

Rangkuman Seminar Sesi 4

Dalam webinar sesi empat, Prof. Dr. Laksono Trisnantoro membahas secara komprehensif mengenai peran filantropi dalam sistem pendanaan kesehatan di Indonesia, menyoroti baik perspektif historis, kondisi terkini, maupun proyeksi masa depan. Webinar ini, yang merupakan sesi keempat dari rangkaian diskusi tentang filantropi, menggarisbawahi bahwa defisit yang dialami oleh BPJS dan pertumbuhan platform crowdfunding merupakan indikasi nyata dari kebutuhan mendesak akan sumber pendanaan alternatif. Profesor Laksono juga menekankan bahwa meskipun filantropi dari negara-negara maju ke negara berkembang cenderung menurun secara global, Indonesia tetap menjadi salah satu penerima dana terbesar, termasuk dari lembaga filantropi internasional seperti Bill & Melinda Gates Foundation, serta memiliki potensi filantropi yang signifikan secara domestik, terutama dari sektor keagamaan. Lebih lanjut, beliau mengusulkan agar rumah sakit dapat secara proaktif mengembangkan potensi filantropi, mencontoh keberhasilan pengelolaan dana di tempat ibadah, dan mengintegrasikan filantropi sebagai solusi komplementer untuk menutup kesenjangan pendanaan, tanpa bermaksud menggantikan peran BPJS, melainkan melengkapinya dalam aspek-aspek yang belum terjangkau, seperti pengembangan infrastruktur rumah sakit.

Prof. Dr. Laksono Trisnantoro mengawali webinar seri keempat dengan tajuk "Pendanaan Kesehatan di Indonesia: Dulu, Sekarang, dan Masa Depan" dengan memberikan elaborasi mendalam mengenai peran dan prospek filantropi kesehatan di Indonesia. Beliau menggarisbawahi akar sejarah filantropi kesehatan, terutama dalam konteks defisit BPJS dan munculnya platform crowdfunding, serta menyoroti adanya pergeseran tren di mana rumah sakit Islam semakin memanfaatkan filantropi, sementara rumah sakit Kristen/Katolik, yang dulunya sangat bergantung padanya, seolah mulai melupakannya. Lebih lanjut, Prof. Laksono mengemukakan tantangan pendanaan kesehatan nasional, termasuk rasio pajak yang rendah dan ketergantungan pada pinjaman luar negeri, serta tren penurunan filantropi global pasca-COVID-19. Meskipun demikian, beliau optimis terhadap potensi filantropi di Indonesia, terutama dari sektor keagamaan, dan menekankan perannya sebagai solusi pelengkap (bukan pengganti) BPJS dalam menutup kesenjangan pendanaan dan pengembangan infrastruktur rumah sakit. Beliau juga menyoroti tantangan rumah sakit dalam menggali potensi filantropi dan menyarankan untuk belajar dari strategi pengelolaan dana yang efektif, serta mengumumkan agenda sesi lanjutan yang akan membahas strategi rumah sakit dalam mengembangkan potensi filantropi secara mikro.

Sebagai moderator, Bapak Fauzi Kurniawan menggarisbawahi beberapa aspek krusial terkait pendanaan kesehatan di Indonesia. Beliau membuka diskusi dengan mengidentifikasi disparitas antara Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), yang dicirikan oleh rasio pajak yang relatif rendah, dengan kebutuhan pendanaan sektor kesehatan yang semakin meningkat. Dalam konteks ini, filantropi, bersama dengan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR), dipandang sebagai sebuah solusi potensial untuk menjembatani kesenjangan pendanaan tersebut, dengan tujuan memenuhi sebagian kebutuhan kesehatan masyarakat yang mendesak. Guna mengilustrasikan konsep ini, Bapak Kurniawan memberikan contoh konkret dari tingkat akar rumput, yakni praktik "jimpitan" yang berlaku di lingkungannya di Bantul. Melalui mekanisme

ini, warga secara kolektif mengumpulkan sumbangan harian dalam jumlah kecil, seperti Rp 500 atau Rp 2000, yang kemudian dialokasikan untuk mendanai iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kelas 3 bagi 5 hingga 10 tetangga yang belum memiliki jaminan kesehatan. Beliau menekankan bahwa pengelolaan dana tersebut dilakukan secara mandiri di tingkat Rukun Tetangga (RT), meskipun hingga saat ini belum terdapat laporan formal mengenai penggunaan dana tersebut. Selanjutnya, Bapak Kurniawan mengarahkan diskusi kepada Dr. Jody Visnu untuk memberikan ulasan mendalam mengenai potensi pengembangan filantropi dari perspektif internal masyarakat, merujuk pada contoh "jimpitan" sebagai titik awal. Menanggapi pernyataan dari Prof. Laksono, beliau menyampaikan kesetujuannya bahwa dana komunitas, seperti yang dikelola oleh takmir masjid atau iuran RT, sesungguhnya menyimpan potensi yang signifikan. Namun, pada saat ini, pemanfaatan dana tersebut cenderung lebih difokuskan untuk kepentingan masyarakat itu sendiri, belum secara langsung dialokasikan untuk mendukung operasional rumah sakit.

Dalam presentasinya, Dr. Jody Visnu secara komprehensif menguraikan lanskap filantropi kesehatan di Indonesia, dimulai dengan mendefinisikan filantropi sebagai tindakan sukarela menyumbangkan waktu, uang, keterampilan, atau sumber daya lain untuk kemaslahatan sosial, menekankan aspek kesukarelaan yang membedakannya dari kewajiban lainnya. Beliau menelusuri sejarah filantropi di Indonesia, menyoroti peran penting rumah sakit Kristen/Katolik seperti Sinkarolus, Bethesda, dan Pantirapih yang berakar pada "politik etis" Belanda di awal abad ke-20, serta memperluas definisi filantropi melampaui sumbangan finansial untuk mencakup kontribusi waktu, ide, dan tenaga, seperti yang terlihat pada relawan di pelayanan paliatif. Selanjutnya, Dr. Visnu mengidentifikasi sejumlah tantangan dan paradoks yang dihadapi filantropi kesehatan di Indonesia, termasuk paradoks ekonomi di mana kekayaan dan pertumbuhan ekonomi Asia tidak sebanding dengan tingginya populasi berpenghasilan rendah, masalah pendanaan kesehatan yang belum ideal seperti anggaran kesehatan masyarakat yang rendah dan rasio pajak yang terbatas, serta ketergantungan pada donor internasional yang semakin berkurang. Beliau juga menyoroti masalah transparansi dan kapasitas kelembagaan, seperti minimnya data spesifik mengenai distribusi peran dan aliran pendanaan filantropi, kerahasiaan data donasi, dan kapasitas lembaga yang belum optimal dalam mengelola dan menarik dana filantropi, serta isu moral hazard terkait potensi penyalahgunaan dana filantropi untuk menutupi biaya overplafond pasien BPJS. Terakhir, Dr. Visnu membahas aspek regulasi dan insentif pajak, menekankan kurangnya insentif pajak yang spesifik dan signifikan untuk donasi kesehatan di Indonesia, serta menjelaskan peraturan terkait Pengumpulan Uang dan Barang (PUB) yang diatur dalam Permen Sosial 2021 (junto 2024).

Sehubungan dengan arah pengembangan dan rekomendasi filantropi, penguatan filantropi domestik dan regional menjadi krusial sebagai upaya mengurangi ketergantungan terhadap pendanaan internasional. Investasi filantropi pada sektor kesehatan masyarakat, khususnya pada inisiatif deteksi dini dan promosi kesehatan, perlu mendapatkan prioritas meskipun hasil yang terukur mungkin tidak serta merta terlihat dalam jangka pendek. Dampak jangka panjang dari investasi ini sangat krusial dalam pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan. Selanjutnya, kolaborasi multi-pihak yang melibatkan pemerintah, sektor swasta, dan organisasi masyarakat sipil, mutlak diperlukan dalam membangun arsitektur filantropi kesehatan yang transparan, akuntabel, serta mampu memberikan dampak

sosial yang signifikan. Terakhir, filantropi memiliki potensi besar dalam mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), tidak hanya pada tujuan terkait kesehatan (SDG 3), melainkan juga tujuan-tujuan lain seperti pengentasan kelaparan (SDG 2) dan pencapaian kesetaraan gender (SDG 5).

Diskusi Tanya Jawab

Berikut adalah rangkuman diskusi pada webinar:

1. Pertanyaan oleh Theo dari Jember:

- a) Pertanyaan 1: Mengenai data mikro donasi yang hampir tidak dipublikasikan karena kerahasiaan:
 - 1) Bagaimana praktik pertanggungjawaban institusi rumah sakit yang mendapatkan pendanaan filantropi, mengingat perubahan paradigma layanan kesehatan menjadi badan usaha dengan unit bisnis strategis, dan potensi *fraud* saat rumah sakit juga perlu menjaga operasional dan menggaji karyawan?
 - 2) Bagaimana rumah sakit, khususnya di daerah, bisa menjalin kerja sama dengan lembaga seperti HIV (yang sebelumnya didanai USAID)? Apakah ada kriteria tertentu (misalnya, status badan usaha PT, CV, atau yayasan) untuk kerja sama semacam ini?
- b) Pertanyaan 2 (Studi Kasus Pribadi): Menggambarkan pengalaman dengan pasien hamil di bawah umur tanpa BPJS yang dirawat umum dengan biaya BPJS, namun tidak mampu membayar setelah dirawat. Rumah sakit menuntut jaminan aset yang ditandatangani di depan notaris, tetapi jaminan tersebut tidak terpenuhi dalam setahun. Theo bertanya apakah praktik rumah sakit ini sejalan dengan nilai-nilai filantropi dan apakah ada pelanggaran hak dan kewajiban pasien.

Jawaban oleh Dr. dr. Jody Visnu:

- a) Jawaban atas Pertanyaan 1:
 - 1) Pertanggungjawaban Donasi: Metode pertanggungjawaban tergantung pada skala filantropi. Untuk donasi masif dan besar, bisa dengan menampilkan inisial penyumbang (jika ada persetujuan *inform consent* dari donatur). Untuk donasi sederhana, *term and condition* harus dibahas. Contoh *venture philanthropy* (seperti Wolbachia Foundation) melibatkan pemantauan berkala dan pelaporan. Jika donasi berupa hibah, biasanya tidak ada laporan khusus. Apresiasi bisa dalam bentuk *naming rights* untuk ruangan atau alat. Pelaporan harus dikomunikasikan dengan filantropis, karena ada yang tidak ingin namanya disebutkan.
 - 2) Kerja Sama & Kriteria Badan Usaha: Jika perusahaan berstatus PT (corporate), CSR-nya terikat pada wilayah sekitar perusahaan dan tidak bisa lintas daerah. Namun, jika berstatus yayasan (foundation), bisa lintas daerah dan tidak terikat

lokasi geografis CSR. Oleh karena itu, rumah sakit yang berbadan hukum yayasan lebih fleksibel dalam mencari dana filantropi dari berbagai pihak. Pengumpulan uang dan barang (PUB) dari masyarakat harus dilaksanakan oleh organisasi kemasyarakatan berbadan hukum (perkumpulan atau yayasan, bukan PT) dan memerlukan izin dari menteri/gubernur/bupati, kecuali untuk pengecualian tertentu (misalnya, zakat, pengumpulan di tempat ibadah, keadaan darurat terbatas, gotong royong, pertemuan spontan).

b) Jawaban atas Pertanyaan 2 (Studi Kasus Pasien):

- 1) Jika aspek medis pasien sudah tertangani dengan baik, hak dan kewajiban pasien dari sisi medis terpenuhi. Namun, masalahnya ada pada prosedur administrasi dan pembayaran.
- 2) Praktik rumah sakit dalam studi kasus tersebut lebih mengarah pada subsidi silang (cross-subsidiary) internal rumah sakit, bukan filantropi. Artinya, rumah sakit menanggung biaya pasien yang tidak mampu.
- 3) Penting untuk mengidentifikasi potensi gagal bayar sejak awal oleh bagian keuangan rumah sakit, sehingga langkah mitigasi dapat diambil sebelum pasien dinyatakan tidak mampu membayar setelah dirawat. Ini bukan filantropi, melainkan bentuk subsidi silang yang dilakukan oleh rumah sakit. undefined