

Buletin STPMD "APMD" Yogyakarta

V.o.l.u.m.e II  
No. 5, Desember 2002

# JENDELA

*Keterbukaan, Kebersamaan, Kemitraan*

McDonald's



**Suara untuk  
Rakyat Miskin**



Dipublikasikan oleh  
Sekolah Tinggi Pembangunan  
Masyarakat Desa "APMD",  
sebuah perguruan tinggi yang  
sejak 1965 secara spesifik  
menggeluti pembangunan  
masyarakat desa. Lembaga ini  
mengembangkan  
tiga Jurusan:  
Sosiatri D-3 dan S-1,  
Komunikasi dan  
Pemerintahan.

## JENDELA REDAKSI

**Pemimpin Redaksi/  
Penanggungjawab**

Sutoro Eko

**Redaktur Pelaksana**

Ade Chandra

**Sidang Redaksi**

Sumarjono

M. Barori

Hari Saptaning Tyas

Oelin Marliyantoro

Widyo Hari Murdianto

Candra Rusmala

Hastowiyono

Gatot Raditya

Sugiyanto

**Ilustrator**

Theodorus Wuryantono

**Sekretaris Redaksi**

Utami Sulistiana

Suhardi Gitosukarno

**Bendahara Redaksi**

Nuraini Dwi Astuti

Tinggal Rohmin

**Distribusi**

I Made Arjana

Tri Wahyono

JENDELA menerima  
sumbangsih gagasan,  
tulisan, informasi, foto, dan  
juga karikatur yang terkait  
dengan visi pemberdayaan.

Sidang pembaca yang budiman, Jendela pada Edisi ke V ini, mengangkat Kemiskinan sebagai tajuk utamanya. Tema itu dipercaya sangat relevan dengan kondisi masyarakat, mengingat angka dan indikator kelompok masyarakat yang digolongkan dalam daftar itu meningkat dari waktu ke waktu. Ironisnya, disaat yang sama, kebijakan pemerintah pusat justru memperbesar jumlah rakyat miskin. Inilah yang banyak orang sebut sebagai kemiskinan yang disebabkan oleh faktor dari luar. Dan ia dekat pula dengan dimensi keterkaitan struktural. Dalam beberapa tulisan, kemiskinan semacam ini lebih didorong oleh tekanan sebagai konsekuensi hubungan vertikal yang kurang berimbang. Sementara dari perspektif kultural, kemiskinan struktural diyakini menjadi biang keladi membengkaknya golongan rakyat miskin.

Di sisi lain, kemiskinan kultural lebih pada bagaimana masyarakat melihat kondisi diri mereka atas barisan nilai atau pengalaman dan perjalanan waktu. Sehingga secara substansial, kemiskinan kultural juga mempengaruhi bagaimana sikap dan perilaku masyarakat ketika

menghadapi persoalan. Ini juga menyangkut visi dan orientasi hidup ke depan!. Kondisi penuh kefrustasian menunjukkan bahwa kekuatan visi dalam menatap hari depan belum menjadi prinsip yang esensial sifatnya. Pengalaman empiris ini sekaligus membuktikan bahwa keadaan miskin tidak selalu disebabkan oleh pengaruh lingkungan eksternal. Tapi, ia lebih tergantung bagaimana masyarakat bisa berbuat dengan kemantapan visi yang berasal dari dalam dirinya sendiri.

Sementara dari beberapa kisah dan reportase di lapangan, ada banyak pengalaman berharga sehingga menambah perspektif kita tentang kemiskinan. Walaupun tidak semua orang bila ditanya apakah benar ia berada dalam kondisi miskin, respon yang kita dapatkan bisa jauh dari perkiraan sebelumnya. Resistensi itu selalu ada. Tapi yang jelas, sebagai manusia yang bisa berbuat dan berpikir, tak semestinya kita beralih untuk tidak jujur mengakui keadaan diri. Harga barang memang terus naik, tapi harga diri sebagai manusia jangan kemudian dipertaruhkan!.

■ Ade Chandra

## Daftar Isi:

### VISI JENDELA

Suara untuk Rakyat Miskin.....3

### JENDELA UTAMA - 1

Krisis, Kemiskinan,  
dan Ekonomi Kerakyatan.....4

### JENDELA UTAMA - 2

Apa di Balik Fakta Kemiskinan.....7

### JENDELA UTAMA - 3

Wajah Kemiskinan Indonesia.....10

### WAWANCARA - 1

"PRA: Plintiran Palsu.....15

### WAWANCARA - 2

"...pemerintah itu tidak memperhatikan  
nasib masyarakat.....16

### JENDELA FORUM

Pelatihan Analisis Sosial.....18

### JENDELA KISAH - 1

Pak Kromo yang Malang:

Potret Pemiskinan Melalui Intermediasi  
yang Eksploitatif.....20

### JENDELA KISAH - 2

Kisah Abadi Kaum Miskin.....22

### KOLOM - 1

Memperkuat Posisi Tawar

Rakyat Miskin.....24

### KOLOM - 2

Promosi *Global Village*.....26

### KOLOM - 3

Reaktualisasi Teori

Kemiskinan Budaya.....28

### KOLOM - 4

Korupsi dan Kemiskinan.....30

### KOLOM - 5

Koperasi .....33

### KOLOM - 6

Tratak Teologis Kaum Marjinal.....34

### BUKU

Menggempur Akar Kemiskinan.....37

### JENDELA REMBUGAN

Pemberdayaan Institusi Lokal.....40

### KOLOM - 7

Globalisasi dan Kemiskinan.....42

### JENDELA TEORI

Desentralisasi dan Kemiskinan.....44

### PROFIL

Rumah Sakit Kaum Miskin.....47

## Rumah Sakit yang Selalu Siap Melayani Orang Miskin

**K**onon, Rumah Sakit (RS) yang kini dikenal dengan nama RS DR. Sardjito, merupakan hasil penggabungan empat rumah sakit yang tadinya berada di bawah naungan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, yakni RS Mangkuyudan, RS Jengotan, RS Mangkuyudan dan RS Pugeran. Pada 1981, pemerintah dan UGM menyatukan keempat RS itu. Sejak itu, pembangunan Sardjito dibiayai oleh pemerintah dan langsung berada dalam koordinasi departemen kesehatan.

Pada Februari 1982, RS Sardjito diresmikan oleh Soeharto. Awal eksistensinya, banyak kritik terhadap kualitas pelayanan dan fasilitas yang diberikan manajemen RS terhadap pasiennya. Dari sisi tenaga medis, ada kecamaran pedas bahwa RS mempekerjakan dokter resident. Timbul kesan bahwa Sardjito adalah RS sakit orang miskin.

Berbekal pengalaman itu, manajemen Sardjito bekerja keras. SDM mulai ditingkatkan, sarana dan prasarana ditambah dan dibenahi. Terobosan paling penting adalah membuka jaringan antar Rumah Sakit dalam dan luar negeri.

Dr. Tutik, yang sempat ditemui menjelaskan, bahwa RSUP Sardjito merupakan rumah sakit pendidikan. "Wajar bila salah satu pengembangan yang dilakukan adalah pada ilmu pengetahuan, khususnya bidang kedokteran. Hanya saja, untuk menangani pasien memang dipantau oleh resident. Namun tanggungjawab dan keputusan terhadap pasien tetap berada pada dokter ahli. Ciri khas Rumah sakit ini adalah pada *medical team*".

Memang dalam menolong pasien, seringkali dokter ahli didampingi beberapa calon tenaga medis dan para medis (Mahasiswa Koas atau SPK/AKPER). Ini upaya pendidikan yang kami jalani lanjutnya.

Antrian panjang pada pelayanan karena predikat Sardjito



sebagai RS tipe B pendidikan yang memiliki jangkauan pelayanan Jawa Tengah bagian selatan dan seluruh DIY. Kemudian dikembangkan Mitra Praja Utama yang menambah luas jangkauan pelayannya dan menerima rujukan pasien dari 8 propinsi. Antara lain: NTT, NTB, Bali, dan Lampung. Hal ini mengakibatkan, jika pasien harus rawat inap, maka belum pasti pasien itu mendapat ruang inap. Kapasitas ruang dimiliki hanya 760 tempat tidur.

Ciri lain RS ini adalah bila ada pasien yang mengidap penyakit langka. Sardjito tetap memberi pelayanan, bahkan kasus seperti ini dijadikan ajang penelitian dalam mengembangkan ilmu kedokteran dan kesehatan. Status sosial para pasien cukup heterogen, dari gelandangan hingga pejabat. RS ini juga memberi keringanan biaya bila pasien tidak mampu. Bukti ketidakmampuan itu harus didukung oleh persyaratan tertentu.

Setiap pasien memerlukan proses yang agak panjang sehingga sering menimbulkan komplain



negatif dari masyarakat. Salah pengertian sering terjadi. Tapi berbekal visi "menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam bidang pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di kawasan Asia Tenggara yang bertumpu pada kemandirian", maka seluruh usaha dikerahkan mendukung pencapaian hasil maksimal. Motto Sardjito adalah "Mitra Terpercaya Menuju Sehat". Hal ini berguna untuk menepis kesan bahwa pelayanan dan kondisi RS ini tidak seperti yang dilontarkan secara sepihak.

Sebagai institusi pemerintah, RS Sardjito ikut bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat. Data tahun 2001 menunjukkan, 40 persen pasien rujukan adalah masyarakat miskin. Terlebih ketika gelombang krisis melanda, golongan tidak mampu yang berobat ke Sardjito terus meningkat. Menyikapi meningkatnya jumlah pasien tidak mampu, manajemen Sardjito membuat regulasi khusus. Jasa pelayanan RS adalah pemberian keringanan dan pembebasan pembayaran pasien yang didukung kekuatan hukum dan berlaku secara umum.

Bentuk pembebasan atau keringanan biaya untuk pasien diberikan dalam hal, antara lain: perawatan, pengobatan, pemeriksaan dan tindakan medik. Namun yang tak bisa diberi keringanan adalah apabila pasien harus membeli obat di luar Sardjito.

Untuk merealisasikan semua visinya, RS ini mencurahkan perhatiannya pada masyarakat miskin atau tidak mampu namun bisa terlayani secara optimal. Manajemen Sardjito juga telah memperhitungkan keberlanjutan pemberian pelayanan terhadap masyarakat miskin yang berasal dari luar DIY. Keluarga miskin yang mendapat pelayanan harus mendapat dukungan bulti dari pemerintah desa sesuai sasaran program jaring pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK). Keinginan kuat dan komitment untuk memberikan yang terbaik kepada pasien dengan sentuhan kemanusiaan memperkuat pencapaian kualitas dan juga kesan atas eksistensi Sardjito di hadapan masyarakat luas.