarakat sekitar, dan lebih-lebih kepada negara (Johnson, 1971:50). Adalah mustahil bagi suatu perusahaan akan mampu melakukan produksi, menghasilkan barang atau jasa, dan mendatangkan laba (*profit*) tanpa adanya unsur-unsur tersebut.

Perusahaan sebagai bagian dari masyarakat sosial, sehingga keberhasilan perusahaan tidak hanya diukur oleh laba ekonomi saja yang *stakeholders oriented* (Hafni, 2014), namun juga diukur dengan laba sosial dan spiritual (Triyuwono, 2012:423). Konsep pengukuran keberhasilan perusahaan di luar aspek laba secara ekonomi dikenal dengan istilah konsep nilai tambah. Konsep tersebut menjelaskan bahwa nilai tambah perusahaan tidak hanya difokuskan pada aspek ekuitas dan modal semata, tetapi harus terdistribusi secara luas dan menyeluruh pada *stakeholders* (Mulawarman, 2009:82), sehingga praktik CSR yang dilakukan oleh perusahaan merupakan bentuk eksternalisasi dari nilai tambah secara sosial.

Terlepas dari itu, kewajiban tentang menjalankan CSR dipandang hanya terbatas pada entitas bisnis yang berbentuk perseroan terbatas (PT) dan perusahaan yang bergerak dalam bidang sumber daya alam dan mineral, seperti perusahaan pertambangan². Perusahaan atau entitas bisnis yang tidak masuk dalam daftar *list* perusahaan sebagaimana termaktub dalam peraturan di atas, seperti perseroan komanditer (CV), koperasi, “rumah sakit”³ dan lain-lain, maka secara normatif tidak memiliki kewajiban untuk menunaikan praktik CSR. Akibatnya adalah entitas tersebut mengabaikan dan tidak peduli terhadap tanggung jawab sosial dan lingkungan, yang semestinya entitas tersebut tunaikan sebagai bagian dari etika bisnis. Seiring dengan kondisi tersebut, dapat kita telusuri secara jelas pada kasus yang terjadi beberapa bulan terakhir ini, yaitu beredarnya vaksin palsu yang ada di beberapa rumah sakit di Indonesia⁴.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

¹ *Corporate Social Responsibility* selanjutnya disingkat CSR.

² Merujuk pada: 1) UU No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas; 2) UU No. 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal; 3) UU No. 22 Tahun 2007 tentang Minyak dan Gas Bumi; dan 4) Keputusan Menteri BUMN Nomor PER-05/MBU/2007 tentang PKBL (Program Kemitraan dan Bina Lingkungan).

³ Karena tidak semua rumah sakit masuk dalam kategori entitas nirlaba, termasuk rumah sakit milik pemerintah yang memiliki peran ganda, yaitu berorientasi pada *profit* (Ikhsan dan Darmanegara, 2010: 17).

⁴ Nama rumah sakit yang menggunakan vaksin palsu adalah sebanyak 14, yang terdiri dari RS Dr Sander Cikarang, RS Bhakti Husada Cikarang, RS Sentral Medika Bekasi, RS Ibu dan Anak Puspa Husada Jati Mulya, RS Karya Medika Tambun, RS Kartika Husada Bekasi, RS Sayang Bunda Bekasi, RS Multazam Bekasi, RS Permata Bekasi, RS Ibu dan Anak Gizar Cikarang, RS Harapan Bunda Jakarta Timur, RS St. Elisabeth Bekasi, RS Hosana Medica Cikarang, dan RS Hosana Medika Bekasi) yang diakses melalui www.news.metrotvnews.com

3

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Realita yang terjadi adalah ternyata rumah sakit tidak hanya fokus sebagai badan layanan umum ataupun layanan sosial semata, melainkan juga melirik pada aspek ekonomi ([Ikhsan dan Dharmanegara, 2010:17](#)). Simetris adanya jika peneliti mengatakan bahwa rumah sakit bermuka dua, artinya selain sebagai badan layanan umum ataupun lembaga sosial, rumah sakit juga sebagai lembaga yang berorientasi pada keuntungan (*profit*) layaknya sebuah perusahaan.

Rumah sakit yang berorientasi pada *profit*, sama halnya dengan perusahaan atau entitas bisnis pada umumnya, yaitu memfokuskan aktivitasnya dalam pencapaian laba (keuntungan) sebesar mungkin dengan menekan komponen biaya seminimal mungkin. [Smith \(1776:244\)](#) membenarkan bahwa kecenderungan setiap manusia mencari keuntungan untuk kepentingan pribadinya sebesar-besarnya dengan menghiraukan kepentingan orang lain (masyarakat) di sekitarnya, dan hal ini juga menjadi naluri setiap manusia⁵. Terkadang yang terjadi adalah untuk memperoleh keuntungan tersebut manusia menghalalkan segala cara⁶ sesuai dengan keinginan dan kemampuannya. Segala cara yang dilakukan oleh manusia untuk memenuhi keinginannya tersebut merupakan akibat dari akal⁷ yang dimiliki manusia. Akal yang dimiliki manusia berpotensi disalahgunakan oleh manusia dalam mencari dan membenarkan cara-cara yang dilakukan untuk memenuhi keinginannya, terlebih keinginan pribadinya.

Kodrat manusia yang diliputi oleh kepentingan individunya untuk mencari keuntungan 'materi' sebanyak mungkin, jika disandingkan dengan konsep CSR yang bersifat sukarela dan mengakomodir kepentingan sosial (masyarakat dan lingkungan) tentunya akan terjadi gesekan keras 'kepentingan' di antara keduanya. Sebagai manusia yang sehat, dan menempatkan dirinya sebagai pelaku bisnis, maka secara otomatis manusia tersebut mustahil mengabaikan pelaksanaan CSR. Logika sederhananya adalah jika manusia sebagai pelaku bisnis mengabaikan atau menunaikan CSR, maka biaya operasional perusahaan akan membengkak dan laba (*profit*) yang akan diterima oleh perusahaan akan berkurang seiring dengan bertambahnya biaya CSR tersebut. Kondisi yang demikian jika terjadi, berarti manusia menyalahi kodratnya sebagai individu yang selalu memikirkan keuntungan untuk dirinya sendiri.

Lebih lanjut, kodrat manusia yang selalu mengedepankan kepentingan individunya terlebih dalam menjalankan bisnis tentunya bertolak belakang jika ditempatkan pada satu wadah dengan nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyah yang mengedepankan kepentingan sosial. Islam mengajarkan umatnya untuk berbuat baik kepada sesama manusia mulai dari orang tua (ayah dan ibu) hingga kepada hamba sahaya⁸, berbuat baik dapat diartikan memberikan kasih sayang kepada mereka, memperlakukan mereka dengan adil, dan lebih dalam dari itu adalah menunaikan tanggung jawab sosial kepada mereka⁹. Allah menjadikan Islam sebagai agama *rahmatat lil 'alamin*¹⁰, yaitu rahmat bagi alam semesta. Artinya adalah nilai-nilai ajaran

⁵ QS. Al-Baqarah: 96

⁶ QS. Hud: 85

⁷ QS. At-Tiin: 5

⁸ QS. An-Nisa': 36; QS. Al-Isra': 23-26

⁹ Tafsir fii zhilalil Qur'an Juz V hal. 365

¹⁰ QS. Al-Anbiya': 107

Islam yang sejuak menjadikan hidup dan kehidupan umat manusia tertata rapi, berkeadilan, saling tolong-menolong, dan pada akhirnya akan tercipta tatanan sosial yang harmonis dan berperikemanusiaan. Nilai-nilai ajaran Islam tersebut bermuara pada kepentingan bersama (sosial) bukan egoistis dan individualis. Atas dasar itulah, peneliti merangkai rumusan masalah yaitu bagaimana cara praktik *hospital social responsibility*¹¹ di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang¹² yang merupakan *profit center*¹³ dari UMM.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk memahami cara praktik HSR di RSUD UMM. Peneliti memilih RSUD UMM sebagai situs penelitian dengan merujuk pada beberapa alasan mendasar, yaitu pola kehidupan yang ada di RSUD UMM syarat dengan nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyah. Alasan berikutnya adalah kemudahan akses menuju lokasi penelitian. Terakhir, adanya hubungan organisatoris antara peneliti dengan informan sehingga mempermudah peneliti untuk menyatukan dan meleburkan diri menjadi bagian dari informan.

Pendekatan yang digunakan oleh saya sebagai peneliti adalah interpretif dengan metode etnometodologi. Etnometodologi dianggap relevan digunakan karena metode etnometodologi menekankan [pada] bagaimana atau dengan cara (metode) apa, seseorang atau kelompok masyarakat dapat memahami dan melaksanakan kegiatan sehari-harinya ([Atkinson, 1988](#); [Basrowi dan Sudikin, 2002:53](#); [Poloma, 2007:282](#); serta [Denzin dan Lincoln, 2009:338](#)). Di samping itu, penelitian ini syarat dengan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh para informan, dan ditunjukkan dalam bentuk perkataan, tindakan, perilaku, dan kejadian, sehingga untuk mendapatkan pemahaman yang utuh dibutuhkan metode indeksikalitas dan refleksifitas.

Pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti meliputi metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Peneliti melakukan wawancara dengan 6 (enam) informan kunci yang merupakan karyawan dari RSUD UMM, di samping peneliti juga membaur menjadi satu dengan para pelaku dan menjadi bagian dari RSUD UMM untuk mendapatkan informasi tentang cara praktik HSR di RSUD UMM. Informasi tersebut peneliti analisis dengan diawali reduksi data, penyajian data, sampai analisis domain melalui analisis indeksikalitas dan reflektivitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUD UMM merupakan rumah sakit yang dimiliki dan sekaligus menjadi profit center dari UMM. Tepat pada tanggal 17 Agustus 2013 RSUD UMM secara resmi membuka pelayanan kepada masyarakat umum. Lokasi RSUD UMM berada di Jalan Raya Tlogomas Nomor 45 Malang, sebelah timur Terminal Landungsari. Berdiri di atas tanah seluas 9 hektar dan memiliki bangunan utama setinggi 6 (enam) lantai dan beberapa bangunan gedung penunjang setinggi 5 (lima) lantai serta gedung rawat inap setinggi 3 (tiga) lantai. Bentuk

¹¹Istilah *Hospital Social Responsibility* yang selanjutnya disingkat dengan kata HSR merupakan turunan dari istilah *Corporate Social Responsibility* (CSR). Peneliti dengan sengaja menggunakan istilah HSR karena memang dalam penelitian ini dilakukan pada rumah sakit (entitas *non corporate*) yang *notabane*-nya bukan termasuk dalam kategori *corporate*.

¹² Selanjutnya kata Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang disingkat RSUD UMM

¹³ Diakses di hospital.umm.ac.id

arsitektur bangunannya memiliki ciri khas arsitektur Tiongkok, dan menjadi rumah sakit pertama di Indonesia dengan arsitektur tersebut.

“Layananku Pengabdianku” merupakan motto RSUD UMM yang memiliki filosofi bahwa pelayanan yang diberikan oleh RSUD UMM harus diniatkan sebagai bentuk pengabdian (ibadah) yang dilakukan secara tulus dan ikhlas serta memberikan kontribusi kepada masyarakat. Ekternalisasi nilai-nilai dari “layananku pengabdianku” yang dilakukan oleh RSUD UMM salah satunya, yaitu dalam bentuk tanggung jawab sosial rumah sakit. Cara dan bentuk praktik HSR yang dilakukan oleh RSUD UMM antara lain adalah sebagai berikut.

Memberikan potongan biaya rumah sakit. Potongan biaya rumah sakit yang diberikan oleh RSUD UMM berupa potongan biaya pelayanan rumah sakit sebesar 10% (sepuluh persen) bagi pasien rawat inap yang berasal dari daerah sekitar RSUD UMM, yang meliputi: Desa Landungsari, Tlogomas, dan Tegalondo. Potongan biaya pelayanan rumah sakit sebesar 10% (sepuluh persen) juga diberikan kepada warga Muhammadiyah, yang ditunjukkan dengan Kartu Tanda Anggota (KTA) Muhammadiyah. Terakhir, potongan 10% (sepuluh persen) diberikan kepada masyarakat secara umum dengan biaya rumah sakit mencapai di atas nilai Rp. 10.000.000, dan sebesar 7% jika biaya rumah sakit di bawah nilai Rp. 10.000.000. Berikut tegas Ibu Nana:

“Misalnya ada masyarakat sekitar *sini* sakit... Misalnya pasien rawat inap itu kita beri potongan 10% kalau memang itu penduduk asli. Tapi kalau rawat jalan *gak dapet* [sambil memegang HPnya]”

“Mas, ada lagi. Potongan 10% itu juga kita *berikan buat* warga Muhammadiyah. Mereka juga *dapet* potongan 10% (sepuluh persen). *Tapi* syaratnya *beda*, cukup kartu Muhammadiyah itu *lho... gak* perlu KK, KTP, surat tidak mampu dari kelurahan segala macam”

Adapun untuk potongan biaya rumah sakit sebesar 6 (enam) juta rupiah diberikan kepada karyawan UMM dan RSUD UMM yang belum menjadi anggota BPJS. Namun, untuk karyawan UMM dan RSUD UMM yang BPJS-nya mengikuti suami/istrinya, dalam arti UMM atau RSUD UMM yang membayarkan iuran BPJS-nya, maka karyawan tersebut akan mendapatkan potongan biaya rumah sakit sebesar 3 (tiga) juta rupiah. Menukil pernyataan Ibu Nana:

“Kebetulan untuk karyawan UMM kita ada plafon Mas. *Tapi* ini dengan syarat dia belum diikutkan BPJS. Jadi, dia kalau belum diikutkan BPJS, *kan* perusahaan belum *membayari*, jadi dia dapat plafon enam juta setahun. Jadi kalau ternyata rumah sakit membantu membayar enam juta pertahun... *tapi* khusus keluarga inti *ya*. Misalnya saya *punya* suami, jadi suami saya *dapat* jatah enam, saya *dapat* jatah enam, anak saya *dapat* jatah enam *gitu lho*. Kalau misalnya *gak dipake* itu *gak* bisa diuangkan”

“...yang enam juta itu tidak dapat diakumulasikan. Misalhnya tahun pertama tidak sakit (tidak digunakan), maka hilang. *Tapi* kalau tahun pertama sakit, terus tahun kedua sakit juga, nanti tahun kedua *dapet* lagi. *Ya* saya *mau* sehat saja *lah* walaupun *dapet* jatah”

JAA

3.1

Potongan biaya rumah sakit bagi karyawan berlaku hanya untuk keluarga inti, seperti suami, istri, dan anak. Karyawan yang tidak menggunakan atau memanfaatkan fasilitas tersebut dalam tahun tertentu, maka potongan biaya rumah sakit tersebut tidak dapat dicairkan

dalam bentuk uang “diuangkan” dan diakumulasikan untuk tahun berikutnya, melainkan akan hangus.

Melakukan bakti sosial. Bakti sosial yang dilakukan oleh RSUD UMM terdiri dari promosi kesehatan (penyuluhan), pemeriksaan dan pengobatan gratis, pemberian sembako, dan sunatan masal. *Pertama*, promosi kesehatan/ penyuluhan yaitu dengan memberikan pembelajaran (edukasi) kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan, mulai dari mengenal berbagai macam penyakit, gejala penyebabnya, dan cara mengatasi penyakit-penyakit tersebut. Memetik pernyataan Ibu Lidyia:

“Kalau untuk promosi misalnya lewat iklan, itu *kan lain*. Sebelum dilakukan pengobatan gratis biasanya kita promosi kesehatan, bukan berarti ini promosi rumah sakit, promosi kesehatan di sini maksudnya penyuluhan, edukasi ke masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Misalnya di daerah setempat itu diabet *ya*, itu *sambil* edukasi bagaimana penanganan diabet, dan seterusnya. Jadi seperti itu. Agar mereka tahu kalau ada gejala seperti ini [misalnya], ini penyakit, apa langkah selanjutnya? mereka segera ke puskesmas atau ke rumah sakit terdekat”.

Kedua, pemeriksaan dan pengobatan gratis. Pemeriksaan dan pengobatan gratis dilakukan oleh para tenaga medis (perawat, dokter, dan farmasi) bagi setiap warga masyarakat setempat yang berkenan mengikuti kegiatan tersebut dan sudah mendaftarkan diri sebelumnya melalui pejabat kelurahan/ desa. Kegiatan ini diawali dengan indentifikasi penyakit oleh tenaga medis terhadap kondisi setiap warga, tenaga medis bertanya penyakit apa yang diderita saat ini, sampai melakukan *cek* tensi darah. Berdasarkan hasil indentifikasi penyakit (diagnosa) tersebut tenaga medis memberikan obat yang sesuai dengan penyakit yang diderita, ‘menyuntik’, dan memberikan saran-saran berupa pantangan tentang makanan yang tidak boleh dikonsumsi, harus banyak istirahat, dan lain-lain.

Ketiga, pembagian sembako. Pembagian sembako yang diberikan oleh RSUD UMM sebagai bentuk santunan kepada masyarakat miskin (tidak mampu) yang membutuhkan, yang terdiri dari beras, minyak goreng dan gula. Kegiatan bakti sosial yang terakhir adalah sunatan masal. Sunatan masal secara khusus diperuntukkan untuk anak-anak yang ada di lingkungan masyarakat desa setempat, di mana bakti sosial itu dilakukan.

Melakukan bina rohani. Layanan bina rohani yang dilakukan oleh RSUD UMM bukan hanya dalam rangka memberikan penyadaran dan mengingatkan pasien dan keluarganya agar senantiasa meminta pertolongan kepada-Nya, melainkan juga sebagai bagian dari ladang dakwah Muhammadiyah dalam mensyiarkan ajaran Islam sesuai dengan tuntunan Al-Qur’an dan Al-Hadits. Secara garis besar ada beberapa bentuk kegiatan yang dilakukan oleh binroh dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien di RSUD UMM, yaitu terdiri dari ceramah (siraman rohani) di ruangan masing-masing pasien, mendoakan pasien, pemulazaran jenazah, dan kajian rutin setiap bulan bagi karyawan RSUD UMM. Khusus untuk siraman rohani, bagian bina rohani akan memberikan pelayanan tersebut manakala pasien atau keluarga pasien melakukan permintaan (*request*). Namun, jika pasien atau keluarga pasien tidak melakukan *request* petugas bina rohani tidak akan memberikan pelayanan siraman rohani. Menutip pernyataan Pak Didik:

“Tuganya bina rohani atau binroh di RSUD UMM itu meliputi, di antaranya memberikan wawasan, memberikan motivasi terhadap pasien yang ada, *aaa... tapi* manakala pasien tidak berkeinginan untuk binroh itu, kita tidak masuk ke ruangan-ruangan. Intinya di situ. Tiap seminggu sekali. *Aaa... tapi* sekarang,

pada akhir-akhir minggu ini saya mengadakan seperti itu hanya yang *request* saja, yang *minta baru* kita *layani*?

Membentuk akun sumbangan. Akun sumbangan yang ada di RSUD UMM barangkali membedakan antara laporan keuangan pada umumnya dengan laporan keuangan yang ada di AUM. Bukan menjadi rahasia umum, bahwa ‘ketika entitas memberikan sumbangan’ secara otomatis masuk sebagai komponen biaya atau dikategorikan sebagai biaya lain-lain. Namun, di RSUD UMM akun tersebut diperlakukan lain alias bersifat spesial dan unik, akun tersebut bukan menjadi bagian dari akun biaya lain-lain. Tujuan dari ‘keberadaan’ akun sumbangan yang ada di Laporan Keuangan RSUD UMM adalah sebagai media untuk menampung bentuk sumbangan yang diberikan oleh rumah sakit kepada panti asuhan, tuna netra, dan termasuk di dalamnya sumbangan dalam rangka kegiatan penghijauan (*konservasi*). Hal ini terungkap dalam pernyataan Ibu Nana:

“*Oh... ada-ada. Misalnya ada orang minta sumbangan ke sini dari panti asuhan saya ambikan dari pos sumbangan. Jadi, yang bukan acara besar ada panti asuhan atau tuna netra misalnya meminta sumbangan saya ambikan dari pos itu. Ini sumbernya dari pendapatan, mengurangi laba rumah sakit*”.

Berkaitan dengan hal tersebut [Haniffa \(2002\)](#) dan [Othman et.al \(2009\)](#) mengatakan, bahwa di antara bentuk tanggung jawab sosial dalam Islam yang wajib ditunaikan oleh korporasi adalah memberikan donasi (*shodaqoh*) dan memberi *support* pada kegiatan-kegiatan sosial/kemasyarakatan, sehingga apa yang ditunaikan oleh RSUD UMM paralel dengan konsep tersebut.

Memperlihatkan pasien pulang walaupun belum lunas. Di tengah-tengah kasus “penahanan” terhadap pasien di beberapa rumah sakit akibat pasien tersebut belum mampu melunasi biaya rumah sakit, RSUD UMM hadir dengan memberikan pelayanan bagi pasien yang sudah dinyatakan sehat oleh dokter dan direkomendasikan untuk meninggalkan rumah sakit, maka pihak rumah sakit memperlihatkan pasien pulang (alias tidak menahan) walaupun belum atau tidak memiliki uang untuk melunasi biaya layanan selama di rumah sakit. Namun demikian, pasien wajib membuat surat pernyataan dan meninggalkan barang jaminan berupa KTP yang bersangkutan jika biaya rumah sakit < Rp. 5 juta dan BPKB atau sertifikat tanah untuk biaya rumah sakit > Rp. 5 juta. Hal selaras dengan apa yang diungkapkan oleh Ibu Nana:

“Dan itupun tidak menutup kemungkinan ternyata saat mereka pulang *totalan* di belakang juga banyak yang *gak* bisa bayar lunas, akhirnya keluar kebijakan-kebijakan lain *lagi, misalkan* di bawah angka 5 juta, sekitar 4 juta ke bawah *lah*, itu cuman diminta *bikin* surat pernyataan kesanggupannya kapan, *tapi* jangka waktunya maksimal 3 bulan, itu dengan meninggalkan KTP asli *saja. Tapi*, kalau di atas itu, *hmm sampek* dengan 10 juta, itu mereka harus dengan BPKB atau sertifikat rumah, cuma sebagai jaminan, itupun *misalkan gak tertagihpun*, itu *kan* menjadi tanggungan rumah sakit”.

Memberikan perlakuan sama kepada karyawan yang memiliki keterbatasan fisik. RSUD UMM juga pernah memberikan peluang terhadap masyarakat sekitar rumah sakit yang memiliki keterbatasan secara fisik (cacat), di tengah-tengah ada banyak perusahaan yang sering mengabaikan orang yang memiliki keterbatasan fisik dalam proses rekrutmen, namun RSUD UMM berpandangan positif yaitu tetap memberikan kesempatan kepada mereka untuk menjadi karyawan di RSUD UMM. Berikut pernyataan Ibu Putri:

“Ada karyawan yang catat. Bahkan ada yang salah satu sudah sembuh. Masalah itu jadi perdebatan juga, tapi kita berfikirnya apa ya, kita kasi kesempatan kepada mereka. Akhirnya setelah berjalan akhirnya mereka maksimal, mereka sudah diobati dan malah sudah sembuh sekarang”.

Karyawan yang masuk dalam kategori keterbatasan secara fisik tersebut berjumlah sebanyak 2 (dua) orang, yaitu ada seorang yang berprofesi sebagai perawat dan seorang yang lain menjadi juru masak. Dalam perjalannya menjadi karyawan, akhirnya karyawan tersebut diberikan fasilitas pengobatan secara regular oleh RSUD UMM atas keterbatasan yang dialaminya, dan pada akhirnya karyawan tersebut sembuh.

Mengelola infak karyawan. Pengelolaan dana infak karyawan dilakukan secara terpisah dari Laporan Keuangan RSUD UMM, dan terdapat laporan keuangan tersendiri. Adapun besarnya nilai infak karyawan yang dipotong oleh RSUD UMM itu tergantung dari jenjang pendidikannya. Mengutip pernyataan Ibu Nana:

“Kebetulan untuk di sini pemotongan infak karyawan tergantung strata: untuk S1 dipotong satu setengah (1,5%), D-3 dan SMA satu persen (1%) saja”.

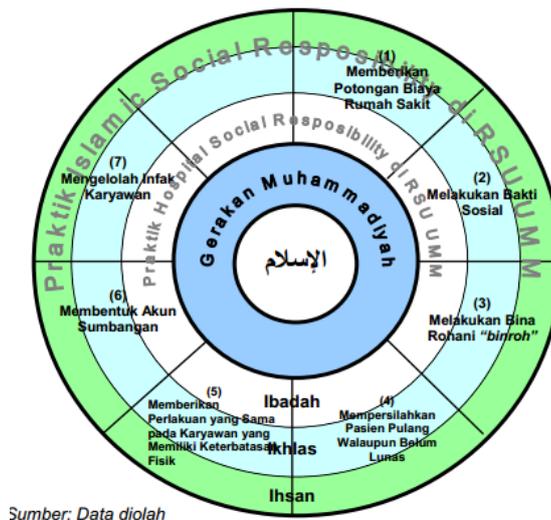
Pernyataan Ibu Nana tersebut dapat dipahami bahwa besarnya infak yang dipotong dari setiap karyawan itu berbeda antara karyawan satu dengan karyawan yang lain. Perbedaan besarnya infak yang dipotong tersebut tergantung pada tingkat (jenjang) pendidikan masing-masing karyawan, yaitu untuk pendidikan D3 dan SMA RSUD UMM memotong infak sebesar 1% (satu persen) dan untuk jenjang pendidikan S1 [termasuk S2 dan S3] itu dipotong sebesar 1,5% (satu setengah persen) dari gaji yang masing-masing mereka terima perbulannya.

Layanan penghimpunan dan penyaluran infak yang dilakukan oleh RSUD UMM merupakan bagian dari dimensi sosial yang terus dilestarikan dalam persyarikatan Muhammadiyah sebagai bagian dari gerakan sosialnya. RSUD UMM sebagai AUM tentunya di dalamnya melekat nilai-nilai ‘gerakan sosial’ yang sudah menjadi tradisi Muhammadiyah dalam rangka turut andil dalam mengentaskan kemiskinan dan membantu kaum *mustadl’afin*. Hal tersebut seirama dengan pernyataan Ibu Nana:

“Menghimpun infak karyawan biasanya digunakan untuk sumbangan-sumbangan ke panti asuhan, *baksos-baksos* ke lingkungan sekitar, kalau yang penghimpunan infak itu”.

Peruntukan dana yang diperoleh dari infak karyawan yang dikelola secara terpisah dari laporan keuangan adalah untuk kegiatan-kegiatan sosial, berupa bakti sosial yang dilakukan di sekitar RSUD UMM dan untuk memberi “*sumbangan-sumbangan ke panti asuhan*” dalam bentuk sembako.

Masih berkaitan dengan uraian cara praktik HSR yang dilakukan oleh RSUD UMM di atas, tentunya cara-cara tersebut “tidak serta merta” dilakukan dalam kehidupan sehari-harinya dengan begitu saja “berjalan apa adanya (*taken for granted*)”, melainkan terdapat elemen-elemen yang turut andil di dalamnya. Berdasarkan hasil temuan peneliti elemen-elemen tersebut terdiri dari 3 (tiga) elemen utama, yaitu elemen inti (*al-Islam*), elemen tengah (gerakan Muhammadiyah), dan elemen akhir atau elemen terluar (praktik HSR di RSUD UMM). Lihat gambar 1.1 berikut ini.



Gambar 1.
Praktik
Hospital Social
Responsibility di
RSU UMM

Adalah jelas, bahwa Islam (*al-Islam*) merupakan titik sentral (baca: sumber utama) yang mendorong cara praktik HSR yang dilakukan oleh RSUD UMM. RSUD UMM dan para pelakunya sebagai umat Islam mengaktualisasikan nilai-nilai Islam tersebut salah satunya melalui praktik HSR yang sesuai dengan paham dan keyakinan Muhammadiyah, yang disebut dengan Gerakan Muhammadiyah. Nilai-nilai Islam dan nilai-nilai gerakan muhammadiyah kemudian dibumikan oleh RSUD UMM dan para pelakunya melalui praktik HSR dengan berlandaskan tiga prinsip yaitu kebaikan (*ihsan*), ikhlas, dan ibadah.

Dengan demikian, cara praktik HSR di RSUD UMM menunjukkan bahwa sebagai unit bisnis “RSU UMM” memiliki tiga bentuk orientasi. *Pertama*, berorientasi pada keuntungan. Menjadi lumrah sebagai entitas bisnis RSUD UMM juga memiliki orientasi untuk memperoleh keuntungan secara materi (*profit oriented*). *Kedua*, berorientasi pada kepentingan sosial. RSUD UMM sebagai AUM memiliki misi sosial sebagai penjawantahan dari gerakan sosial Muhammadiyah, sehingga juga berorientasi pada aspek sosial (*social oriented*) adalah wajib hukumnya, di mana hal tersebut dibuktikan dengan program-program sosial yang ditunaikannya. *Ketiga*, berorientasi pada nilai spiritual. Hirarki keorganisasian menunjukkan bahwa RSUD UMM merupakan bagian tidak terpisahkan dari Muhammadiyah, di mana Muhammadiyah memiliki visi salah satunya sebagai gerakan dakwah. Gerakan dakwah tersebut secara terus menerus dilestarikan dan disebarluaskan melalui AUM (RSU UMM), sehingga aktivitas-aktivitas keagamaan yang aktualisasikan oleh RSUD UMM, turut menjadi tujuan yang ingin dicapai dari sisi spiritual (*spiritual oriented*).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan, dilanjutkan dengan analisis indeksikalitas dan reflektivitas sebagai ciri khas dari etnometodologi, terdapat beberapa simpulan: *Pertama*, cara praktik HSR yang dilakukan oleh RSUD UMM, antara lain adalah memberikan potongan biaya rumah sakit, melakukan bakti sosial, melakukan bina rohani, membentuk akun sumbangan, mempersilahkan pasien pulang walaupun belum lunas, memberikan perlakuan yang sama bagi karyawan yang memiliki keterbatasan fisik dan, menghimpun dan menyalurkan infak karyawan RSUD UMM. *Kedua*, cara praktik HSR yang dilakukan oleh RSUD UMM dan para pelakunya (simpulan pertama), tidak serta merta berjalan apa adanya (*taken for granted*) melainkan syarat dengan nilai-nilai keyakinan (baca: nilai-nilai Islam dan Gerakan Muhammadiyah). Hal tersebut terungkap, bahwa pengelolaan AUM harus mengikuti PHIWM. *Ketiga*, penelitian ini berhasil mengungkap

bahwa RSU UMM sebagai entitas bisnis tidak hanya semata-mata mencari keuntungan (*profit oriented*), melainkan juga berorientasi pada aspek sosial (*social oriented*), dan aspek spiritual (*spiritual oriented*). Hasil ini memberikan khasanah keilmuan baru, bahwa setiap orang yang menjalankan bisnis sejatinya tidak hanya memikirkan besarnya keuntungan yang akan didapatkan, tetapi juga seberapa besar bisnis tersebut bermanfaat bagi lingkungannya dan lebih-lebih bisnis itu dijadikan sebagai salah satu bentuk ibadah kepada Allah.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, Paul. 1988. Ethnomethodology: A Critical Review. *Annual Review of Sociology* 14:441–65.
- Basrowi dan Sudikin. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*. Surabaya: Insan Cendikia.
- Denzin, Norman K. dan Lincoln, Yvonna S. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hafni, Diska A. 2014. Akuntansi Pertanggungjawaban Social: Praktik CSR Antara Pragmatisme dan Kemanusiaan. *Tesis*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Haniffa, Roszaini. 2002. Social Reporting Disclosure: An Islamic Perspective. *Indonesian Accounting & Management Research* 1(2):128–46.
- Ikhsan, Arfan dan Dharmaneegara, Bagus Agung. 2010. *Akuntansi Dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Johnson, Harold L. 1971. *Business in Contemporary Society: Framework and Issues*. California: Wadsworth Pub. Co.
- Kementrian Agama RI. 2007. *Mushaf Al-Qur'an Dan Terjemahan*. Jakarta: Gema Insani.
- Mulawarman, Aji D. 2009. *Akuntansi Syariah: Teori, Konsep, dan Laporan Keuangan*. Jakarta: E-Publishing.
- Othman, Rohana dan Thani, Azlan Md. 2010. Islamic Social Reporting of Listed Companies in Malaysia. *International Business & Economics Research Journal* 9(4):135-144.
- Poloma, Margaret M. 1979. *Contemporary Sociological Theory*. London: Collier Macmillan.
- Pimpinan Pusat Muhammadiyah. 2010. *Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah (ADART)*. Yogyakarta: Surya Sarana Grafika.
- Pimpinan Pusat Muhammadiyah. 2013. *Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah (PHIWM)*. Yogyakarta: Suara Muhammadiyah.
- Republik Indonesia. 2001. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2001 Tentang Minyak Dan Gas Bumi.
- Republik Indonesia. 2007. Keputusan Menteri BUMN Nomer PER-05/MBU/2007 tentang Program Kemitraan dan Bina Lingkungan.
- Republik Indonesia. 2007. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas.
- Republik Indonesia. 2007. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2007 Tentang Penanaman Modal.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009

Tentang Rumah Sakit.

11

Smith, Adam. 1776. *An Inquiry in to the Nature and Causes of the Wealth of Nations*. London: Methuen & Co.

Triyuwono, Iwan. 2012. *Akuntansi Syariah Perspektif, Metodologi, Dan Teori*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Untung, Hendrik B. 2009. *Corporate Social Responsibility*. Jakarta: Sinar Grafika.