

ISLAMIC ECONOMICS PRINCIPLES AND ITS IMPLEMENTATION IN HOSPITAL FINANCE (CASE STUDY IN THE BRANCH HOSPITAL OF SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH SEPANJANG SIDOARJO)1

by Sri Herianingrum

Submission date: 01-Nov-2022 03:13AM (UTC+0800)

Submission ID: 1940690025

File name: Sri_Herianingrum_Artikel412_PRINSIP_EKONOMI_ISLAM.pdf (466.42K)

Word count: 5329

Character count: 34338

**ISLAMIC ECONOMICS PRINCIPLES AND ITS IMPLEMENTATION IN HOSPITAL FINANCE
(CASE STUDY IN THE BRANCH HOSPITAL OF SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH SEPANJANG
SIDOARJO)¹**

**PRINSIP EKONOMI ISLAM DAN IMPLEMENTASINYA DALAM KEUANGAN RUMAH SAKIT
(STUDI KASUS PADA RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG SIDOARJO)**

Novian Abdi Firdausi, Sri Herianingrum

Departemen Ekonomi Syariah - Fakultas Ekonomi dan Bisnis - Universitas Airlangga
novianfirdausi@gmail.com*, sri.herianingrum@feb.unair.ac.id

ABSTRAK

2
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi prinsip ekonomi Islam dalam aspek keuangan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang Sidoarjo. Adiwarmanto Karim merumuskan lima prinsip ekonomi Islam, yaitu Tauhid (Iman), 'Adl (Keadilan), Nubuwwah (Kenabian), Khilafah (Pemerintahan), dan Ma'ad (Kembali). Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif studi kasus sebagai pendekatan penelitian sambil menggunakan wawancara mendalam dengan informan kunci, dan Analytic Network Process (ANP) untuk menemukan prinsip implementasi mana yang dominan. Hasil studi menunjukkan bahwa rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang Sidoarjo belum menggunakan sistem keuangan yang sepenuhnya syariah. Rumah sakit ini memiliki pedoman akuntansi yang berbeda, pendapatan dan modal murni dari laba operasi, dan memiliki dewan khusus sebagai pengawas syariah. Dari analisis ANP, aspek yang dominan adalah Alokasi Keuangan dari 'aspek Adl, Manajemen Kepemimpinan dari aspek Khilafah, Manajemen ZISWAF dari aspek Ma'ad, Amanah dari aspek Nubuwwah, dan Akidah dan Akhlak dari aspek Tauhid.

Kata kunci: Prinsip ekonomi Islam, keuangan rumah sakit, implementasi, ANP

ABSTRACT

This research aims to determine the implementations of Islamic economic principles in financial aspects at Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang Branch Sidoarjo Hospital. Adiwarmanto Karim formulated five Islamic economics principles, namely Tauhid (Faith), 'Adl (Justice), Nubuwwah (Prophethood), Khilafah (Governance), and Ma'ad (Return). Using a descriptive qualitative case study as a research approach while using in-depth interviews with key informants, and Analytic Network Process (ANP) to find which principles implementations are dominant. The Study results show that Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang Branch Sidoarjo Hospital has not used a full sharia-compliant financial system yet. It has distinctive accounting guidelines, incomes and capitals purely from operating profits, and having special council as sharia supervisor. From ANP analysis, the dominant aspects are Financial Allocation from 'Adl aspect, Leadership Management from Khilafah aspect, ZISWAF Management from Ma'ad aspect,

Informasi artikel

Diterima: 11-10-2018

Direview: 10-03-2019

Diterbitkan: 17-02-2020

*Korespondensi

(Correspondence):

Novian Abdi Firdausi

Open access under Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share A like 4.0 International Licence (CC-BY-NC-SA)



1 Artikel ini merupakan bagian dari skripsi dari Novian Abdi Firdausi, NIM: 041411431135, yang berjudul, "Implementasi Ekonomi Islam dalam Keuangan Rumah Sakit (Studi Kasus Pada RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidorajo)."

Amanah from Nubuwwah aspect, and Akidah and Akhlak from Tauhid aspect.

Keywords: Islamic economic principles, hospital finance, implementation, ANP

I. PENDAHULUAN

Sistem Ekonomi Islam adalah sebuah sistem ekonomi yang berdasarkan ketuhanan dan etika. Bagaimanakah kebijakan Islam dalam pelayanan kesehatan? Islam memiliki seperangkat aturan kehidupan, termasuk salah satu di dalamnya adalah bidang kesehatan.

Salah satu bentuk sarana kesehatan yang sering kita temui adalah rumah sakit. Rumah Sakit melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan dalam hal medis maupun penelitian. Klasifikasi rumah sakit menurut pengelolaannya dibagi dua, yaitu rumah sakit publik/umum dan rumah sakit privat/swasta. Rumah sakit juga dapat dibagi secara dasar agama yang dianut.

Istilah bank syariah, pegadaian syariah, dan sertifikasi halal yang mudah dijumpai sehari-hari mencerminkan makin kuatnya pemahaman dan keinginan umat Islam untuk mengatur seluruh sendi kehidupannya dengan bingkai keislaman. Terlebih, setiap hal yang mengandung istilah 'syariah' ini pastinya tidak terlepas dari sudut pandang ekonomi dalam prosesnya. Disinilah fokus ekonomi yang berbalut prinsip-prinsip Islami mulai dilirik untuk dipahami dan diteliti lebih lanjut baik oleh akademisi maupun masyarakat umum.

Keutamaan pembahasan mengenai prinsip-prinsip ekonomi secara Islami dikemukakan oleh Adiwarmanto Karim dalam bukunya "Ekonomi Mikro Islami", Karim (2015:29) mengemukakan bahwa paradigma ekonomi konvensional dan paradigma ekonomi Islam tidak akan pernah mungkin untuk dikompromikan, karena masing-masing didasari oleh pandangan-dunia (*weltanschauung*) yang berbeda.

Lebih lanjutnya Adiwarmanto Karim memformulasikan lima prinsip universal dalam ekonomi Islam setelah merangkum pemikiran para pakar, yakni *Tauhid* (Keimanan), *'Adl* (Keadilan), *Nubuwwah* (Kenabian), *Khilafah* (Pemerintahan), dan *Ma'ad* (Hasil).

Sejak tahun 2016, terdapat satu kemajuan penerapan syariat Islam di Indonesia dengan munculnya pelayanan kesehatan syariah. Saat ini Majelis Ulama Indonesia (MUI) sudah memiliki pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Pedoman tersebut tercantum dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016.

Beberapa hal tentunya mendapat perhatian khusus, apakah rumah sakit yang menyandang nama Islam dalam prakteknya juga menganut nilai-nilai Islam? Terlebih dalam sudut pandang keuangan rumah sakit, apakah juga

menganut sistem ekonomi Islam? Dan bagaimanakah sistemnya yang ada di rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo?

Untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan ini penelitian menggunakan wawancara mendalam dengan informan kunci dan dibantu dengan alat analisis *Analytic Network Process* (ANP) yang digunakan untuk mengetahui aspek-aspek yang paling dominan pada implementasi ekonomi Islam dalam keuangan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah penerapan prinsip-prinsip Ekonomi Islam dalam keuangan rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang?. Dan tujuan penelitian ini adalah mengetahui model dan penerapan prinsip-prinsip Ekonomi Islam dalam keuangan rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

II. LANDASAN TEORI

Prinsip-prinsip ekonomi Islam memiliki banyak sudut pandang dan definisi. Beberapa definisi ini terangkum dalam Idri dan Rohaizan Baru (2017:334). Menurut Ahmad (2007) dalam Idri dan Rohaizan Baru (2017:334), prinsip-prinsip dasar dan landasan filosofis dalam ekonomi Islam terdiri dari *tawhid* (keesaan dan kebesaran Tuhan), *rububiyah* (aturan Tuhan atas sumber daya alam), *ke-khalifah-an* (sistem pemerintahan), dan *tazkiyya* (kebersihan, kemurnian, dan perkembangan). Menurut Choudhury

(2001) ada tiga aspek besar dalam prinsip ekonomi Islam, yakni *The Principle of Tawheed and Brotherhood* (Prinsip Tauhid dan Persaudaraan), *The Principle of Work and Productivity* (Prinsip Kerja dan Produktivitas), dan *The Principle of Distributional Equity* (Prinsip Keadilan Distribusi).

Penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip ekonomi Islam menurut Adiwarmanto Karim, definisi prinsip-prinsip ekonomi Islam Adiwarmanto Karim dipilih peneliti karena memberikan penjelasan yang singkat, lengkap, dan jelas. Menurut Karim (2015:34-42), ekonomi Islam memiliki lima prinsip dasar, yakni *tauhid* (keesaan), *'adl* (keadilan), *khilafah* (pemerintahan), *nubuwwah* (kenabian), dan *ma'ad* (hasil/return).

Menurut Gapenski (2009:11) definisi rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan diagnosis (pemeriksaan) dan terapeutik (pengobatan) kepada individu yang membutuhkan perawatan lebih dari beberapa jam, meskipun rumah sakit juga menyediakan pelayanan ambulatori (rawat jalan). Rumah sakit memiliki banyak perbedaan dalam hal fungsi, ukuran, kepemilikan, dan lamanya perawatan pasien. Secara umum, menurut Gapenski (2009:7-8) aspek-aspek yang ada dalam manajemen keuangan rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. *Evaluation and planning*
2. *Long-term investment decisions*
3. *Financing decisions*
4. *Working capital management*

5. *Contract management*

6. *Financial risk management*

Rumah sakit secara sudut pandang Islam adalah tempat *bermuamalah*-nya manusia dalam hal keperluan pelayanan kesehatan. Razak dan Abdulahi (2016:1-2) menjelaskan bahwa seluruh sistem dan sumber daya yang ada dalam rumah sakit harus mengikuti aturan dan prinsip yang ada dalam Al-Quran dan As-Sunnah, dan secara teknis dapat dilihat dari penerapan prinsip-prinsip *syariah* dalam praktek sehari-hari, dimana pengarahannya ini menggunakan koridor *ijtihad* dan *qiyas*.

Dalam Talaat dkk. (2016:118), Shaharom dan Abdul Rashid (2016) menjelaskan bahwa rumah sakit *syariah* adalah rumah sakit yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip dan penerapan hukum *syariah*. Shaharom dan Abdul Rashid (2016) juga menjelaskan karakteristik dasar dalam penerapan *syariah*:

1. Memahami prinsip dasar *syariah*
2. Memahami prinsip *halal* dan *haram*
3. Memahami prinsip *muamalat*
4. Memahami dan menerapkan konsep nilai inti Islami (*Islamic core value*) dalam organisasi yang menjalankan rumah sakit
5. Menerapkan konsep pokok kualitas (*concept of quality*) Islam

Menurut Muhamad (2014:2), manajemen keuangan secara *syariah* dapat diartikan sebagai manajemen terhadap fungsi-fungsi keuangan dengan

bingkai *syariah* Islam yang berkaitan dengan masalah keuangan perusahaan. Secara keseluruhan, manajemen keuangan *syariah* dapat diartikan sebagai kegiatan perencanaan, pengorganisasian, *staffing*, pelaksanaan dan pengendalian fungsi-fungsi keuangan yang dituntun oleh prinsip-prinsip *syariah*.

Berbagai macam studi telah menganalisis tentang aspek-aspek rumah sakit. Seperti yang ada dalam Rahimi dkk. (2014:201-207) merangkum 23 jurnal penelitian dan artikel yang membahas tentang metodologi dan indikator-indikator yang ada dalam penilaian rumah sakit. Jurnal-jurnal ini diambil dari berbagai macam peneliti, studi kasusnya dari beberapa negara, Begitu pula dengan metode analisis yang digunakan, mulai dari DEA (*Data Envelopment Analysis*), *Pabon Lasso*, *Balanced Scorecard*, *Ratio Analysis*, FAHP (*Fuzzy Analytical Hierarchy Process*), dan lain sebagainya.

Shariff dan Rahman (2016:1-3) membahas implementasi konsep rumah sakit *syariah* di Malaysia, ada lembaga khusus yang mengakreditasi standar rumah sakit *syariah* yang bernama "SIRIM Berhad". SIRIM adalah singkatan dari "Standart and Industrial Research Institute of Malaysia", lembaga ini ada dibawah *Departement of Standards Malaysia* sebagai lembaga yang mengembangkan, menerbitkan, dan mendistribusikan standar. Untuk rumah sakit yang akan menyandang label 'syariah' harus mengikuti standar operasional MS 1900:2014

Standar operasional ini mencakup aspek operasional rumah sakit yang disebut dengan *Shariah Compliant Medical Practice Quality System*. Standar operasional harus mencakup *Shariah Critical Control Point (SCCP)*. SCCP harus diarahkan oleh *Shariah Advisory Council (Dewan Pengawas Syariah)* didalam struktur organisasi rumah sakit.

Pokok bahasan SCCP sesuai dengan prinsip-prinsip ekonomi Islam yang secara umum meliputi aspek *Fiqh Ibadah* (ilmu hukum Islam tentang ibadah) dan *Fiqh Muamalat* (ilmu hukum Islam tentang bisnis dan aktivitas finansial). *Fiqh Ibadah* berhubungan dengan bagaimana pasien diarahkan pada keberlangsungan pelaksanaan ibadah selama dalam masa perawatan. *Fiqh Muamalat* berhubungan dengan bisnis dan transaksi finansial yang harus bebas dari elemen haram yang meliputi bunga (*riba*), ketidakjelasan (*gharar*), dan judi (*maysir*). Hal ini juga menyangkut transaksi dengan pihak-pihak ketiga.

Di Indonesia, tahun 2016 Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa bernomor 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah. Bahkan dalam Sulistiadi dan Rahayu S. (2017:301) telah dilakukan Nota Kesepahaman antara Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dengan Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) dalam rangka Sertifikasi Rumah Sakit Syariah.

Atas dasar kesepakatan antara Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan MUKISI, persyaratan sertifikasi rumah sakit syariah adalah jika rumah sakit tersebut telah terakreditasi. Untuk asesmen standar keselamatan pasien dan mutu layanan dilakukan oleh KARS, dan asesmen kepatuhan syariah dilakukan oleh DSN-MUI. Poin dasar yang menjadi pembeda adalah pada pengaplikasian dan penilaian standar kualitas rumah sakit dari sisi penerapan prinsip-prinsip syariat Islam yang tertuang secara *maqashid syariah*.

Analytic Network Process atau disingkat dengan ANP merupakan alat pendekatan metode kualitatif yang datanya dikuantifikasikan, diperkenalkan oleh Professor Thomas Saaty dari *Pittsburgh University* untuk menyempurnakan metode sebelumnya yaitu metode *Analytic Hierarchy Process (AHP)*.

Saaty dan Vargas (2006:vi-2) menjelaskan bahwa ANP merupakan teori pengukuran secara umum yang diterapkan pada dominasi pengaruh (*dominance of influence*). Suatu elemen dikatakan melakukan dominasi terhadap elemen yang lain, apabila elemen tersebut lebih penting, lebih disukai, ataupun lebih mungkin terjadi.

Metode ini merupakan pengembangan dari metode AHP yang memungkinkan adanya dependensi baik antar kriteria maupun alternatif yang tidak ada pada metode AHP. ANP juga merupakan teori matematika yang memungkinkan seseorang untuk

melakukan *dependence* dan *feedback* secara sistematis yang dapat menangkap dan mengkombinasi faktor-faktor *tangible* (berwujud) dan *intangible* (tak berwujud).

Berdasarkan landasan teori yang dijelaskan sebelumnya, maka proposisi penelitian ini adalah dalam penilaian rumah sakit, prinsip-prinsip ekonomi Islam dapat digunakan untuk menjabarkan penerapan syariah dalam keuangan rumah sakit. Dalam hal ini peneliti menggunakan instrumen prinsip ekonomi Islam dari Adiwarmanto Karim yang difokuskan ke dalam aspek keuangan rumah sakit. Setelah berdiskusi secara informal dengan pihak rumah sakit, instrumen prinsip ekonomi Islam dalam keuangan rumah sakit dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. *Tauhid* : Standar kepatuhan syariah dalam keuangan, Pemahaman dan penerapan akidah dan akhlak dalam operasional keuangan sehari-hari
2. *'Adl* : Sistem penggajian dan pengupahan dalam rumah sakit, Model-model alokasi keuangan dari pihak rumah sakit, pasien, dan pihak-pihak ketiga
3. *Nubuwwah* : Pemahaman dan penerapan aspek-aspek kenabian yang dilihat dari aspek *shiddiq, amanah, tabligh, fathonah*
4. *Khilafah* : Aspek kepemimpinan dan manajerial dalam keuangan rumah sakit, Model standar aturan keuangan dalam rumah sakit, Asesmen dan audit internal keuangan dan organisasional rumah sakit

5. *Ma'ad* : Model Pengelolaan ZISWAF, Pola manajemen keuangan pada pemasukan dan pengeluaran keuangan rumah sakit yang tidak melanggar ketentuan syariah, dan model manajemen keuangan pada pihak ketiga.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif studi kasus karena penelitian ini membutuhkan keterangan dan gambaran secara komprehensif, aktual, dan faktual mengenai implementasi prinsip-prinsip ekonomi Islam dalam keuangan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif. Data yang termasuk data kualitatif dalam penelitian ini meliputi: Sejarah singkat berdirinya lokasi penelitian, letak geografis obyek, visi dan misi, struktur organisasi, keadaan sarana dan prasarana, dan lain sebagainya. Data yang termasuk data kuantitatif: Rekapitulasi kuesioner perbandingan berpasangan dan hasil penghitungan supermatriks.

Sumber data penelitian ini digolongkan sebagai data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung (*first-hand*), data dalam penelitian ini berasal dari *key informan* (informan kunci). Data sekunder adalah data tambahan atau penunjang yang digunakan peneliti sebagai pendukung data penelitian. Data

ini diperoleh melalui studi literatur yang banyak dan mendalam, literatur yang dipakai bisa berupa jurnal penelitian, buku, artikel, situs web yang berkaitan.

Teknik pengumpulan data meliputi: survey pendahuluan, penelitian di lokasi atau lapangan, dan pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan teknik analisis pembuatan penjelasan (naratif-deskriptif) wawancara dan penggunaan alat analisis *Analytical Network Process* (ANP) yang bertujuan untuk membantu dan menganalisis hasil temuan di lapangan dan memberikan suatu penjelasan tentang studi kasus implementasi prinsip-prinsip ekonomi Islam pada keuangan rumah sakit di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo sehingga dapat membuktikan proposisi yang telah dibuat sebelumnya.

Teknik pengolahan data wawancara meliputi reduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan atau verifikasi. Untuk ANP, pengolahan menggunakan bantuan *software* SuperDecisions versi 2.6.0. Tahapannya adalah pembuatan konstruksi model, pembuatan matriks perbandingan berpasangan, pembuatan supermatriks, dan prioritas akhir.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Hasil Wawancara

Aspek Tauhid :

Sistem keuangan rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang tidak mengacu pada standar-standar akuntansi dan keuangan syariah yang ada di Indonesia, tetapi terdapat

standar aturan keuangan tersendiri yakni Pedoman Kebijakan Akuntansi Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah Se-Jawa Timur.

Rumah sakit yang berada di bawah naungan Muhammadiyah memiliki Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) yang tugas dan fungsinya dapat dikatakan mirip dengan Dewan Pengawas Syariah, anggota MPKU terdiri dari berbagai profesi dan latar belakang, MPKU memiliki kewenangan untuk mengangkat dan memberhentikan direksi, membuat aturan-aturan pengelolaan rumah sakit, mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA), membuat Rencana Strategik (Renstra), serta melakukan *monitoring* dan evaluasi kinerja rumah sakit. Bagian khusus yang memiliki tugas dan fungsi sebagai Dewan Pengawas Syariah.

Dari observasi langsung yang dilakukan peneliti, setiap setelah *sholat* lima waktu terkadang ada ceramah di *musholla* rumah sakit dan disiarkan melalui semua *speaker* yang terpasang di sudut-sudut rumah sakit, dan bagi pegawai juga ada pengajian mingguan untuk seluruh pegawai, yang tujuannya untuk menciptakan budaya bahwa setiap kegiatan yang ada di rumah sakit selalu mengingat ketakwaan dan aturan Allah. Selain itu banyak plakat dan poster yang berisi panduan doa dan tata cara perilaku Islami di rumah sakit.

Aspek 'Adl:

Sistem penggajian dan pengupahan tidak mengacu pada Upah

Minimum Kabupaten/Kota (UMK), tetapi mengacu pada Gaji Pokok Pegawai Negeri Sipil (GPPNS) tahun 2015, dengan besaran gaji pokok 70 persen dari GPPNS. Tunjangan yang diberikan pada pegawai diantaranya tunjangan profesi, tunjangan jabatan, dan tunjangan keluarga. Karena sumber dana gaji dan upah diperoleh secara swadaya dari operasional rumah sakit sendiri, terkadang di pertengahan tahun ada insentif, dan setelah laporan keuangan tahunan selesai (Maret-April) terkadang ada dana Sisa Hasil Usaha (SHU) yang dibagikan sebagai tunjangan pegawai, bahkan tunjangan yang diberikan dapat berupa umroh.

Dalam hal alokasi keuangan untuk pasien tidak mampu, RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki beberapa tahapan, apabila pasien memiliki BPJS maka alokasi dana dapat di-cover oleh BPJS, pelayanan yang dilakukan harus sejalan dengan visi misi Muhammadiyah, di mana pasien akan ditangani terlebih dahulu tanpa uang muka maupun *deposit*, setelah itu baru membayar. Apabila memang pasien benar-benar tidak mampu (*dhuafa*) maka ada prosedur khusus, pasien harus memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari RT/RW atau dari pengurus Muhammadiyah setempat untuk klarifikasi, dan biaya pengobatan akan di-cover oleh alokasi khusus Dana Pengembangan Dakwah. Pasien tidak mampu juga di survei oleh tim khusus dari bagian Bimbingan Rohani (Bimroh) untuk pengecekan ulang, apabila pasien

tersebut sebenarnya mampu membayar tetapi tidak mampu membayar saat itu juga maka ada mekanisme angsuran bayar dalam jangka waktu umumnya satu tahun.

Aspek Khilafah:

Dalam hal manajemen kepemimpinan, dari observasi langsung yang dilakukan peneliti, tingkat pengetahuan dan inisiatif dari informan yang merupakan bagian dari manajemen menengah cukup tinggi ketika diwawancarai, bahkan informan menjawab dengan jelas tanpa bantuan dan melihat pedoman kepegawaian. Fungsi manajemen menengah untuk bidang keuangan adalah mengatur arus kas rumah sakit, membuat laporan keuangan rutin, menyusun RBA untuk disahkan oleh MPKU, mengesahkan semua Rencana Pengeluaran Anggaran Rutin Operasional Harian

Standar aturan keuangan rumah sakit yang berada dibawah naungan Muhammadiyah menggunakan Pedoman Kebijakan Akuntansi Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah Se-Jawa Timur. Buku pedoman ini mayoritas mengacu pada Standar Akuntansi Keuangan (SAK) Syariah dari Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), hal ini dapat dilihat dari prinsip dasar akuntansinya yakni prinsip kelangsungan usaha (*going concern*) dan prinsip dasar akrual (*accrual basis*). Tetapi beberapa bagiannya dimodifikasi, seperti dalam panduan ekuitas, pedoman rumah sakit menjelaskan pemisahan akun modal

tambahan lain menjadi modal awal disetor, modal hibah, dan modal infaq.

Aspek Nubuwwah:

Dari segi *Fathonah* (kecerdikan, kebijaksanaan, intelektualitas), rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) yang memiliki alokasi anggaran khusus untuk pengembangan sumber daya manusia dan budaya kerja secara Islami, program ini menggunakan jasa pihak ketiga yang dimodel seperti *training*, program ini telah berjalan sejak Juli 2018 sampai Juni 2019, meskipun dari pihak rumah sakit sendiri memiliki tim budaya kerja, tetapi karena alokasi waktu yang tidak memungkinkan maka pihak rumah sakit menggunakan jasa pihak ketiga. Juga ada program pengajian rutin setiap bulan dan pengajian *tahsin* tiap minggu yang bertujuan untuk menciptakan budaya bahwa bekerja bukan hanya karena ada atasan, tetapi untuk mendapatkan wawasan dan memperkuat keimanan.

Dari segi *Shiddiq* (benar, jujur), rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang tidak melakukan pembedaan pelayanan antara yang muslim dan non-muslim, hal ini menyangkut standar pelayanan rumah sakit dengan tidak membedakan antara agama tertentu. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa Islam hadir sebagai *rahmatan lil 'alamin*. Dari segi keuangan, rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang mengakui tidak sepenuhnya menggunakan sistem

keuangan yang *syariah*, ada tujuh bank *syariah* dan satu bank non-*syariah* yang menjadi mitra pembayaran keuangan rumah sakit.

Dari segi *Amanah* (tanggung jawab, kepercayaan, kredibilitas), rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki regulasi yang cukup ketat dalam menangani pelanggaran *amanah*, dimulai dari teguran lisan pertama, kedua, dan ketiga. Lalu dilanjutkan dengan SP (Surat Peringatan) 1, SP 2, dan SP 3. Konsekuensi dari teguran dan SP ini berdampak pada pengurangan gaji/upah sebesar 10% dari teguran lisan satu hingga 60% pada SP 3. Pemberian hukuman ini juga disesuaikan dengan berat/ringannya tindakan, dalam hal keuangan rumah sakit apabila terjadi *fraud* (penipuan/penggelapan) maka langsung pada SP 3. Pada pelanggaran berat pegawai juga diberi pilihan untuk mengundurkan diri secara hormat atau dikeluarkan secara tidak hormat, karena dalam kepegawaian rumah sakit juga mengutamakan prinsip kemanusiaan dan aturan Kementerian Ketenagakerjaan dalam hal kepuasan pegawai.

Dari segi *Tabligh* (komunikasi, keterbukaan, pemasaran), rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki dua bagian besar dalam transparansi. Ada informasi yang tidak bisa disampaikan pada seluruh pihak karena terikat dengan aturan hukum yang berlaku, seperti data keuangan dalam rekam medis karena terikat kode etik medis dan menyangkut

data pribadi pasien. Dan ada informasi yang bisa disampaikan kepada seluruh pihak, dalam hal keuangan hal ini mencakup penjelasan pentarifan dan biaya-biaya yang akan dibebankan. Tetapi belum ada transparansi laporan keuangan pada masyarakat umum, karena rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang dimiliki oleh Persyarikatan Muhammadiyah dan sebagai rumah sakit swasta tidak go *public*.

Aspek Ma'ad:

Input/output keuangan rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang sebagai rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Persyarikatan Muhammadiyah, seluruh *input* keuangan dari penghasilan rumah sakit itu sendiri, hal ini sudah diatur dalam AD/ART. Karena *input* keuangan ini berkaitan erat dengan *shareholder* pemangku kebijakan rumah sakit, maka hal ini dapat mempengaruhi sisi penerapan kebijakan *tauhid*, *aqidah*, dan *akhlak* dalam operasional rumah sakit, maka dari itu kepemilikan absolut dipegang oleh Persyarikatan Muhammadiyah dan tidak membuka ruang untuk *investor* lain. Untuk *output* keuangan, hasil dari *margin* keuangan rumah sakit digunakan sebagian untuk membiayai Persyarikatan dan sebagian yang lain diinvestasikan kembali untuk mengembangkan bisnis rumah sakit, seperti membangun gedung, membeli peralatan baru, dan lain sebagainya.

Rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

sebagai rumah sakit yang bernafaskan Islam juga masih memiliki dana-dana non-*halal* seperti bunga dari mitra bank konvensional. Dana non-*halal* ini digunakan untuk CSR/Dana Pengembangan Dakwah untuk membantu keuangan pasien-pasien.

Pengelolaan dana *zakat*, *infaq*, dan *shadaqah* dilakukan secara terstruktur. Untuk dana *zakat*, seluruh gaji pegawai rumah sakit baik medis maupun non-medis dipotong dua setengah persen untuk *zakat*, pengolahan dan penyaluran dana dilakukan oleh tim khusus, ada beberapa sebutan untuk tim ini, yakni tim dana non-budgeter dan dana pengembangan dakwah, atau juga disebut tim ZIS. Dana ZIS ini selain disalurkan ke 8 *asnaf*, juga disalurkan pada yayasan-yayasan yang meminta sumbangan dan juga disalurkan ke anak yatim piatu.

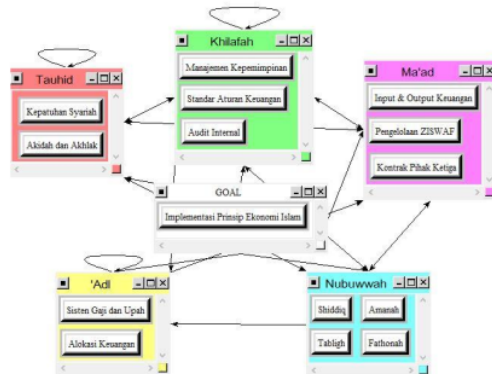
Hubungan dengan pihak-pihak ketiga di rumah sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang tidak menggunakan akad-akad seperti *musyarakah*, *mudharabah*, dan sebagainya. Tetapi masih menggunakan kontrak-kontrak konvensional, karena semua perusahaan rekanan seperti perusahaan farmasi, perusahaan alat kesehatan, dan penyedia jasa *outsourcing* menggunakan kontrak konvensional.

ANALISIS HASIL ANP

Sebelum membuat permodelan *analytic network process*, langkah awal yang dilakukan adalah menentukan

cluster dan kriteria yang akan dimasukkan dalam model. Penentuan cluster dan kriteria menggunakan hasil diskusi informal yang dilakukan peneliti dengan pihak rumah sakit, yang dijelaskan sebagai berikut; Goal atau tujuan permodelan, yakni Implementasi Prinsip Ekonomi Islam. Criteria menunjukkan cluster yang berisi criteria dari permodelan, yakni lima prinsip Ekonomi Islam menurut Adiwarnan Karim dan memiliki subkriteria yakni penjelasan prinsip-prinsip Ekonomi Islam yang difokuskan pada keuangan rumah sakit. Penjelasan ada pada proposisi penelitian.

Tahapan selanjutnya adalah menentukan perbandingan berpasangan dan koreksi model dari hasil rekap kuesioner konfirmasi kriteria hubungan berpasangan. Yang hasilnya adalah sebagai berikut:



Sumber: data primer, diolah dengan SuperDecisions Gambar 1. Model ANP

Tahapan berikutnya adalah pembuatan supermatriks. Supermatriks dibuat berdasarkan data hasil kuesioner perbandingan berpasangan yang kemudian dihitung melalui bantuan

software SuperDecisions versi 2.6.0. Kemudian didapatkan hasil berupa pembentukan supermatriks tertimbang (weighted supermatrix). Weighted supermatrix diperoleh dengan cara mengalikan semua elemen pada unweighted supermatrix dengan nilai yang terdapat dalam matriks cluster yang sesuai sehingga setiap kolom memiliki jumlah satu.

Setelah pembobotan weighted supermatrix, maka dilakukan normalisasi berdasarkan cluster, sehingga total bobot pada masing-masing cluster berjumlah satu. kemudian didapatkan bobot prioritas global yang telah konvergen dan stabil. Dan diperoleh data akhir sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Hasil Normalisasi Limit Matrix

Name	Normalized by Cluster	Limiting
Alokasi Keuangan	0,61977	0,027926
Sistem Gaji dan Upah	0,38023	0,017133
Audit Internal	0,04365	0,012986
Manajemen Kepemimpinan	0,93378	0,277783
Standar Aturan Keuangan	0,02256	0,006712
Input & Output Keuangan	0,28057	0,014911
Kontrak Pihak Ketiga	0,10896	0,005791
Pengelolaan ZISWAF	0,61047	0,032444
Amanah	0,30297	0,071395
Fathonah	0,21995	0,05183
Shiddiq	0,23472	0,055312
Tabligh	0,24236	0,057112
Akidah dan Akhlak	0,82636	0,304647
Kepatuhan Syariah	0,17364	0,064016

Sumber: Data Priority Limit Matrix

Dari hasil normalisasi tersebut, kemudian dianalisis tiap cluster-nya, untuk mempermudah interpretasi maka tabel diwarnai sesuai warna cluster pada model

ANP, dan ditemukan kriteria-kriteria yang dominan dalam penerapan prinsip-prinsip ekonomi Islam dalam keuangan Rumah Sakit Siti Khodjiah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Rincian analisis tiap *cluster* adalah sebagai berikut:

Cluster 'Adl

Kriteria yang dominan dalam *cluster* 'Adl adalah Alokasi Keuangan (AK) dengan nilai 0,61977 atau 62%, kemudian dilanjutkan dengan Sistem Gaji dan Upah (SGDU) dengan nilai 0,38023 atau 38%.

Karena Alokasi Keuangan (AK) adalah kriteria yang paling dominan, maka penguatan ekonomi Islam yang dapat dilakukan adalah membuka sayap usaha tambahan seperti posko kesehatan, laboratorium klinik, maupun usaha farmasi berdasar nilai-nilai Islam. Selain itu rumah sakit dapat membuka paviliun baru khusus untuk pelayanan pasien lansia, hal ini masih jarang diimplementasikan di Indonesia, karena pasien lansia membutuhkan pelayanan yang lebih khusus dibanding pasien anak-anak, remaja, dan dewasa

Cluster Khilafah

Kriteria yang dominan dalam *cluster* Khilafah adalah Manajemen Kepemimpinan (MK) dengan nilai 0,93378 atau 93,4%, kemudian dilanjutkan dengan Audit Internal (AI) dengan nilai 0,04365 atau 4,4% dan Standar Aturan Keuangan (SAK) dengan nilai 0,02256 atau 2,2%.

Karena Manajemen Kepemimpinan (MK) adalah kriteria yang paling dominan, maka penguatan ekonomi Islam yang dapat dilakukan

adalah memperbanyak kegiatan studi banding pada rumah sakit atau lembaga Islami lainnya yang kemudian dapat dikomparasikan sistem manajemennya. Pihak rumah sakit juga bisa melakukan penguatan melalui inovasi dan simulasi prosedur-prosedur agar tercipta sistem yang lebih efektif dan efisien.

Cluster Ma'ad

Kriteria yang dominan dalam *cluster* Ma'ad adalah Pengelolaan ZISWAF (PZ) dengan nilai 0,61047 atau 61%, kemudian dilanjutkan dengan Input dan Output Keuangan (IDOK) dengan nilai 0,28057 atau 28,1% dan Kontrak Pihak Ketiga (KPK) dengan nilai 0,10896 atau 11,9%.

Karena Pengelolaan ZISWAF (PZ) adalah kriteria yang paling dominan, maka penguatan ekonomi Islam yang dapat dilakukan adalah memperbesar pendanaan untuk penanggulangan pasien *dhuafa*. Penguatan lain yang dapat dilakukan adalah memberi pembiayaan pada masyarakat sekitar untuk membuat kelompok karya yang kemudian dapat dimanfaatkan pihak rumah sakit, seperti satpam lokal dan penyedia bahan catering.

Cluster Nubuwwah

Kriteria yang dominan dalam *cluster* Nubuwwah adalah Amanah (A) dengan nilai 0,30297 atau 30,3%, kemudian dilanjutkan dengan Tabligh (T) dengan nilai 0,24236 atau 24,2%, Shiddiq (S) dengan nilai 0,23472 atau 23,5%, dan yang terakhir adalah Fathonah (F) dengan nilai 0,21995 atau 22%.

Karena Amanah (A) adalah kriteria yang paling dominan, maka penguatan ekonomi Islam yang dapat dilakukan adalah memperbanyak pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi agar sumber daya manusia di rumah sakit semakin mumpuni menghadapi permasalahan operasional sehari-hari.

Cluster Tauhid

Kriteria yang dominan dalam cluster Tauhid adalah Akidah dan Akhlak (ADA) dengan nilai 0,82636 atau 82,6%, kemudian dilanjutkan dengan Kepatuhan Syariah (KS) dengan nilai 0,17364 atau 17,4%.

Karena Akidah dan Akhlak (ADA) adalah kriteria yang paling dominan, maka penguatan ekonomi Islam yang dapat dilakukan adalah memperbanyak menambah frekuensi refleksi diri dan asesmen personal secara rutin.

V. SIMPULAN

Kesimpulan

1. Analisis ANP menunjukkan ada beberapa aspek yang berhubungan dan memiliki bobot masing-masing. Kriteria yang paling berpengaruh setiap cluster adalah sebagai berikut: Alokasi keuangan (AK) (54%) dalam cluster 'Adl, Manajemen Kepemimpinan (MK) (43,2%) dalam cluster *Khilafah*, Kontrak Pihak Ketiga (KPK) (36,6%) dalam cluster *Ma'ad*, *Shiddiq* (S) (46,4%) dalam cluster *Nubuwwah*, dan Kepatuhan Syariah (KS) (52,8%) dalam cluster *Tauhid*.
2. Rumah sakit Siti Khodjiah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

memiliki struktur tersendiri yang mirip dengan Dewan Pengawas Syariah, yakni Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU),

3. Rumah sakit Siti Khodjiah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki kebijakan penanggulangan keuangan bagi pasien-pasien yang kurang mampu.
4. Sistem gaji dan upah di Rumah sakit Siti Khodjiah Muhammadiyah Cabang Sepanjang menggunakan GPPNS tahun 2015 dengan bobot gaji dasar sebesar 70% dari GPPNS. Ada juga insentif yang diberikan pada pegawai apabila ada *margin* keuntungan dari operasional rumah sakit, bahkan insentif yang diberikan dapat berupa umroh
5. Rumah sakit Siti Khodjiah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki aturan keuangan sendiri yang bernama Pedoman Kebijakan Akuntansi Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah se-Jawa Timur, pedoman ini menggunakan dasar SAK dari IAI dan beberapa bagiannya dimodifikasi.
6. Sistem audit di Rumah sakit Siti Khodjiah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki dua bagian, dari internal sendiri ada Satuan Pemeriksa Internal yang cakupannya luas, tidak hanya keuangan saja. Pihak rumah sakit juga menggunakan KAP yang dikoordinir oleh Pimpinan Wilayah Muhammadiyah.

Saran

1. Sebaiknya pihak rumah sakit segera melakukan sertifikasi Rumah Sakit Syariah agar dapat memperkuat penerapan prinsip-prinsip syariah.
2. Agar sebisa mungkin menggunakan sistem keuangan yang murni syariah, dimulai dari rekanan bank-bank maupun lembaga-lembaga keuangan syariah.
3. Sebaiknya mencoba menggunakan sistem akad syariah pada kontrak-kontrak dengan pihak ketiga.
4. Mengembangkan sayap usaha yang mendukung pelayanan kesehatan secara Islami seperti posko kesehatan, laboratorium klinik, maupun usaha farmasi berdasar nilai-nilai Islam.
5. Peneliti selanjutnya hendaknya meneliti dengan topik yang sama dan objek penelitian yang lebih banyak lagi, karena kondisi rumah sakit yang berafiliasi Islam memiliki penerapan sistem keuangan yang berbeda-beda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin dan Abdul Aziz. (2017). Secularism in medicine from maqasid al-syariah. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(12), 613-623. doi:10.6007/IJARBS/v7-i12/3643
- Effendi, Jaenal. (2018). Islamic insurance: a potential niche market of Indonesia. *Al-Iqtishad: Jurnal Ilmu Ekonomi Syariah*, 10(1), 207-230. doi: <https://doi.org/10.15408/aiq.v10i1.5330>
- Gapenski, Louis C. (2009). *Fundamentals of Healthcare Finance*. Chicago: American College of Healthcare Executives.
- Hasan, Zubair. (2016). Evolution of Islamic economics: definition, nature, methodology, problems and challenges. *ISRA International Journal of Islamic Finance*, 8(2), 9-25.
- Idri dan Rohaizan Baru. (2017). The principles of Islamic economics and their implementation in Indonesia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(4), 331-344. doi: 10.6007/IJARBS/v7-i4/2809
- Karim, Adiwaman. (2015). *Ekonomi mikro Islami*. Jakarta: PT Raja Grafindo Pustaka.
- Liao, Sen-Kuei dan Kuei-Lun Chang. (2009). Measure performance of hospitals using analytic network process (ANP). *International Journal Business Performance and Supply Chain Modelling*, 1(2/3), 129-143. doi: 10.1504/IJBPSM.2009.030638
- Mahjom, Haji Alias dan Zulkifli. (2011). Critical success factors for bumiputera/muslim medical tourism providers: solution for financing needs using Islamic financing instruments. *Prosiding PERKEM VI Jilid 2*.
- Moleong, Lexy. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Muhamad. (2014). *Manajemen keuangan syari'ah: analisis fiqh & keuangan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Rahimi dkk. (2014). Indicators of hospital performance evaluation: a systematic review". *International Journal of Hospital Research*, 3(4), 199-208.
- Rahman, Zailani dan Musa. (2017). The perceived role of Islamic medical care practice in hospital: the medical doctor perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 9(1), 00-00. doi: 10.1108/JIMA-01-2016-0006
- Razak dan Abdulahi. (2016). Incorporating moral values and maqasid al-syari'ah into medical and healthcare practices. *The International Medical Journal of Malaysia*, 15(2), 1-2.

- Rozalinda. (2015). *Ekonomi Islam: teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Press.
- 3
Saaty dan Vargas. (2006). *Decision making with the analytic network process economic, political, social and technological applications with benefits, opportunities, costs and risks*. New York: Springer Science+Business Media.
- Shariff dan Rahman. (2016). Shari'ah compliant hospital; from concept to reality: a Malaysian experience. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 15(1), 1-4.
- Sulistiadi dan Rahayu. (2017). Assessment of first sharia hospital certification in Indonesia facing the global competition. *Batusangkar International Conference II 14-15 October 2017*.
- Talaat, dkk. (2016). an-nur specialist hospital: islamic management practices. *The International Journal of Business & Management*, 4(11). 116-122.
- Trisnantoro, Laksono. (2015). *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Yin, Robert K. (2015). *Studi kasus: desain & metode*. Jakarta: Rajawali Press.
- Yuana, Nurvita Risa. (2015). *Tinjauan ekonomi Islam terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan bagi pasien kelas III (studi kasus rumah sakit umum daerah Arifin Achmad Pekanbaru)*. Skripsi tidak diterbitkan. Pekanbaru: UIN Sultan Syarif Kasim Riau.

ISLAMIC ECONOMICS PRINCIPLES AND ITS IMPLEMENTATION IN HOSPITAL FINANCE (CASE STUDY IN THE BRANCH HOSPITAL OF SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH SEPANJANG SIDOARJO)¹

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 pdfs.semanticscholar.org 4%
Internet Source

2 repository.unair.ac.id 4%
Internet Source

3 123dok.com 4%
Internet Source

4 www.coursehero.com 2%
Internet Source

5 core.ac.uk 1%
Internet Source

6 www.unisba.ac.id 1%
Internet Source

7 id.123dok.com 1%
Internet Source

8 repository.iainbengkulu.ac.id 1%
Internet Source

repository.ub.ac.id

9

Internet Source

1 %

10

digilib.uinsby.ac.id

Internet Source

1 %

11

riahamid92.blogspot.com

Internet Source

1 %

12

www.republika.co.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

ISLAMIC ECONOMICS PRINCIPLES AND ITS IMPLEMENTATION IN HOSPITAL FINANCE (CASE STUDY IN THE BRANCH HOSPITAL OF SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH SEPANJANG SIDOARJO)1

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15