

KARYA KERASULAN KESEHATAN SSpS PROVINSI JAWA
MAKALAH SIMPOSIUM II ADITYA WACANA
(PUSAT PENGKAJIAN AGAMA DAN KEBUDAYAAN)
Malang, 22 Januari 2015

Oleh. Sr. Lucia, SSpS*

I. VISI MISI KONGREGASI SSpS: (Konstitusi) *“Hiduplah Allah Esa dan Tritunggal Mahakudus dalam Hati Kita dan Dalam Hati Umat manusia.”*

Prolog Konstitusi Kongregasi: *“SSpS dipanggil untuk ambil bagian dalam rencana keselamatan, sebagai jawaban atas panggilan Roh Kudus dan atas kebutuhan bangsa-bangsa dengan mempersembahkannya kepada Roh Penghidup”*. (Konst, hal.18).

Melalui pengabdian missioner, SSpS membantu dan terbuka terhadap lingkungan dan kebutuhan jaman, sehingga SSpS bekerja di daerah misi, di mana pelayanannya sebagai perempuan dibutuhkan dalam karya karitatif, pendidikan dan pengajaran, pembinaan rohani (khususnya di bidang kesehatan melalui Pendampingan Pastoral pada pendekatan proses pemulihan kesehatan mereka yang sakit). Para Suster yang berkarya di bidang kesehatan mengabdikan diri dengan penuh keprihatinan kepada orang sakit dan yang berkekurangan. Melalui kesabaran dan kesiapsediaan membantu, para Suster mencerminkan kebaikan Allah. (Konst Art. 111.2), sehingga dapat menghantarkan mereka untuk mengenal, mencintai dan memuliakan Allah Tritunggal.

II. AWAL KARYA KESEHATAN

Keberadaan Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo

Keberadaan Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya merupakan salah satu bentuk keterlibatan Gereja Katolik dalam rangka melaksanakan karya keselamatan ALLAH yang berbelas kasih kepada semua orang, khususnya yang sakit dan miskin. Bermula pada “cita-cita dan kebutuhan”. Demikianlah, cita-cita dan kebutuhan yang muncul ditahun 1918 ini mengobarkan semangat dan tekad untuk mengadakan sebuah Rumah Sakit Katolik di Surabaya. Pada tanggal 01 Oktober 1919, sang penggerak yakni Apostolic Perfek Surabaya, Mgr. Fleerackers SJ., menandatangani persetujuan jual beli 2 persil tanah di daerah Reiniers Boulevard (sekarang dikenal dengan nama jalan Diponegoro) oleh Roomsche Kerk en Armbestuur (Badan Pengurus Gereja) Surabaya dan pemilik tanah R.P. Van Alpen. Perjanjian jual beli ini memuat syarat penting yang isinya :

1. Persil-persil tersebut hanya boleh digunakan untuk pendirian Rumah sakit dan rumah untuk biarawati.
2. Jika dalam waktu 3 bulan pembangunan tidak dimulai dengan sungguh-sungguh, maka persil-persil tersebut harus dikembalikan dan uangnya akan dikembalikan pula tanpa bunga.

Cikal bakal **Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo (RKZ)**.

Untuk mendukung proses realisasi itu, pada tanggal 9 September 1920 dibentuk suatu perkumpulan bernama “Roomsche Katholiek Ziekenhuis te Surabaya Vereeniging (RKZV). Karena situasi politik, perkumpulan ini sulit untuk mendukung pendirian Rumah Sakit Katolik tersebut, maka pemilik tanah memberi kelonggaran dengan merevisi perjanjian, yang memperlunak sanksi dalam perjanjian ini.

Tahun 1923, Romo-romo Jesuit (SJ) digantikan oleh Romo-romo Lazaris (CM), maka kepanitiaan pembangunan berpindah tangan kepada Rm. De Bachere, CM.



Pada tahun 1924 pemerintah menutup semua klinik dokter yang ada di Surabaya. Roomsche Katholiek Ziekenhuis te Surabaya Vereeniging (RKZV) memanfaatkan situasi dengan menyewa sebuah bangunan untuk mewujudkan berdirinya Rumah Sakit. Bangunan bekas klinik dr. De

Kock di Jalan Oendaan Koelon no.31 Surabaya tersebut dijadikan rumah sakit dengan kapasitas 35 tempat tidur. Kemudian pada tanggal 1 Januari 1925 ditandatangani perjanjian sewa klinik. Berbagai macam cara diupayakan untuk mengundang para biarawati yang bersedia menangani tugas perawatan di Rumah Sakit, namun sampai saat itu pun tidak berhasil.

Akhirnya, pimpinan Gereja dengan perantaraan Mgr. Verstraelen, SVD, dari Flores yang kebetulan berada di Surabaya menghubungi pimpinan para suster Misi Abdi Roh Kudus (SSpS) di Steyl Belanda, guna meminta bantuan tenaga suster biarawati untuk perawatan di Rumah Sakit. Permintaan tersebut dikabulkan. Setelah menempuh perjalanan berbulan-bulan dengan kapal laut dari Belanda ke Batavia, akhirnya pada tanggal 1 Mei 1925, Para Suster perintis tiba di Batavia dan kemudian dengan kereta ekspres melalui Semarang tanggal 03 Mei 1925, enam orang biarawati Suster Misi Abdi Roh Kudus (SSpS = Servarum Spiritus Sancti) dari Biara yang Pusatnya di Steyl Belanda, tiba pertama kali di Surabaya dengan kereta api ekspres di stasiun Gubeng Surabaya. Tanpa memperlihatkan kelelahan, hari itu juga para suster sudah mulai bertugas, termasuk juga jaga malam, karena 2 (dua) pasien telah menanti. Enam Biarawati itu adalah :

1. **Sr. Jezualda, S.Sp.S**
2. **Sr. Manetta, S.Sp.S**
3. **Sr. Sponsaria, S.Sp.S**
4. **Sr. Stephaniana, S.Sp.S**
5. **Sr. Aldegonda, S.Sp.S**
6. **Sr. Felicina, S.Sp.S. (sebagai pemimpin)**

Pada saat itu roda misi regio Jawa mulai bergulir tanggal **3 Mei 1925** dan kemudian ditetapkan sebagai berdirinya Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.

Misi pertama kedatangan SSpS di Jawa memang untuk merawat orang sakit di rumah sakit Katholik yang akan segera didirikan. Sr. Manetta pun yang adalah seorang guru, rela belajar dan bekerja sebagai perawat, namun siapapun tidak bisa mengira bahwa Allah Roh Kudus telah mengobarkan hati para Suster untuk terbuka pada Kehendak Allah melalui karya misi. Dengan makin meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, rumah sakit kecil itu makin kurang memadai. Pembangunan rumah sakit baru makin dirasa mendesak, tetapi di lain pihak RKZV

selaku penanggungjawabnya mengalami kesulitan terutama berkaitan dengan dana. Tak ada jalan lain yang lebih baik kecuali menawarkan kepada para suster SSpS untuk meneruskan misi pendirian rumah sakit itu.

Pada tanggal 18 Juli 1933, berdirilah Yayasan Arnoldus dengan Sr. Jezualda SSpS sebagai Ketua, Sr. Nivita Linzt SSpS sebagai Sekretaris, dan Sr. Aldegonda SSpS sebagai Bendahara. Dan tanggal 20 November 1933 Pkl. 16:00 di atas tanah Reiniers Boulevard 136 (sekarang Jl. Diponegoro 51) dilaksanakan peletakan batu pertama pembangunan sebuah Rumah Sakit Katolik oleh Pastor Van Hall.

Pada tanggal 28 Oktober 1934 pembangunan tahap pertama Rumah Sakit dengan kapasitas 50



tempat tidur telah selesai. Rumah Sakit Katolik diberkati dan diresmikan pembukaannya oleh **Mgr. Th. De Bachere CM** dan diberi nama : St. Vincentius a Paulo Roomsch Katholiek Ziekenhuis (RKZ). St. Vincentius a Paulo adalah pelindung karya perawatan orang sakit dan miskin. Ia mengimani bahwa “... *dengan meringankan penderitaan tubuh manusia, maka jiwa (manusia) akan didekatkan pada Allah*”. **Pesta**

St. Vincentius a Paulo sebagai pelindung Rumah Sakit Katolik di peringati **setiap tanggal 27 September**. Bulan Nopember 1934 para penderita di Rumah Sakit Katolik Jl. Oendaan Koelon No. 31 Surabaya dipindahkan ke Rumah Sakit Katolik Jl. Diponegoro 51.

Pembangunan tidak terhenti meskipun untuk pendanaannya diperlukan perjuangan keras, di antaranya melalui penjualan obligasi. Tahun 1942, ketika kapasitas sudah mencapai 96 tempat tidur, terjadilah musibah. Tentara Jepang mengambil alih Rumah Sakit Katolik dan para Suster ditawan. Setelah Jepang menyerah kalah Rumah Sakit Katolik dijadikan Rumah Sakit Umum. Syukurlah pada akhirnya di tahun 1948 Rumah Sakit dikembalikan kepada para Suster SSpS dan kemudian mulai menata serta memperbaiki kembali Rumah Sakit. Berjalan bersama bergulirnya waktu, senantiasa diupayakan pembangunan fasilitas serta peningkatan dan pengembangan



sumber daya manusia sebagai komitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan profesional, seiring perkembangan dan kemajuan pelayanan kesehatan.

Demikianlah, terus menerus, Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo makin mempercantik diri untuk semakin pantas menjadi Rumah Sakit Pilihan, bagi mereka yang mendambakan kesehatan jiwa raga lewat sentuhan kasih yang memberi hidup.

VISI:

Menjadi Rumah Sakit Pilihan,
Yang Berkomitmen Pada Kehidupan Yang Bermartabat,
Dengan Dijiwai Semangat Kasih

MISI:

1. Memberi pelayanan kesehatan prima, yang menyeluruh, terpadu, aman dan berkualitas secara profesional, dengan pemanfaatan teknologi informasi dan teknologi medis canggih.
2. Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas, bertanggungjawab, disemangati kasih dan rasa syukur.
3. Membangun jejaring kerjasama strategis yang saling menumbuh-kembangkan di dalam dan di luar Rumah Sakit.
4. Membangun, memelihara dan mengembangkan lingkungan Rumah Sakit yang rekreatif, edukatif, kotemplatif dan inspiratif serta harmonis terhadap kelestarian lingkungan dan perkembangan masyarakat.

MOTTO: Committed to HELP

2 (to) > pada

Two > 2 kali, yang berarti selalu dan total.

HELP adalah akronim dari:

H: Honesty (Kejujuran)

E: Empathy (Empati)

L: Love (Kasih)

P: Professionalism (Profesionalitas)

Arti keseluruhan:

Berkomitmen untuk selalu dan total membantu dan melayani dengan penuh kejujuran dan tergerak untuk empati, disemangati kasih, dan dilakukan secara profesional.

FALSAFAH

1. Manusia diciptakan Allah menurut citraNya yang luhur, oleh karena itu mempunyai hak untuk hidup dan mati secara layak dan bermartabat.
2. Pelayanan kesehatan bagi semua orang tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan golongan politik dalam masyarakat.
3. Pelayanan terintegrasi, yang dijiwai oleh semangat kasih yang tulus ikhlas untuk keselamatan dan kesejahteraan hidup manusia serta lingkungannya.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan profesional berkelanjutan.
5. Kerja-sama yang baik di dalam dan antar Rumah Sakit, dengan pemerintah, masyarakat, kelompok profesi, dan keahlian demi terciptanya pelayanan kesehatan yang profesional dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan jaman.

NILAI – NILAI:

KASIH dan RESPEK

Dikobarkan oleh KASIH Allah memberikan penghargaan yang tinggi kepada martabat setiap orang.

BELARASA

Dengan semangat berkelimpahan melayani sesama yang menderita dengan tulus ikhlas.

SOLIDARITAS

Saling memberikan kontribusi secara bertanggung jawab demi kemajuan dan perkembangan pelayanan tertentu.

PELAYANAN PRIMA

Pelayanan yang berorientasi pada kepuasan dan keselamatan pasien, demi tercapainya keutuhan hidup manusia dan lingkungannya.

PROFESIONAL

Berkomitmen untuk memberikan pelayanan optimal dengan pengetahuan terkini, sikap penuh kepedulian dan ketrampilan yang terintegrasikan, sesuai dengan bidang masing-masing.

LOGO RSK:

Lingkaran kuning: Kesetiaan tanpa batas dan kemurnian hati untuk mengabdikan.

Dasar hijau: Harapan yang menghidupkan.

Rumah dengan salib: tempat berteduh dibawah naungan Salib, lambang keselamatan umat manusia.

Obor menyala: semangat kasih yang terus menyala memberikan kekuatan dalam pelayanan kepada Allah dan sesama.

Aeskulaps: Penerapan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk menyembuhkan mereka yang sakit.

Perkembangan yang demikian pesat juga menantang Para Suster untuk terus mengupayakan memberikan pelayanan terbaik, termasuk pendirian bidang pendidikan keperawatan yang diawali dengan dibukanya kursus Pengamat Kesehatan pada tahun 1953 → menjadi Pendidikan Pembantu Perawat bagi lulusan SD dan Pendidikan Pengatur Rawat untuk lulusan SMA (1954) → Akademi Keperawatan (1986) → STIKES (Prodi D3 Keperawatan, D3 Fisioterapi, S1 Keperawatan Jalur A dan B, Program Profesi Ners (2006).

III. JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Selain RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya, karya kesehatan di Provinsi Jawa ada di beberapa daerah dengan gambaran singkat sebagai berikut:

(1) RSK Budi Rahayu Blitar

Pada awalnya bernama Louisa Klinik, merupakan tanah milik perkebunan Gondang Tapen. Tahun 1936 Para Suster datang dipimpin oleh Sr. Imaculata melayani perawatan dan bagian administrasi sehari-hari. Klinik ini kemudian diganti namanya sesuai dengan nama pelindung yang dipilih para Suster: Elisabeth Klinik, dengan kapasitas 20 tempat tidur, awalnya hanya untuk melayani para karyawan perkebunan mulai pekerja rendah hingga para petinggi. Para Suster tidak hanya berhenti melakukan pelayanan dalam gedung namun turun ke kampung-kampung untuk memberikan pelayanan kesehatan. Perjuangan para suster tidak hanya karena jaman perang namun juga kemiskinan yang melanda masyarakat juga menimpa kehidupan Para Suster beserta rumah sakitnya. Air tajin dijadikan pengganti susu

dan kain korden menjadi bahan pakaian bayi. Saat itu rumah sakit diambil alih oleh Pemerintah Indonesia, karena ditinggalkan begitu saja oleh pemiliknya (orang Belanda). Praktis para Suster hanya menjadi pegawai pemerintah. Untuk memenuhi peraturan pemerintah yang mengharuskan pemakaian nama Indonesia maka Louisa Kliniek menjadi Klinik Budi Rahayu.

Perang memang berakhir, namun kemiskinan tidak otomatis berakhir, klimaksnya pada peristiwa GESTOK, di mana pihak tertentu ingin mengambil alih rumah sakit. Para suster berjuang keras bersama Roh Kudus untuk memperoleh hak milik atas Rumah sakit ini. Baru kemudian pada tahun 1970-an Rumah Sakit menjadi milik SSsP secara sah di bawah pengelolaan Yayasan Yosef. Untuk pengembangannya masih diperlukan perjuangan karena tanah yang berada persis di belakang bangunan adalah milik tentara. Dengan pendekatan dan negosiasi, akhirnya tanah itu bisa ditukar dengan tanah lain milik SSsP. Dengan pembelian tanah tambahan sekitar tahun 1990, maka terbukalah jalan untuk pengembangan selanjutnya. Tahun 1992 diresmikanlah paviliun serta fasilitas penunjang medis baru atas bantuan Misserior. Sejak saat itu perkembangan terus berlanjut, hingga kini memiliki kapasitas 120 tempat tidur untuk melayani penderita rawat inap. Mulai tahun 2013 Pengelolaan RSK Budi Rahayu dilakukan pemisahan dengan dibentuknya Yayasan Rumah Sakit Budi Rahayu, sesuai dengan system regulasi pemerintah.

(2) RSK St. Antonius Ampenan Lombok.

Inisiatif pembangunan sebuah rumah sakit di Ampenan muncul dari Chung Hua Chung Hueei, sebuah perkumpulan sosial orang-orang Tionghoa (1948/1949) atas anjuran dokter Liem yang bekerja sebagai dokter pemerintah. Perkumpulan ini kemudian mengadakan perjanjian dengan misi Katolik di Lombok, di mana mereka berjanji menyediakan tanah, membangun dan menyediakan fasilitas sebagai rumah sakit berkapasitas 200 tempat tidur. Sedangkan pihak Misi diminta menyediakan staf medis untuk jangka waktu 10 tahun dan setelah itu rumah sakit akan diambil alih Chung Hua Chung Hueei untuk dikelola. Saat itu Pastor A. De Boer, SVD, menjadi satu-satunya Pastor di Mataram. Sebagai kelanjutan perjanjian itu, Pimpinan Misi Katolik Pater Simon Buis, SVD, berkorespondensi dengan dokter Liu, seorang dokter asal Kwantung yang berijazah University Muenchen Jerman. Korespondensi ini kemudian dilanjutkan oleh Pater Gierlings, SVD, yang tiba dari Tiongkok. Tahun 1950 terjadi krisis ekonomi, devaluasi 50%,

akibatnya Chung Hua Chung Hueei, diam-diam membatalkan rencana di atas. Hanya ada 3 tokoh secara pribadi yang berjanji membantu, tetapi hanya satu yang setia pada janjinya dengan membantu Rp. 10.000,-. Menghadapi kenyataan ini Pater Gierlings tetap melanjutkan misi pendirian rumah sakit itu dan dengan usaha *trial and error* (uji coba) melihat sejauh mana kemungkinan realisasinya, dimanfaatkannya sebuah bekas gedung sekolah Tionghoa. Ruang kelas dipakai sebagai poliklinik sedangkan ruang guru untuk dokter. Ketika dr. Liu tiba, muncul kesulitan karena ijasahnya tidak diakui di Indonesia. Keteguhannya pada komitmen menyelamatkan misi ini, dengan menolak tawaran-tawaran lain, selain Mataram dan bahkan memutuskan untuk memilih pulang kembali jika tidak bisa berkarya di Lombok.

Perjuangannya membuahkan hasil. Maka pada tanggal 8 Desember 1950 poliklinik dibuka dan atas keinginan dr. Liu diberi nama St. Antonius dari Padua. Pasienpun datang berlimpah dan makin banyak yang rawat inap, namun tidak ada fasilitas untuk menerima mereka. Dokter Liu menegaskan bahwa tanpa para suster religius, ia tidak berani maju untuk menyediakan sarana rawat inap. Pihak SVD mencoba meminta bantuan “Medische Missiezusters” dan juga Serikat Suster-Suster Dina St. Yosef, tapi tidak berhasil. Maka Pater J. Van der Heyden, SVD yang adalah Asisten Jendral SVD menghubungi Pimpinan Jendral SSpS di Roma. Hasilnya pada tanggal 19 Maret 1952 Sr. Arnulpha yang saat itu Regional Jawa dan Pemimpin RKZ, Sr. Winfrida berangkat ke Lombok untuk meninjau misi baru itu.

Pada tanggal 3 Mei 1952, Sr. Felicina sebagai asisten Regional menghantar Sr. Ittaberga, Sr. Marthana dan Sr. Gebhardina sebagai perintis pertama dengan Sr. Ittaberga sebagai Pemimpinnya. Karena peraturan pemerintah, tahun 1980 terbentuknya Yayasan Antonius, yang diketuai oleh awam, Sr. Godeliva sebagai bendahara, Sr. Annaberga sebagai tata usaha. Setelah menghadapi dan menyelesaikan masalah, melalui berbagai perubahan pengurus Yayasan dan Direktur Rumah Sakit, akhirnya pada tanggal 1 Januari 1991, seluruh kepengurusan Yayasan dipegang oleh Para Suster SSpS. Ketua yayasan Sr. Monique, mengupayakan bantuan dana dan renovasipun dimulai.

(3) Klinik Utama Bersalin Margi Rahayu Batu

Awalnya untuk memenuhi permintaan Uskup Malang sekaligus untuk mengenal masyarakat setempat, tahun 1958 dibuka poliklinik di bangunan samping Biara St. Maria (tempat berlibur para Suster). Klinik ini tercatat sebagai karya atas nama Yayasan Arnoldus,

meskipun tanah yang digunakan dibeli dengan sertifikat atas nama Yayasan Yosef. Ini terjadi karena pihak yang berwenang di bidang kesehatan sudah mengenal dan mempunyai kepercayaan kepada Yayasan Arnoldus sehingga mereka berharap Yayasan Arnolduslah yang bertanggung jawab atas karya ini.

Tahun 1966 bekas bangunan lama di sebelah kiri dibangun seadanya tanpa mengubah fondasi asal dan dibuka BKIA dan Klinik Bersalin “Margi Rahayu” di lantai dasar sedangkan di lantai dua yang dari kayu digunakan untuk asrama karyawan. Karya kesehatan ini berpelindungan St. Mikhael. Ijin klinik tersebut menjadi BP/RB/KIA”Margi Rahayu”.

Dengan aturan pemerintah terbaru maka perijinan klinik mulai tahun 2013 menjadi Klinik Utama Bersalin Margi Rahayu, yang disamping memberi pelayanan persalinan normal / alami juga pelayanan kesehatan dasar lainnya dan akupunctur.

(4) RB/BP Pantisila → PAUD

Rumah Bersalin Pantisila berdiri tahun 1960 dengan kapasitas 4 tempat tidur dan meminjam tempat di praktek dr. Hadiwidjojo di Jalan Gajah Mada. Klinik ini kemudian makin terkenal dan menjadi pilihan masyarakat, sehingga kapasitasnya makin tak mencukupi, sehingga pindahlah ke Jl. Baliwerti No.3 bekas rumah NV Praktijk yang kondisinya sangat tidak memadai. Tahun 1967, Mgr. Paulus Sani, SVD, pengganti Vikep meminta para Suster SSPS untuk mengembangkan Poliklinik dan Rumah Bersalin di Singaraja. Maka Sr. Nolandis, Sr. Ittaberga dan Sr. Elvire berangkat ke Bali untuk merintisnya. Keadaan klinik saat itu kurang layak, bahkan tidak memungkinkan bagi para Suster untuk tinggal di sana. Namun hal ini tidak mengurangi semangat para Suster untuk berkarya di sana. Di tahun itu juga dibukalah komunitas baru dengan Sr. Theodardis sebagai Pemimpin pertamanya. Dengan pindahnya keuskupan ke Denpasar, bekas gedungnya di Jl. Ratulangi (sekarang Jl. Gunung Agung) dibeli oleh para Suster SSPS untuk dijadikan Poliklinik, BKIA, Klinik Bersalin, Asrama dan Susteran. Rupanya ini dirasa juga kurang memadai, sehingga pada tahun 1970 dibangunlah gedung baru di bagian belakang untuk Klinik Bersalin, BKIA, asrama karyawan dan Susteran, sedangkan Poliklinik memakai gedung lama. Pelayanan RB/ KIA/ Poliklinik Pantisila dirasa sudah tidak relevan lagi, karena pemerintah daerah sudah mandiri dan telah membangun rumah sakit-rumah sakit serta Puskesmas yang baik. Pemerintah daerah berupaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat

terhadap layanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan dan jaminan persalinan. Sementara itu biaya operasional dirasakan semakin berat, SDM yang tersedia kurang. Situasi tersebut mendukung evaluasi realita karya pelayanan yang berada di Singaraja Bali. Melalui proses disermen serta kepercayaan yang mendalam pada penyelenggaraan Allah dan dengan besarhati dilakukanlah penutupan RB/ KIA/ Poliklinik Pantisila yang sudah 55 Tahun melayani masyarakat sekitar dan dialih fungsi menjadi Taman Bermain (Penitipan) Anak/ PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Perlahan tetapi pasti, bertumbuh sebagaimana Allah menghendaki kehadirannya. Para suster SSpS secara langsung mendampingi demi membentuk karakter dasar generasi masa depan yang mandiri, bermartabat dan beriman kuat. Akhir Tahun 2014 jumlah mencapai $\pm$ 70 anak batita dan balita.

(5) RSK Bhakti Wara Pangkalpinang

Kehadiran Para Suster untuk berkarya dan membantu Keuskupan Pangkalpinang dalam mengelola Rumah Sakit Katolik Bhakti Wara khususnya di bidang Keperawatan dan Pastoral Care mulai 25 Agustus 2003. Dengan kapasitas 60 tempat tidur.

(6) RSK Dian Harapan Waena Papua

Tanggal 17 April 2012 merupakan hari yang penuh berkat bagi Kongregasi para Suster SSpS khususnya para SSpS Provinsi Jawa, karena pada tanggal ini rumah Komunitas SSpS di Papua diberkati oleh Mgr Leo Laba Ladjar OFM. Rumah Komunitas di Waena sudah dilengkapi fasilitas berupa 4 kamar tidur, 1 ruang Kapel, 1 ruang dapur dan kamar cuci. Berdasarkan letak Geografis, rumah Komunitas Waena ini berada di tengah-tengah, di samping kanan dan kirinya ada rumah Seminari dan Asrama Putra/Putri untuk mahasiswa/siswi yang study di STPK. Sedangkan di bagian belakang, ada rumah HOSPICE tempat merawat orang-orang yang terinfeksi HIV/ AIDS. Pada Misa pemberkatan rumah Komunitas di Waena-Papua, Mgr Leo Laba Ladjar OFM juga menyampaikan tugas perutusan sekaligus tempat tugas bagi para Suster SSpS yang dipercaya berkarya di Waena, Papua, yaitu membantu: di Asrama, Sekolah Tinggi Pastoral dan di bidang keperawatan Rumah Sakit Dian Harapan, milik Keuskupan Jayapura. Melihat situasi dan kondisi masyarakat Papua, Misi SSpS dirasakan sangat relevan dan memberikan harapan bagi masa depan, karena masih banyak generasi muda yang dijumpai khususnya yang tinggal di Asrama

dan Study di STPK. Diharapkan masih menemukan orang muda yang memiliki hati dan semangat untuk membangun Papua menjadi lebih baik, khususnya memperbaiki SDM-nya meskipun banyak tantangan yang harus dihadapi.

Tempat Misi di Papua sangat membutuhkan Suster-suster SSpS yang kuat, baik secara fisik maupun mental dan sabar. Satu hal yang saat ini membutuhkan kesiap-sediaan dan segera bertindak yaitu dalam bidang pendidikan supaya masyarakat Papua lebih “human” karena masih banyak dijumpai orang-orang dengan mental tidak mau bekerja, selain itu juga yang menjadi keprihatinan sekaligus tantangan bagi para Suster yang sudah bertugas di bidang pendidikan di Kali Bom, yaitu anak-anak sekolah sudah dibebaskan dari pembayaran SPP sejak SD namun mereka tidak mau belajar. Saat ujian tidak bisa namun minta diluluskan semua, meskipun nilainya tidak memenuhi target.

Satu pengalaman yang paling mengesan bagi Sr Deodatis adalah saat berbagi pengalaman bersama para Suster di Komunitas Abdi Roh Kudus di Kali Bom, di mana mereka merindukan seorang Suster senior yang masih kuat dan bersedia bermisi di Papua, yang tinggal di komunitas, yang mendoakan dan mempersatukan serta setiap kali para Suster pergi maupun kembali dari tempat tugasnya masih ada seorang Suster yang tinggal di Komunitas. Sr. Maria Widjaya menambahkan bahwa, Suster senior yang dirindukan para Suster di komunitas Abdi Roh Kudus di Kali Bom adalah Suster senior yang mempunyai semangat muda.

Biaya hidup di tanah Papua mahal dan berat. Tanah Papua saat ini masih menantikan uluran tangan para Suster SSpS yang bersedia untuk membantu masyarakat di bidang pendidikan dan martabat manusia. Semangat kesabaran, keberanian dan totalitas para suster SSpS dalam melayani di tanah Papua sangat dirasakan oleh masyarakat setempat.

(7) STIKES St. Vincentius a Paulo Surabaya

Sejarah STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo (STIKVINC) seiring dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Perdirinya STIKVINC bermula untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang menderita sakit di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo (RKZ) untuk membantu pelaksanaan pelayanan.

Maka para Suster Misi Abdi Roh Kudus (SSpS) menanggapi kebutuhan tersebut dengan mendirikan Sekolah Pembantu Perawat pada Januari 1954 sambil menunggu izin untuk mendirikan sekolah perawat. Berkat doa dan kasih Allah Tritunggal maka pada 8 bulan berikutnya barulah mendapat izin untuk pendirian sekolah perawat yang pada waktu itu disebut Pengatur Perawat hingga tahun 1981. Pendidikan ini dari pendidikan dasar SMP ditambah 3 tahun pendidikan Pengatur Perawat. Selain itu pada tahun 1956-1961 dibuka Pendidikan Pengamat Kesehatan Berijasah C, pendirian ini dimaksudkan agar pelayanan perawatan sehari-hari memiliki pengetahuan yang cukup dan trampil, dengan pendidikan dasar SMP ditambah 2 tahun pendidikan Pengamat Kesehatan C. Pada tahun 1958-1961 karena tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang meningkat sehingga pendidikan pembantu perawat yang semula dari SD ditambah pendidikan 2 tahun berubah dari SMP ditambah 1 tahun pendidikan sebagai juru kesehatan sehingga mereka mempunyai bekal dasar perawatan dengan gelar juru Kesehatan. Juru kesehatan ini juga bisa melanjutkan ke Pengamat Kesehatan dengan menambah pendidikan 2 tahun. Pada Tahun 1961 – 1981 dibuka pendidikan bidan, pendidikan ini bertujuan untuk menolong masyarakat kecil dan terlantar (Ibu dan Anak melalui BKIA). Pendidikan bidan ini dari Pengatur perawat ditambah 2 tahun pendidikan bidan atau dari SMA ditambah pendidikan 2 tahun kebidanan.

Pada tahun 1980-1990 Pendidikan Pengatur rawat dikonversi menjadi Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Hal ini berdasar kebijakan pemerintah, bahwa perawat lebih mengarah pada pelayanan, tidak hanya pelayanan di rumah sakit tetapi pelayanan komunitas, sehingga secara otomatis mengubah kurikulum dan metode pengajaran pendidikan perawat, di mana metode yang digunakan pada saat itu adalah *“Learning By Doing”* sehingga para siswa mulai praktek komunitas.

Pada tahun 1987 – 2005 sekolah perawat menjadi Akademik Keperawatan (AKPER) sesuai kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pendidikan perawat di pelita V (Lima). SK Pendirian AKPER No : 867/MENKES/SK/XI/1986. Pada tahun 1989 sampai 1997 dibuka program Pendidikan Bidan kembali guna memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan Ibu dan Anak.

Tahun 2006 sampai sekarang dijadikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) yang merupakan pengembangan dari AKPER dengan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia nomor 103/D/O/2006 tentang pemberian izin penyelenggaraan program studi

keperawatan S1, dan kini telah memiliki 3 prodi sudah terakreditasi oleh BAN-PT yaitu prodi S1 Keperawatan No. SK : 025/BAN-PT/AK-XIII/S1/XI/2010, Prodi D3 Keperawatan No. SK : 009/BAN-PT/AK-XI/Dpl-III/VIII/2012, Prodi D3 Fisioterapi No. SK : 004/BAN-PT/AK-XII/Dpl-III/V/2012, dan telah mendapat izin penyelenggaraan program profesi sebagai kelanjutan dari S1 Keperawatan No: 145/E/O/2012. Kini STIKES berada dibawah naungan yayasan Pendidikan Kesehatan Arnoldus. STIKVINC telah meluluskan 2686 tenaga kesehatan yang kini tersebar baik dalam maupun luar negeri.

VISI, MISI DAN TUJUAN

VISI :

Menjadi Lembaga Pendidikan Tinggi Ilmu Kesehatan yang berkomitmen pada profesi demi kehidupan

MISI :

1. Menyelenggarakan proses pembelajaran berbasis kompetensi, seiring perkembangan dan tuntutan global, dengan memanfaatkan teknologi informasi dan sistem jejaring untuk peningkatan kualitas lulusan dan pendidikan secara umum.
2. Mempromosikan dan menyelenggarakan kegiatan penelitian yang mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan proses pembelajaran, guna meningkatkan kemampuan berfikir kritis, inovatif, dan progresif.
3. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan demi peningkatan derajat kesehatan bangsa.
4. Membentuk mahasiswa menjadi pribadi profesional yang berpihak pada kasih, kebenaran dan kehidupan.
5. Mengembangkan budaya relasi dan lingkungan yang memberi hidup yang mendukung terselenggaranya pendidikan akademik secara profesional, memberi iklim yang sehat bagi pembentukan pribadi yang berkarakter, dan mendorong daya kreativitas mahasiswa.

TUJUAN :

1. Menghasilkan lulusan tenaga-tenaga profesional dibidang kesehatan yang berdaya saing di tingkat global, terintegrasi dalam pribadi yang utuh dan mandiri, dengan dijiwai semangat kasih dan berpihak pada kehidupan.
2. Mewujudkan suatu masyarakat akademik, yang menjunjung tingkat nilai kehidupan dan mengembangkan lingkungan kampus yang inovatif , kreatif, edukatif serta harmonis terdapat kelestarian lingkungan.
3. Menghasilkan karya penelitian sebagai komitmen pada pengembangan ilmu kesehatan dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk kepedulian terhadap pengembangan kesehatan masyarakat.

III. UPAYA TETAP EKSIS

Masing-masing Unit Karya SSps bidang Kesehatan terus berbenah, bergulat dan bergerak maju dalam semangat perubahan dan menjadikan keselamatan pasien sebagai fokus dalam pelayanan. Menyadari akan tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks dewasa ini, menantang setiap unit karya untuk berbenah diri. Mimpi akan berhenti menjadi mimpi, jika tidak didukung kerja-keras. Saat ini di Surabaya tidak kurang dari 53 rumah sakit (2013), dan ijin pendirian rumah sakit masih belum ditutup.

Dari segi pendanaan, haruslah semakin cermat dimanfaatkan dana yang terbatas dibanding mereka yang bermodal kuat sehingga bisa mempunyai fasilitas lengkap. Kebutuhan dan pemanfaatan akan sarana-prasarana (gedung medis dan peralatannya) harus seefektif dan seefisien mungkin. Proses berbenah mengantar pada kesadaran, bahwa tidak cukup hanya “*serving*” tapi harus sampai pada “*caring*” dalam memberi pelayanan kepada pasien. Asuhan keperawatan yang baik perlu dibarengi dengan semangat “*Serve with Joy*” dalam pelaksanaannya. Spiritualitas “*hati yang penuh syukur*” diusahakan untuk ditanam-tumbuhkan dalam setiap kesempatan yang ada, seiring dengan usaha memenuhi harapan Kongregasi bahwa unit-unit karya kami semakin missioner dan berkomitmen pada kehidupan.

Kurangnya donator menantang agar tetap menghidupi semangat berbagi. Kepekaan akan gerakan Roh sangat dibutuhkan saat menghadapi pasien yang meminta/ membutuhkan bantuan. Bisa jadi permintaan keringanan yang hanya satu juta rupiah tidak diluluskan tetapi pasien lain

diberikan pembebasan hingga dua ratus juta rupiah. Dan memang pada kenyataannya, setiap tahun selalu ada titipan Allah yang meminta kemurahan hati kita secara ekstra, dan Allah yang Mahamurah yang membalasnya dengan berlipat-ganda.

Mengingat bahwa karya Kesehatan (rumah sakit) adalah sangat kompleks, padat karya, padat SDM, padat hukum, padat biaya dan padat risiko. Diusahakan agar selalu jeli dan mengikuti peraturan perundangan yang ada, agar dapat dipertanggungjawabkan keberadaannya. Ketidakpastian yang menghadang pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang Jaminan Kesehatan Semesta yang mulai diterapkan tahun 2014 namun peraturan pelaksanaannya masih belum jelas benar.

Mempertahankan Mutu Pelayanan Kesehatan

Sering kita dengar bahwa Institusi yang dikelola oleh Para Suster selalu bersih dan bermutu. Pandangan itu juga ingin dan selalu dipertahankan, agar nilai plus tetap hadir dan berkembang, tidak hanya sebagai slogan tetapi juga menjadi ciri khas. Pada setiap pelayanan kesehatan terdapat beberapa unsur yang bersifat pokok yakni :

a. Unsur Masukan

Yang dimaksud dengan unsur masukan adalah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya suatu pelayanan kesehatan. Unsur masukan yang terpenting adalah tenaga, dana, dan sarana. Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standart of personnels and facilities*), serta dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan untuk dapat mencapai mutu pelayanan kesehatan. Disinilah pentingnya strategis, untuk mengelola dari keterbatasan namun tetap dapat memberikan mutu pelayanan kesehatan.

b. Unsur lingkungan

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggara pelayanan kesehatan. Untuk suatu instansi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan, organisasi dan manajemen. Hal tersebut hendaknya saling mendukung dan sesuai standar yang diharapkan. Jika tidak sesuai maka sulitlah diharapkan dalam pencapaian mutu pelayanan kesehatan.

c. Unsur Proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut dapat dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis dan non-medis. Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka sulitlah diharapkan tercapainya mutu pelayanan kesehatan.

d. Unsur Output

Yang dimaksud dengan unsur output adalah yang menunjukkan pada penampilan pelayanan kesehatan. Penampilan dapat dibedakan atas dua macam. Pertama penampilan aspek medis pelayanan kesehatan. Kedua penampilan aspek non-medis pelayanan kesehatan. Disebutkan apabila kedua ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Bagi masyarakat yang dimaksud dengan pelayanan yang baik adalah: kecepatan pelayanan, keramahan, dan komunikasi yang baik, baik tenaga medis maupun non medis. Jadi masyarakat tidak mempersoalkan dokter lulusan dari mana, apakah laki-laki atau perempuan, suku atau agamanya, karena sampai sekarang pelayanan yang cepat dan ramah tamah sangat dibutuhkan. Dengan meningkatnya teknologi informasi dan komunikasi keadaan sosial masyarakat juga semakin meningkat di mana masyarakat semakin sadar akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan. Mereka mencari pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan yang menawarkan banyak pilihan layanan. Mereka mengevaluasi berdasarkan kacamata pasien. Mutu juga mencakup atribut kualitas pelayanan seperti kehandalan, daya tangkap, simpati, kenyamanan, kebersihan dan keramahan. Dari sudut pandang masyarakat, kualitas pelayanan bisa berarti suatu empati dan tanggap akan kebutuhan pasien, pelayanan yang selalu berusaha memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, sehingga pasien mengalami rasa puas.

IV. UPAYA MENYIKAPI REGULASI PEMERINTAH – BPJS

Mempersiapkan berbagai sarana prasarana dalam menunjang program pemerintah tersebut dengan tetap mempertimbangkan aspek Misi dari kehadiran Para Suster dalam karya karitatif. Beberapa strategi sudah disiapkan antara lain dengan memperkuat Rawat Jalan, namun masih banyak yang menjadi kendala antara lain keterbatasan dana dan tenaga kerja. Disinilah pentingnya bekerja strategis dengan perencanaan dan pengendalian yang baik, meski dengan situasi dalam keterbatasan. Serta mengikuti perkembangan situasi perumahsakitan maupun peraturan-peraturan yang ada termasuk keuangan dan perpajakan.

V. PERAN PARA SUSTER SSpS DI MASING-MASING KARYA TERSEBUT

Para suster yang berkarya didalamnya dan berinteraksi langsung dengan mitra misi diharapkan:

1. Menghidupi dan mempromosikan nilai-nilai kongregasi serta nilai-nilai yang telah di canangkan dalam Visi dan Misi pada masing-masing unit karya.
2. Melalui aktivitas pelayanan sehari-hari maupun kegiatan pengembangan karakter setiap karyawan dapat mengalami kepenuhan hidup sebagai pribadi yang dipanggil dan diutus Allah.
3. Setiap mitra misi mampu menghayati perannya sebagai mitra misi para suster SSpS dalam keputusan yang satu dan sama.
4. Dengan demikian mampu hadir sebagai unit karya kesehatan yang misioner, dengan kekhasan yang semakin dirasakan oleh masyarakat, yaitu totalitas komitmen pada kehidupan.

Dengan demikian harapan Kongregasi SSpS seirama dengan harapan insan kesehatan, yaitu dengan mengutamakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien telah menjadi fokus dan komitmen pelayanan, serta diupayakan menjadi budaya di unit karya masing-masing. Keselamatan pasien terjadi karena peran serta setiap unit dan bagian sebagai satu mata rantai pelayanan holistik. Demikian pula kebiasaan beraktivitas dalam tim menumbuhkan “*interconnected*”, semangat persaudaraan, penghargaan terhadap keberbedaan dan kerja-sama yang sinergis di antara para karyawan dan juga di antara unit/ bagian yang ada.

VII. YAYASAN ARNOLDUS DAN YAYASAN PENDIDIKAN KESEHATAN ARNOLDUS

Yayasan Arnoldus adalah badan hukum yang didirikan oleh SSpS yang dipercaya untuk mengelola unit karya kesehatan dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) St. Vincentius a Paulo Surabaya. Karena adanya perubahan perundang-undangan Rumah Sakit (UU nomor 44 Tahun 2009) bahwa Yayasan yang mengelola Rumah Sakit tidak diperkenankan mengelola pendidikan sekaligus, dari peraturan pemerintah tersebut maka didirikanlah Yayasan Pendidikan Kesehatan Arnoldus sebagai badan hukum yang menyelenggarakan STIKES St. Vincentius a Paulo Surabaya. Yayasan diharapkan turut menganimasi dan mengiring perjalanan pelayanan unit karya yang dikelolanya agar tujuan dari Misi tersebut dapat terlaksana. Karya Pelayanan Kesehatan SSpS diupayakan agar mampu memberikan nilai-nilai Kristiani:

1. Terapi Holistik
 - a. Manusia merindukan hidup dalam kepenuhan, hidup bahagia, sempurna
 - b. Orang sakit merasa tidak sempurna secara fisik, mental dan spiritual → merasa teralienasi.
 - c. Perasaan teralienasi dari sesama, diri dan Allah.
 - d. Terapi holistik adalah penyembuhan dengan membangun relasi bersahabat.
2. Terapi Kristiani
 - a. Firman itu adalah Allah dan Firman itu menjadi manusia (Yoh. 1:14)
 - b. Penyembuhan bukan hanya spiritual tetapi juga fisik.
 - c. Yesus bersabda: “sembuhkan orang sakit, usirlah setan”.
 - d. Missio Spiritus: terapi Kristiani adalah mengusir “roh jahat” yang mengganggu relasi dengan diri, sesama dan Allah.
3. Seperti Yesus
 - a. Yesus tidak pernah mengajarkan bahwa penderitaan menarik seseorang lebih dekat kepada Tuhan dan Dia tidak ingin mengembangkan perilaku salah “memuja sakit”, karena Dia tahu bahwa yang MENYELAMATKAN BUKANLAH PENDERITAAN MELAINKAN KASIH.

- b. Penderitaan si sakit juga dirasakan oleh Yesus sendiri yang demikian mengasihi (Belar-asa, compassionate). Tanpa rasa takut oleh masalah hygiene ataupun alasan religius → orang Samaria yang baik hati.
- c. The art of Relationship of Jesus: listening, Dialog and Truth-Trust
 - i. Yesus mendengarkan, lalu masuk dalam dialog lewat pertanyaan-pertanyaan.
 - ii. Yesus selalu mengangkat “sumber daya” dalam diri pribadi si sakit, jadi proses penyembuhan terjadi dalam kerangka relasi.
 - iii. Yesus menstimulus Iman ybs., yaitu kemampuannya untuk persaya dan tergantung pada Allah.
 - iv. Penyembuhan yang dilakukan oleh Yesus adalah tanda keselamatan. Penyembuhan oleh Yesus membutuhkan waktu dan usaha dari Yesus, bukan sekedar sulap, melainkan suatu perjumpaan pribadi yang memakan waktu dan energi fisik maupun mental untuk membawa dia yang sakit kepada relasi yang menghidupkan.
 - v. Setiap penyembuhan mengacu pada peristiwa kebangkitan Yesus: ada Salib dan kekuatan paradoksnya.

DAFTAR PUSTAKA:

- Kliping Koran berdirinya RSK tahun 1934.
- Kliping Koran pada pesta 25 tahun RSK 1950
- Kliping Koran pada pesta 50 tahun RSK 1975
- Buku “Menyusuri jejak Misionaris Abdi Sang Api” Kenangan 75 tahun Propinsi Jawa
- Buku Kenangan 100 thn SSPS
- Buku “Ein Rebenhang im Wahren Weinberg” ditulis oleh Sr. Assumpta Volpert SSPS.
- Buku Menapak Jejak Misionaris Lazaris, jilid 1-4 disusun oleh Rm. John Tondowidjoyo, CM
- Website RKZ Surabaya, www.rkzsurabaya.com
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

&&&&& *Sr. Lucia, SSPS: Kepala Radiologi RKZ Surabaya.