

KRITIK ATAS PELAKSANAAN STANDAR AKUNTANSI RUMAH SAKIT SYARIAH

by Abd Rohman Taufiq

Submission date: 07-Jan-2021 08:15PM (UTC+0700)

Submission ID: 1484079983

File name: Kritik_Akuntansi_Rumah_Sakit_Syariah.docx (108.41K)

Word count: 8281

Character count: 54394

Abd Rohman Taufiq
abdrohman.taufiq@gmail.com

Aglis Andhita Hatmawan
namaku.aglis@gmail.com
 Universitas PGRI Madiun

Abstrak: Kritik atas Pelaksanaan Standar Akuntansi Rumah Sakit Syariah. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan standar akuntansi di rumah sakit Syariah (RSS) khususnya pada empat unsur dalam laporan keuangan entitas syariah (kegiatan komersial, sosial, syariah dan keuangan lainnya). Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 100 RSS tipe B yang terdaftar di perhimpunan RSS di Indonesia. Penelitian ini menemukan bahwa hanya sebagian kecil RSS yang menerapkan unsur pengungkapan sumber keuangan lainnya. Oleh karena itu, pihak regulator perlu memberikan pengawasan dan sanksi kepada RSS yang belum mengimplementasikan standar keuangan sesuai prosedur.

1

Abstract: Critique of the Implementation of Islamic Hospital Accounting Standards. The purpose of this research is to determine the application of accounting standards in Sharia hospitals, especially on the four elements in the financial statements of Islamic entities (commercial, social, Islamic and other financial activities). The method used is descriptive quantitative with a sample of 100 sharia B-class hospitals registered in the Association of sharia hospitals in Indonesia. This study found that only a small proportion of sharia hospitals apply other financial source disclosure elements. Therefore, the regulator needs to provide supervision and sanctions to sharia hospitals that have not implemented financial standards according to procedures.

Introduction

Pelayanan kesehatan berbasis syariah bagi umat muslim menjadi *trending* topik yang pada akhir ini banyak diisukan terutama rumah Sakit syariah. Rumah sakit syariah terbentuk berawal dari adanya semangat umat muslim untuk mencari pengobatan kesehatan secara syariah (Triyuwono 2011). Apalagi Indonesia dengan penduduk mayoritas muslim tentu adanya rumah sakit berbasis syariah akan sangat dirindukan oleh masyarakat Indonesia. Bisa jadi rumah sakit syariah akan menjadi batu loncatan rumah sakit seperti pada perbankan dan perusahaan asuransi (Antonio & Syafi'i 1996). Konsep rumah sakit syariah disini harus memberikan jaminan terselenggaranya "konsep syariah" dalam rangka memberikan fasilitas kebutuhan jasmani dan kebutuhan rohani pada semua komponen dan elemen didalam rumah sakit.

Rumah sakit syariah tentunya akan memakai akad yang disesuaikan dengan prinsip syariah (Anon, 2017). Pada fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 mengenai pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Akad-akad yang digunakan dalam transaksi keuangan rumah sakit antara lain akad ijarah, akad jual beli, akan mudharabah, akad ijarah muntahiyah, akad musyarakah mutanaqishah dan akad wakalah bil ujroh (Kuntowidjojo 1991). Sedangkan jika kita bandingkan dengan dengan akad syariah pada lembaga keuangan kita mengenal akad mudharabah, murabahah dan sebagainya. Perbedaan mengenai akad ini tentu juga akan berbeda dalam hal implementasi penyusunan laporan keuangannya, karena pasti dasar yang digunakan dalam menyusun laporan keuangannya akan berbeda. Sehingga perlu lebih lanjut untuk meneliti mengenai bagaimana implementasi akuntansi syariah yang dilakukan pada rumah sakit syariah.

Rumah sakit syariah mempunyai peran sebagai unit bisnis, kegiatan sosial, kegiatan keagamaan dan *good foundation governance* dengan bertujuan untuk menghapus diskriminasi (Adnan & Akhyar 1996a). Diskriminasi dalam hal ini tanpa harus membedakan antara aktivitas ekonomi dan ibadah. Untuk itu rumah sakit syariah harus memberikan pelayanan yang efektif dan efisien terutama pada pelayanan, pemeriksaan dan laporan keuangan yang akuntabel (Adnan & Akhyar 1996b). Efektif dan efisien dalam hal ini tentunya tidak tergiring dalam pengertian kapitalis yang serba diukur dengan uang, tetapi dilain daripada uang yang tentunya perlu diniati sebagai ibadah karena Allah SWT "*lillahi ta'ala*". Dalam prinsip *Shariate Good Corporate Governance* (SGCG) diharapkan dengan adanya rumah sakit berbasis syariah tidak adalagi perbedaan antara mendapatkan laba dan kegiatan sosial (Alimuddin et al. 2011). Sehingga dengan adanya rumah sakit syariah ini masyarakat menjadi lebih percaya terhadap rumah sakit syariah. Bukan juga

berarti bahwa rumah sakit syariah hanya melayani mereka yang muslim tetapi juga melayani keluarga dan pasien yang non muslim. pelayanan yang diberikan harus sama baik, hal ini menunjukkan bahwa islam adalah agama yang *rohmatallil alamin*.

Sistem laporan keuangan rumah sakit syariah sesuai dengan standar Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI) yang diresmikan oleh Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) dan Dewan Syariah Nasional (DSN) dengan bertujuan untuk menjalankan aktivitas yang berasaskan norma yang berlaku (MUI, 2016). Sistem akuntansi rumah sakit syariah merupakan hal yang baru pada bidang akuntansi terkait aktivitas pelayanan dan layanan kesehatan rumah sakit. Penerapan sistem akuntansi rumah sakit syariah berasaskan pada konseptual pelaporan dan karakteristik informasi kualitatif dan kuantitatif berdasarkan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (Mulawarman 2017). Rumah sakit syariah bersifat institusional dalam mengupayakan kesehatan yang dikelola sesuai dengan nilai Islami dan Undang-Undang Dasar tahun 1945. Maka dari itu, harus dipahami sesuai dengan perspektif syariah dan peran Negara terkait upaya kesehatan. Salah satu yang perlu diperhatikan untuk menyajikan sistem akuntansi rumah sakit syariah yang akuntabel harus sesuai dengan standar IAI yang berlaku. Standar IAI yang berlaku dalam penyajian laporan akuntansi syariah mempunyai empat komponen, yaitu: laporan keuangan kegiatan komersial, laporan keuangan kegiatan sosial, laporan keuangan syariah, dan laporan keuangan lainnya (Hidcom 2014). Standar tersebut digunakan untuk mengetahui aktivitas sesuai dengan kegiatan yang ditentukan. Setiap komponen laporan keuangan mempunyai peran dan fungsi terkait dengan aktivitas rumah sakit terkait.

Adanya fenomena tersebut peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai implementasi akuntansi rumah sakit syariah berdasarkan standar ikatan akuntansi Indonesia (IAI) dan DSN-MUI. Keterbaruan dalam penelitian ini adalah penerapan akuntansi syariah berdasarkan standar IAI. Keterbatasan dalam penelitian ini hanya pada standar IAI berdasarkan empat komponen penyajian laporan keuangan syariah.

Method

Metode adalah sebuah cara atau jalan, maka metode penelitian merupakan cara atau jalan yang dipakai penelitian (Yusuf, 2018).

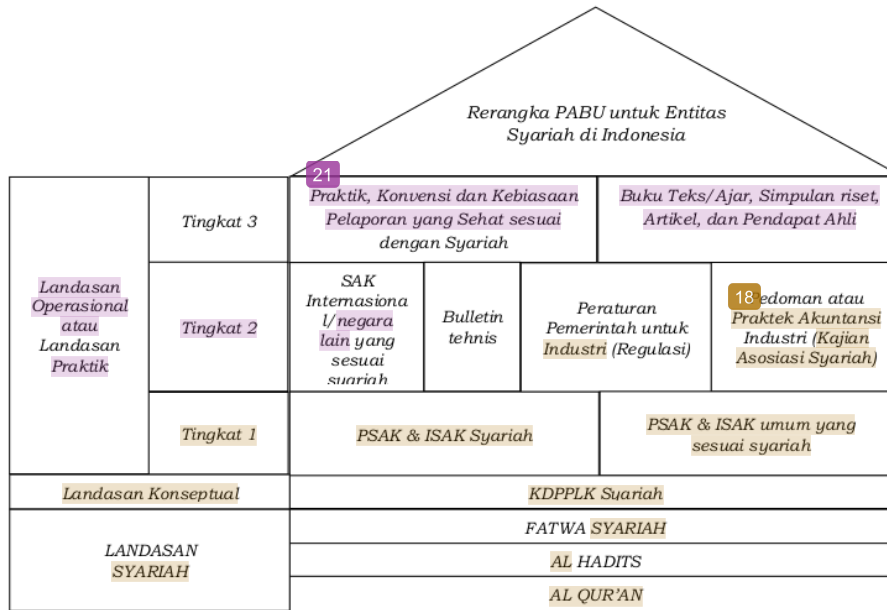
Berdasarkan data Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) terdapat 105 unit rumah sakit syariah bertipe B. Peneliti memilih rumah sakit syariah bertipe B dikarenakan rumah sakit syariah bertipe B dianjurkan untuk menerapkan sistem akuntansi rumah sakit syariah (Mulawarman 2017). Sistem akuntansi rumah sakit syariah di Indonesia belum maksimal dalam menerapkan sesuai dengan standar IAI berlaku (www.pdpersi.co.id). Standar tersebut digunakan untuk mengukur sejauh mana rumah sakit syariah dalam menerapkan sistem akuntansi rumah sakit syariah secara efektif dan efisien.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memperoleh secara deskripsi dan akurat dari suatu situasi. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit syariah seluruh Indonesia. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 rumah sakit syariah yang bertipe B. Teknik pengambilan sampel data menggunakan *purposive sampling* dengan persyaratan rumah sakit syariah bertipe B yang terdaftar di Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) www.persi.co.id. Teknik analisis data penelitian ini setiap komponen diberikan penilaian 1 = ada dan 0 = tidak ada.

Pengukuran variabel penelitian ini dilihat dari empat hal, *pertama* dilihat dari komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial yang diukur dari laporan keuangan rumah sakit seperti Laporan Posisi keuangan, laporan laba/rugi, laporan arus kas dan laporan perubahan ekuitas. *Kedua*, dilihat dari komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan sosial rumah sakit yang diukur dari adanya laporan mengenai sumber dan penerimaan zakat serta laporan sumber dan penggunaan dana kebijakan. *Ketiga*, dilihat dari komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan syariah, diukur dari adanya laporan falah penerimaan, laporan falah pengeluaran, laporan falah pembiayaan keluar, laporan falah pembiayaan masuk, laporan wakaf, laporan hisbah dan laporan pengungkapan tambahan. *Empat*, dilihat dari komponen laporan keuangan lainnya yang diukur dari adanya laporan perubahan dana investasi dan laporan rekonsiliasi bagi hasil. Variabel yang terakhir laporan keuangan lainnya merupakan laporan keuangan yang diperlukan sebagai tambahan untuk melengkapi dalam penyajian laporan keuangan syariah.

Bangunan prinsip akuntansi syariah digunakan untuk memperkuat pondasi kekuatan teori akuntansi yang akan dipakai oleh rumah sakit syariah. Proses perlakuan akuntansi ini diawali dengan transaksi yang terjadi harus dilakukan sesuai dengan Prinsip Akuntansi yang Berlaku Umum (PABU). Gambar 1 merupakan bangunan prinsip akuntansi syariah yang berlaku di Indonesia, sebagai berikut:

Gambar 1 Bangunan Prinsip Akuntansi Syariah



Sumber: Wiroso, 2011

Rerangka ini digambarkan seperti suatu bangunan rumah yang dinamakan “Prinsip Akuntansi Syariah PABU di Indonesia”. Setiap lapisan di bawahnya menjadi landasan bagi lapisan yang berada di atasnya. Dalam hal terjadi pertentangan antara prinsip akuntansi dari berbagai sumber tersebut, akuntan harus mengakui perlakuan akuntansi yang diatur di dalam kelompok yang posisinya menjadi landasan atau pada lapisan yang terletak lebih bawah. Pedoman ini merupakan bagian dari pedoman atau kodifikasi praktik akuntansi industri dalam struktur bangunan PABU di Indonesia. Dalam akuntansi Syariah memiliki landasan utama, yaitu landasan Syariah yang bersumber pada Al Quran, al Hadits dan Fatwa Syariah yang dikeluarkan oleh Lembaga yang berhak yaitu Dewan Syariah Nasional (DSN). Oleh karena itu seluruh ketentuan akuntansi yang bertentangan dengan prinsip Syariah (landasan Syariah) tidak boleh dipergunakan.

Jika dilihat pada gambar satu menunjukkan bahwa PABU untuk entitas syariah di Indonesia ‘jika diibaratkan bangunan rumah’ maka pondasinya adalah Al-quran, Hadist dan Fatwa Syariah. Kemudian lantainya atau yang menjadi landasannya adalah KDPPLK syariah. Setelah pondasi dan alasnya terbentuk, baru kemudian mengerjakan dindingnya (landasan konseptual), dalam hal ini dibagi kedalam tiga tingkatan. Tingkatan pertama yang berada diatas lantai adalah PSAK dan ISAK syariah dan umum yang berkaitan atau sesuai dengan syariah. Pada tingkatan kedua (diatas tingkatan pertama) terdapat standar akuntansi internasional dan peraturan pemerintah. Lalu pada tingkatan ketiga (diatas tingkatan kedua) merupakan bagaimana aplikasi dan praktik yang sesuai dengan syariah.

Results and Discussion

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai hasil kajian peneliti

Standar Ikatan Akuntan Indonesia

Sistem akuntansi rumah sakit syariah bertujuan untuk menjalankan aktivitas yang berasaskan norma agama, norma moral, normal sosial, norma ekonomi, dan norma politik (Masyhudi, 2016). Sistem akuntansi rumah sakit syariah merupakan hal yang baru di bidang akuntansi dan merubah warna dalam proses pelayanan dan layanan kesehatan rumah sakit . Penerapan sistem akuntansi rumah sakit syariah mempunyai konsepsual pelaporan dan karakteristik informasi kualitatif dan kuantitatif berdasarkan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (Mulawarman 2017). Rumah sakit syariah merupakan institusional pengupaya kesehatan yang

dikelola sesuai dengan nilai-nilai Islam dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945. Oleh karena itu, harus dipahami sesuai dengan perspektif syariah dan peran Negara terkait upaya kesehatan. Salah satu indikasi terbesar yang patut untuk disoroti dan 23 humanisasi rumah sakit adalah penggunaan laporan sebagai pengukuran kinerja. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Rumah Sakit, disebut bahwa Prinsip Akuntansi Berterima Umum (PABU) menjadi dasar pelaporan keuangan rumah sakit syariah. Permenkes tersebut mengakomodasi karakter rumah sakit syariah, karena PABU di sini mengartikan sebagai praktik yang digunakan oleh sistem akuntansi. Sistem akuntansi tersebut dipergunakan untuk penyajian laporan keuangan konvensional dan laporan keuangan syariah.

Laporan keuangan syariah bersifat kualitatif dan kuantitatif yang menjadi dasar akuntansi syariah mengedepankan aspek tauhid dan kaidah dalam menjalankan suatu aktivitas (Mulawarman 2017). Laporan kualitatif tidak mengarahkan penggunaan untuk hal yang materialisme atau orientasi pada label, namun dalam hal menyalurkan zakat dan pencatatan laporan 4 yang mengandung nilai psikis serta spiritual secara material maupun nonmaterial.

Kualitas manajer RSI yang kurang memadai akan berdampak kepada keputusan yang diambil. Keterbatasan pengetahuan seorang manajer tentang informasi akuntansi akan mengakibatkan tidak dimilikinya ketajaman analisis dalam mengelola perusahaan. Tepat atau tidaknya keputusan yang diambil oleh manajer akan berdampak terhadap kinerja rumah sakit. Akan tetapi dampak tersebut sesungguhnya akan dapat diminimalkan apabila pihak manajemen mampu membuat keputusan-keputusan yang tepat dalam memecahkan berbagai permasalahan yang terjadi. Berbagai informasi yang berhubungan dengan kegiatan rumah sakit harus dikumpulkan dan dianalisis dengan cermat. Pihak manajemen harus bekerja keras mendayagunakan berbagai bagian organisasi yang menghasilkan informasi yang diperlukan. Salah satu bagian 17 yang harus didayagunakan adalah bagian akuntansi.

Efektif tidaknya informasi akuntansi yang disajikan sebagai dasar untuk pembuatan keputusan ditentukan oleh kualitas penyajian. Informasi 34 yang disajikan harus memiliki karakteristik relevan, akurat, dan tepat waktu. Sedangkan dari segi kuantitas, informasi yang 10 disajikan harus sesuai dengan kebutuhannya, yaitu rutin dan tidak rutin. Terdapat tiga indikator informasi akuntansi yang berkualitas, yaitu pertama informasi yang disajikan harus relevan, yaitu harus sesuai dengan masalah yang dihadapi. Kedua, informasi yang disajikan harus akurat, yaitu memiliki akurasi yang tinggi, bebas dari berbagai kesalahan dan kekeliruan. Ketiga, informasi yang disajikan harus tepat waktu, bukan disajikan setelah 140 utusan dibuat oleh manajemen. Informasi yang terlambat disajikan akan menjadi usang dan tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk pembuatan keputusan yang baik. Sedangkan dari kuantitas penyajiannya, laporan rutin harus disajikan sesuai dengan periode penyajiannya dan laporan tidak rutin harus tersedia kapan dibutuhkan.

Penyajian informasi yang memenuhi karakteristik yang baik maka sangat dibutuhkan staf bagian akuntansi yang berkualitas. Staf bagian akuntansi adalah orang yang terlibat langsung dalam pengolahan dan penyajian informasi. Staf bagian akuntansi yang berkualitas adalah memiliki tingkat pendidikan yang memadai di bidangnya dan pengalaman kerja yang cukup. Tingkat pendidikan yang memadai dan pengalaman yang cukup pada bagian akuntansi akan menentukan 7 penyajian informasi akuntansi yang sesuai dengan masalah yang ingin dipecahkan.

Manajer yang akan membuat keputusan harus memiliki kualitas profesional, mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta mampu memanfaatkan peluang dan mengantisipasi tantangan yang akan terjadi di masa datang. Dengan demikian maka manajer harus memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Tanpa memiliki tingkat pendidikan tinggi mereka cenderung akan membuat keputusan yang kurang tepat, dan keputusan yang dibuat hanya berdasarkan intuisi, bukan berdasarkan landasan ilmiah yang kuat untuk mendukung lahirnya keputusan.

Selain tingkat pendidikan yang memadai, pengalaman kerja yang dimiliki manajer dapat pula mempermudah pembuatan keputusan yang tepat. Manajer dengan pengalaman kerja yang cukup mempunyai peluang yang cukup besar untuk dapat melaksanakan tugas yang lebih baik dibandingkan dengan manajer yang belum memiliki pengalaman. Manajer yang tidak mempunyai pengalaman akan sulit membuat keputusan karena tidak mengetahui bagaimana proses pembuatan keputusan. Pendidikan yang dikombinasikan dengan pengalaman dapat menciptakan sinergi tersendiri yang akan membawa hasil atau kinerja yang lebih baik dalam pembuatan keputusan. 12

Perkembangan Lembaga keuangan syariah membawa dampak untuk perkembangan akuntansi syariah (Djamhuri 2011). Saat ini yang sangat diperlukan untuk mendukung perkembangan Lembaga keuangan syariah adalah akuntansi syariah yang aplikatif, sedangkan akuntansi syariah pada tataran normatif, tataran akademik perlu terus dikembangkan untuk

penyempurnaan akuntansi syariah yang saat ini ada. Akuntansi syariah berhubungan dengan pengakuan, pengukuran dan pencatatan transaksi serta pengungkapan hak dan kewajiban secara adil, sebagaimana firman Allah SWT “Hai, orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu’amalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. Dan hendaklah seorang penulis diantara kamu menuliskannya dengan benar (QS. Baqoroh ayat 282)”. Perkembangan akuntansi syariah akhir-akhir ini sangat diminati oleh kalangan perusahaan salah satunya adalah rumah sakit syariah.

Rumah sakit syariah juga dianjurkan untuk menyajikan laporan keuangan dengan menggunakan sistem akuntansi syariah (Ameera 2018). Dimana dalam Sistem akuntansi rumah sakit syariah menghendaki adanya penyajian mengenai informasi keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial, kegiatan sosial, kegiatan syariah, dan kegiatan lainnya. Semua kegiatan tersebut harus ada didalam laporan keuangan yang mencerminkan aktivitas kegiatan rumah sakit syariah. Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN MUI) No: 107/DSN-MUI/IX/2016 tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan syariah (Ilmiah & Islam 2017). Fatwa DSN MUI tersebut juga sejalan dengan Majelis Kesehatan Islam Indonesia (MURKISI) yang mengatur sistem akuntansi rumah sakit syariah (MUI, 2016).

Sistem akuntansi rumah sakit syariah mempunyai karakteristik kualitatif dalam membuat informasi laporan keuangan yang berguna bagi pemakai (Arief 1985). Terdapat empat karakteristik kualitatif pokok, yaitu: dapat dipahami, relevan, keandalan, dan dapat diperbandingkan (KDPPLK, 2016). Selain empat karakteristik kualitatif, laporan keuangan harus akuntabel dan transparansi dalam menyajikan laporan keuangan syariah (IAI, 2016). Berikut hasil analisis penerapan penyajian laporan keuangan syariah yang pada rumah sakit syariah di Indonesia yang mencerminkan kegiatan komersial, diantaranya:

Tabel 1

Komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial

No.	Keterangan	Prosentase
1	Laporan posisi keuangan	57%
2	Laporan laba/rugi	58%
3	Laporan arus kas	57%
4	Laporan perubahan ekuitas	58%
Rata-rata		57,5%

Komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial digunakan untuk aktivitas operasional yang sifatnya komersial. Kegiatan komersial dalam menyajikan laporan keuangan syariah, terdiri dari: laporan posisi keuangan, laporan laba/rugi, laporan arus kas, dan laporan perubahan ekuitas (Baydoun & Willett 2000). Table 1 di atas menunjukkan bahwa prosentase laporan posisi keuangan sebesar 57%, prosentase laporan laba/rugi sebesar 58%, prosentasi arus kas sebesar 57%, dan prosentase laporan perubahan ekuitas sebesar 58%. Hal ini menunjukkan bahwa komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial dalam menerapkan sistem akuntansi rumah sakit syariah sudah efektif dan efisien dengan nilai rata-rata sebesar 57.5%.

Komponen yang mencerminkan kegiatan komersial berupa laporan posisi keuangan. Laporan ini berisi mengenai berapa harta kekayaan rumah sakit, berapa kewajiban yang harus dibayar rumah sakit serta berapa modal yang dimiliki oleh rumah sakit. Dari kekayaan yang dimiliki oleh rumah sakit, dalam laporan posisi keuangan dibagi menjadi dua, ada kekayaan yang sifatnya lancar, serta ada kekayaan yang sifatnya tetap (mempunyai masa manfaat yang lebih lama). Dalam besarnya kewajiban rumah sakitpun juga terdapat kewajiban yang harus segera dipenuhi dan kewajiban yang pemenuhannya masih membutuhkan waktu lama. Dari aspek permodalan dapat diketahui jumlah pemodal dan besarnya modal masing-masing pemilik modal (Thora et al. 2011). Selain itu, dari laporan posisi keuangan ini juga dapat diketahui mengenai kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajibannya, baik kewajiban yang sifatnya jangka pendek maupun kewajiban yang sifatnya jangka panjang.

Pada komponen yang mencerminkan kegiatan komersial berupa laporan laba/rugi rumah sakit berisi mengenai besarnya pendapatan dan beban/biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Pendapatan ini berasal dari kegiatan/aktivitas utama yang dilakukan rumah sakit. Beban atau biaya yang terdapat dalam laporan laba rugi mencerminkan pengeluaran rumah sakit, baik yang sifatnya tetap maupun variabel. Dari laporan laba rugi ini nantinya dapat dilihat berupa informasi

laba atau ruginya rumah sakit, berapa laba atau rugi kotornya, berapa masing-masing bebannya serta berapa besarnya margin rumah sakit.

Laporan laba rugi rumah sakit biasanya disebut sebagai laporan operasi (*statement of operation*). Dalam laporan ini terdapat banyak indikator untuk mencerminkan kinerja operasi RS selama periode berjalan. Indikator kinerja ini juga harus mencakup laba ataupun rugi operasi selama periode berjalan yang diperoleh secara langsung. Perubahan lain dari saldo dana selama periode operasi harus juga dilaporkan setelah indikator kinerja. Dalam laporan operasi ini mencakup besarnya pendapatan yang berasal dari pasien, penyesuaian kontraktual, pendapatan dari kegiatan lain, transfer antar dana, beban dana umum serta sumbangan.

Pendapatan jasa pasien dihitung berdasarkan jumlah bruto yang diterima dengan menggunakan tarif standar. Jumlah tersebut kemudian dikurangi dengan *contractual adjustment* menjadi pendapatan bersih jasa pasien. *Contractual adjustment* berasal dari keterlibatan pihak ketiga dalam proses penggantian pembayaran medis. Perusahaan asuransi biasanya melakukan penggantian kurang dari tarif standar penuh untuk jasa yang disediakan bagi pasien yang menjadi tanggungan asuransi. Meskipun rumah sakit memiliki tarif standar untuk setiap jasa yang diberikan kepada pasien. Hal ini dikarenakan rumah sakit telah menjalin kontrak dengan pihak ketiga yang melakukan pembayaran untuk pasien dengan tanggungan asuransi dengan tarif dibawah tarif normal.

Pendapatan dari kegiatan lainnya mencerminkan pendapatan dari sumber-sumber bukan pasien, pendapatan ini berasal dari kantin dan sewa parkir. Pendapatan ini biasanya mencerminkan pendapatan bersih dari operasinya (setelah dikurangi biaya-biaya), jadi tidak ditampilkan jumlah brutonya. Transfer antar dana merupakan perpindahan dari penggunaan dana yang telah dianggarkan. Tidaklah tepat untuk tetap mengelola aktiva dalam dana terikat ketika persyaratan yang ditetapkan oleh pihak sponsor atau donor telah terpenuhi. Dalam hal ini perlu ada perubahan dari aktiva tersebut, dirubah dari dana terikat ke dana tidak terikat. Untuk tujuan pelaporan keuangan transfer antar dana ini dilaporkan dalam laba operasi sebagai pelepasan saldo dana dan ditunjukkan sebagai penambahan atas dana tidak terikat.

Bagi rumah sakit pemerintah, penentuan tarif harus berdasarkan pada *unit cost* dan mutu layanan yang diberikan. Dengan demikian setiap rumah sakit terutama rumah sakit pemerintah harus mampu untuk melakukan penelusuran terhadap penentuan besarnya segala macam tarif dalam memberikan pelayanan. Selama ini penentuan tarif masih berdasarkan pada anggaran dan subsidi pemerintah sehingga masih terdapat biaya yang dirasa tidak mampu untuk meningkatkan mutu pelayanan. Menurut peneliti penentuan besarnya tarif lebih efektif bila ditentukan berdasarkan unit cost atau kemampuan pasien untuk memilih layanan sesuai dengan kesanggupan pasien. Diharapkan tarif tersebut dapat menutup semua biaya tanpa mengharapkan subsidi dari pemerintah.

Beban dana umum didalam rumah sakit untuk pengakuannya diakui dengan cara akrual seperti halnya pada perusahaan komersial. Beban dana umum ini bisa berupa biaya pelayanan berupa bahan, jasa pelayanan, pegawai, penyusutan, asuransi, pelatihan dan penelitian. Biaya umum dan administrasi meliputi administrasi kantor, penyusutan peralatan kantor dan pemeliharaan kantor. Sedangkan sumbangan pada rumah sakit dibagi menjadi donasi yang berbentuk jasa dan berbentuk barang. Karena sering kali sulit dalam menetapkan nilai dari donasi yang berbentuk jasa, maka nilai dari donasi ini biasanya tidak tercatat. Namun jika terdapat kebutuhan untuk melakukan pencatatan, maka perkiraan nilai dari donasi jasa dicatat masuk kedalam sumbangan yang disertai dengan beban dalam jumlah yang sama. Sedangkan donasi yang berbentuk barang dilaporkan sebesar nilai wajar pada tanggal diterimanya sumbangan, namun jika penggunaan barang sumbangan ini dibatasi oleh pihak sponsor untuk penggunaannya maka dilaporkan sebagai dana terikat sementara atau dana terikat permanen. Ketika penggunaannya sudah tidak dibatasi lagi, maka perlu dilakukan transfer dari dana terikat ke dana umum.

Sebanyak 57% rumah sakit membuat laporan arus kas untuk mencerminkan kegiatan komersial yang mereka lakukan. Dari laporan arus kas yang rumah sakit buat terdapat aliran kas. Aliran kas ini terbagi kedalam tiga aliran, aliran kas yang berasal dari aktivitas operasi, aliran kas dari aktivitas investasi dan aliran yang berasal dari aktivitas pendanaan. Dari aktivitas operasi dapat diinformasikan mengenai arus kas masuk dan keluar yang digunakan untuk operasional rumah sakit. Sedangkan dari aktivitas investasi juga dijelaskan mengenai arus kas masuk dan keluar yang dilakukan rumah sakit berhubungan dengan investasi yang dilakukannya, misalnya melakukan pembelian peralatan, membangun gedung, membeli peralatan kesehatan, menjual alat-alat kesehatan yang tidak terpakai dan sebagainya. Dari aktivitas pendanaan terdapat arus permodalan rumah sakit, dari mana modal tersebut diperoleh, apakah dari hutang ataukah dari setoran salah satu dari pemodal.

Pada komponen laporan yang menunjukkan kegiatan komersial laporan perubahan ekuitas dapat diketahui informasi mengenai permodalan rumah sakit. Mengenai siapa pemilik modal, berapa besarnya modal masing-masing pemodal serta terdapat juga besarnya penambahan atau pengurangan modal yang diakibatkan adanya laba atau rugi yang dialami oleh rumah sakit.

Komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial rumah sakit syariah merupakan komponen yang harus dimiliki rumah sakit dengan tujuan untuk bisa melihat kondisi keuangan. Komponen tersebut juga bisa digunakan sebagai landasan dalam pengambilan kebijakan rumah sakit dalam menentukan strategi pelayanan rumah sakit yang akan diberikan kepada pasien. Oleh karena itu komponen kegiatan komersial harus dipertahankan dan ditingkatkan agar kondisi keuangan rumah sakit dapat terkontrol dengan baik.

Secara keseluruhan pada pengungkapan laporan keuangan yang berhubungan dengan kegiatan komersial sudah sangat baik. Terbukti dari 100 sampel rumah sakit syariah yang diambil, lebih dari separuh atau sebanyak 57 rumah sakit telah membuat laporan mengenai kegiatan komersial yang dilakukan rumah sakit. Hal ini mungkin dikarenakan karena memang laporan yang berhubungan dengan kegiatan komersial ini tidak jauh berbeda dengan laporan keuangan pada rumah sakit atau perusahaan lainnya. Karena dalam laporan ini terdapat laporan posisi keuangan, laporan perubahan ekuitas, laporan rugi laba dan laporan arus kas yang notabene ada atau selalu disusun dalam setiap perusahaan.

Tabel 2
Komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan sosial

No.	Keterangan	Prosentase
16	Laporan sumber dan penggunaan dana zakat	56%
2	Laporan sumber dan penggunaan dana kebajikan	57%
	Rata-rata	56,5%

Komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan sosial digunakan untuk aktivitas operasional yang sifatnya sosial, seperti memberikan zakat dan santunan anak yatim. Kegiatan sosial dalam menyajikan laporan keuangan syariah, terdiri dari: laporan sumber dan penggunaan dana zakat, dan laporan sumber dana kebajikan. Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa prosentase laporan sumber dan penggunaan dana zakat sebesar 56%, dan laporan sumber dan penggunaan dana kebajikan sebesar 57%. Hal ini menunjukkan bahwa komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan sosial dalam menerapkan sistem akuntansi syariah sudah efektif dan efisien dengan rata-rata sebesar Rp 56,5%.

Pada laporan sumber dan penggunaan dana zakat disini perlu penjelasan dan pertanggungjawaban. Berasal dari mana saja dana zakat yang diperoleh, berapa besarnya serta peruntukannya digunakan untuk apa. Semakin besar dana zakat maka akan semakin besar pula pertanggungjawabannya. Seperti pada istilah, orang kaya akan melalui timbangan amal yang lama, sedangkan yang miskin akan melalui timbangan amal yang singkat. Hal ini berarti semakin kaya/banyak harta seseorang pertanggungjawaban atas bagaimana ia memperoleh harga dan bagaimana menggunakannya harus dipertanggungjawabkan. Begitupun pada rumah sakit harus ada kejelasan dalam penerimaan apakah berupa zakat mall, atau zakat fitrah serta harus jelas siapa yang berzakat. Pengeluarannya pun juga harus jelas, berapa yang dikeluarkan untuk muzakki serta berapa pengeluaran zakat yang diberikan kepada mustahiq.

Pada laporan sumber dan penggunaan dana kebajikan. Dana kebajikan sendiri bisa didapat atau berasal dari sedekah, infak, sumbangan, denda dan pendapatan non halal (misalnya dari bunga deposito) (Shadiq 2013). Penerimaan jasa giro ini menariknya tidak diakui pendapatan oleh rumah sakit, tetapi masuk pada dana kebajikan rumah sakit syariah dan diakui sebagai liabilitas atau kewajiban rumah sakit. Yang pada akhirnya besarnya dana kebajikan yang diterima rumah sakit ini disalurkan untuk hal-hal yang positif (sesuai dengan namanya) kebajikan yang berarti baik. Misalnya digunakan untuk membantu usaha-usaha yang sangat kecil, bisa juga digunakan untuk membantu sosial. Misalnya membangun atau merenovasi sarana dan prasarana umum seperti masjid, sekolah-sekolah dan lain sebagainya.

Jika kita melihat pada QS. Al-Baqarah ayat 275 menyebutkan bahwa “orang-orang yang makan (mengambil) riba tidak dapat berdiri seperti berdirinya orang yang kemasukan setan lantaran (tekanan) penyakit gila. Keadaan mereka yang demikian itu disebabkan mereka berkata (berpendapat) bahwa sesungguhnya jual beli itu sama dengan riba, padahal Allah telah menghalalkan jual beli dan mengharamkan riba. Orang-orang yang telah sampai kepadanya larangan dari Tuhannya, lalu terus berhenti (dari mengambil riba), maka baginya apa yang telah diambilnya dahulu (sebelum datang larangan) dan urusannya (terserah) kepada Allah. Orang yang

kembali (mengambil riba) maka orang itu adalah penghuni-penghuni neraka, mereka kekal didalamnya". Jika melihat ayat ini tergambar jelas mengapa rumah sakit tidak mengklasifikasikan pendapatan depositonya kedalam pendapatan operasional. Melainkan dimasukan diluar pendapatan, hal ini tentu karena rumah sakit sebisa mungkin untuk menghindari yang namanya riba. ⁶

Komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan sosial rumah sakit syariah merupakan komponen sosial yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit dengan tujuan aktivitas sosial. Komponen kegiatan sosial yang dilakukan oleh rumah sakit syariah berupa dana zakat dan dana kebijakan dalam ruang sosial. Oleh karena itu komponen kegiatan sosial sangatlah diperlukan untuk mendukung aktivitas rumah sakit terutama dalam menyajikan laporan keuangan rumah sakit syariah.

⁶
Tabel 3

Komponen Laporan Keuangan yang Mencerminkan Kegiatan Syariah

No.	Keterangan	Prosentase
1	Laporan falah penerimaan	58%
2	Laporan falah pengeluaran	58%
3	Laporan falah pembiayaan keluar	57%
4	Laporan falah pembiayaan masuk	58%
5	Laporan wakaf	58%
6	Laporan hisbah	57%
7	Laporan pengungkapan tambahan	58%
Rata-rata		57,7%

Komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan syariah digunakan untuk aktivitas operasional yang sifatnya syariah. Kegiatan syariah dalam menyajikan laporan keuangan syariah, terdiri dari: laporan falah penerimaan dan pengeluaran, laporan falah pembiayaan keluar dan masuk, laporan wakaf, laporan hisbah, dan laporan pengungkapan tambahan. Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa prosentase laporan falah penerimaan sebesar 58%, laporan falah pengeluaran sebesar 58%, laporan falah pembiayaan keluar sebesar 57%, dan laporan pembiayaan masuk sebesar 58%. Sedangkan untuk laporan wakaf sebesar Rp 58%, laporan hisbah sebesar 57%, dan laporan pengungkapan tambahan sebesar 58%. Hal ini menunjukkan bahwa komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan syariah dalam menerapkan sistem akuntansi rumah sakit syariah sudah efektif dan efisien dengan rata-rata sebesar 57,7%.

Hal ini menunjukkan bahwa komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan syariah sudah efektif dalam aktivitas rumah sakit. Komponen tersebut merupakan komponen pendukung dalam menyajikan laporan keuangan rumah sakit syariah. Oleh karena itu komponen kegiatan syariah dalam aktivitas rumah sakit sangat diperlukan untuk masalah kemaslahatan rumah sakit. Kemaslahatan tersebut berhubungan erat dengan agama dan kesehatan pasien rumah sakit.

Pada laporan falah penerimaan disini rumah sakit perlu kejelian untuk membedakan apakah transaksi ini masuk atau tidak. Karena falah penerimaan ini merupakan pemasukan rumah sakit syariah yang berasal dari pasien maupun non pasien berdasarkan akad tertentu. Misalnya akad musyarakah yang muncul ketika terdapat dana modal asing masuk untuk bergabung menjalankan usaha dengan nisbah sebagai dasar pembagian keuntungan serta porsi modal sebagai dasar pembagian kerugian. Ada juga akad murabahah, akad ini mengandung konsekuensi yang menghendaki adanya kesepakatan dan pengetahuan mengenai margin yang diambil oleh produsen baik untuk pembayaran tunai ataupun pembayaran tangguh. Dalam hal ini harga ditentukan sepihak oleh rumah sakit tanpa mengetahui dan menyepakati laba, maka bisa menggunakan jual beli mutlak.

Akun falah pengeluaran sendiri terbagi kedalam dua kategori, pasien dan non pasien. Akun falah penerimaan non pasien bisa berasal dari zakat, infak, sedekah, wakaf tunai, masharif, tabarru, nisbah dan qardh. Zakat diartikan sebagai penerimaan rumah sakit baik berupa zakat fitrah maupun zakat mall yang diniatkan oleh pemberi zakat untuk rumah sakit. Infak adalah pemberian umat muslim yang diniatkan pemberiannya untuk dimanfaatkan oleh rumah sakit. Sedekah diartikan sebagai penerimaan yang didapat rumah sakit, baik berupa tunai maupun non tunai biasanya sedekah ini digunakan untuk kegiatan non operasional rumah sakit. Ada juga masharif yaitu penerimaan yang berasal dari pemerintah dan lembaga lainnya untuk redistribusi dan operasional rumah sakit. Akun falah penerimaan pasien bisa berasal dari BJS, Tabarru dan asuransi lain. Tabarru merupakan penerimaan tunai yang berasal dari individu atau kelompok non

muslim yang digunakan untuk operasional rumah sakit. Sedangkan penerimaan asuransi baik yang berasal dari asuransi pemerintah atau swasta masuk kedalam akun fahlah penerimaan pasien.

Selain fahlah penerimaan juga terdapat fahlah pengeluaran (Omar & Zaid 1997). Dimana fahlah pengeluaran ini terbagi kedalam beberapa kelompok pengeluaran seperti Bai, Ijarah, Syirkah, Kafalah, Qardh, BPJS dan asuransi lain (Saputro 2012). Ba'i merupakan pengeluaran tunai untuk pembelian materi yang bertujuan untuk operasional rumah sakit. Sedangkan ijarah adalah pengeluaran tunai rumah sakit yang berhubungan dengan penyewaan materi yang juga berhubungan dengan operasional rumah sakit. Syirkah merupakan pengeluaran tunai yang bekerja sama dengan pihak lainnya dalam kegiatan membangun atau pengadaan material untuk operasional rumah sakit. Kafalah adalah pengeluaran tunai yang digunakan untuk pembayaran tanggungan atau beban yang wajib untuk segera diselesaikan pihak rumah sakit. Qardh adalah pengeluaran dana yang tujuannya digunakan untuk memberikan pinjaman sosial dan bukan sebagai sarana atau kelengkapan bagi transaksi lain atau tidak untuk bertujuan untuk mencari keuntungan. Sedangkan asuransi lain merupakan pengeluaran yang biasanya dikeluarkan rumah sakit untuk memberikan tanggungan biaya pasien.

Selain laporan mengenai penerimaan dan pengeluaran fahlah juga terdapat pengungkapan tambahan. Tujuan adanya pengungkapan tambahan ini digunakan untuk mengetahui tambahan pemasukan dan pengeluaran yang dilakukan oleh rumah sakit. Dalam pengungkapan tambahan ini terdapat beberapa laporan yang perlu dibuat seperti laporan sisa kas dan bank, laporan sisa persediaan, rekonsiliasi bank, rekonsiliasi pajak dan daftar bpjs masuk dan keluar.

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa pengungkapan rumah sakit dalam laporan keuangan pada komponen yang mencerminkan kegiatan syariah sebesar 57,7% hal ini mengindikasikan bahwa telah banyak (lebih dari separuh) rumah sakit sadar akan pentingnya pengungkapan laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan syariah yang dilakukan rumah sakit. Hal ini juga mengindikasikan bahwa rumah sakit tidak hanya 'berlabel' syariah saja, tetapi juga harus menerapkan juga apa yang telah ditentukan sebagaimana yang diatur oleh ikatan akuntan indonesia mengenai akuntansi rumah sakit syariah.

Tabel 4
Komponen Laporan Keuangan Lainnya

No.	Keterangan	Prosentase
1	Laporan perubahan dana investasi	37%
2	Laporan rekonsiliasi dan bagi hasil	40%
	Rata-rata	38,5%

Komponen laporan keuangan lainnya untuk sistem akuntansi rumah sakit ³¹ syariah digunakan untuk keperluan tambahan yang sifatnya komersial dalam penyajian laporan keuangan. Penyajian laporan keuangan lainnya, terdiri dari: laporan perubahan dana investasi, dan laporan rekonsiliasi dan bagi hasil. Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa prosentase laporan perubahan dana investasi sebesar 37%, dan laporan rekonsiliasi dan bagi hasil sebesar 40%. Hal ini menunjukkan bahwa komponen laporan keuangan lainnya dalam menerapkan sistem akuntansi rumah sakit syariah belum efektif dan efisien dengan rata-rata sebesar 38,5%.

Hal ini menunjukkan bahwa komponen laporan keuangan lainnya kurang efektif dalam aktivitas rumah sakit. Komponen tersebut merupakan komponen penunjang dalam sistem akuntansi rumah sakit syariah. Komponen laporan keuangan lainnya dalam sistem akuntansi syariah merupakan aktivitas penunjang dalam menyajikan laporan keuangan syariah (Wasis, 2016). Oleh karena itu komponen laporan keuangan lainnya tidak begitu diperlukan, akan tetapi komponen tersebut sebagai pendukung penyajian laporan keuangan syariah.

Meski laporan ini bagi beberapa pihak tidak terlalu penting tetapi perlu diingat seperti yang telah difirmankan dalam QS. An-Nisa ayat 58 yang artinya sebagai berikut "*Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya dan apabila kamu menetapkan hukum diantara manusia, hendaklah dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat*". Dari ayat tersebut jelas bahwa kita harus menyampaikan amanat kepada yang berhak. Karena adanya bagi hasil ini merupakan dana yang ada hubungannya dengan banyak pihak maka laporan ini perlu dibuat agar hasil yang diperoleh oleh sipemodal dapat diketahui berapa hasilnya olehnya.

Jika melihat pada tab⁸4, dari 100 rumah sakit yang diambil sampel, hanya sebesar 38,5 rumah sakit yang membuat komponen laporan keuangan lainnya. Komponen laporan keuangan

lainnya sendiri terdiri dari laporan perubahan dana investasi dan laporan rekonsiliasi bagi hasil. Laporan perubahan dana investasi berisi mengenai penambahan dan pengurangan (perubahan) besarnya investasi yang dilakukan oleh rumah sakit. Penambahan alat kesehatan, penjualan alat kesehatan yang sudah tidak terpakai, penempatan dana pada deposito bank masuk pada laporan perubahan dana investasi ini.

Pada laporan rekonsiliasi dan bagi hasil tercermin perhitungan mengenai hasil yang diperoleh oleh masing-masing pemodal. Besarnya porsi modal, besarnya porsi bagi hasil dan besarnya modal akhir masing-masing pemodal terdapat pada laporan ini.

Secara garis besar ketiga rumah sakit dalam menerapkan sistem akuntansi rumah sakit syariah sudah sangat efektif dan efisien dengan nilai rata-rata di atas 50%. Nilai dikatakan efektif dan efisien jika memperoleh nilai sebesar 50% dari unit sampel yang dipakai (wasis, 2015). Ketiga komponen tersebut, terdiri dari komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial dengan rata-rata sebesar 57,5%, komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan sosial dengan rata-rata sebesar 56,5%, dan komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan syariah dengan rata-rata sebesar 57,5%. Sedangkan untuk komponen laporan keuangan lainnya belum efektif dan efisien dengan memperoleh nilai rata-rata sebesar 38,5%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan sistem akuntansi rumah sakit syariah berdasarkan standar IAI sudah efektif dan efisien, walaupun satu komponen penyajian laporan keuangan syariah belum memperoleh nilai rata-rata 50%.

Selain dari aspek keuangan rumah sakit, aspek teknis pun perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan panduan praktik klinis atau standar operasional rumah sakit. Komitmen rumah sakit terhadap pelayanan yang baik kepada non muslim ataupun muslim juga sangat dibutuhkan.

DSN-MUI

Dalam mentransformasikan konsep syariah menuju yang dianggap sebagai sistem alternatif, fatwa DSN-MUI harus dijadikan dasar dalam pembuatan peraturan. Kajian mengenai DSN-MUI dapat dijelaskan pada Maqashid Syariah yang digunakan sebagai dasar filosofis hanya dalam satu sudut pandang yaitu Imam Syatibi. Belum merambah kepada pengembangannya, misalnya Maqashid Syariah pemikiran Yusuf Qaradhawi yang menilai Hak Asasi Manusia (HAM) termasuk dalam komponen tujuan adanya syariah. Dalam tema ini, HAM yang dimaksud berkaitan erat dengan hak antar umat beragama, toleransi dan sikap al-birr.

Jika konsep syariah yang sedang diterapkan oleh DSN-MUI dalam Fatwa Rumah Sakit Syariah masih terfokus pada perlindungan individu dengan al-kuliyat al-khamsah. Belum mempertimbangkan pengembangan pemikiran Maqashid Syariah yang lain. Artinya perkembangan pemikiran umat Islam Indonesia seperti berjalan mundur. Mengingat bahwa orientasi para ahli ushul fikih di zaman dahulu lebih menitikberatkan syariah dalam pertimbangan kemaslahatan individu, yang semestinya diperbaharui menjadi orientasi kemanusiaan dan kenegaraan, sebagaimana sudah diintrodusir oleh Yusuf Qaradhawi. Belakangan, orang mungkin melihatnya sebagai gagasan Islam Rahmatan lil 'alamin.

Rumah Sakit beserta semua pihak yang berkepentingan wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya. Salah satu contoh hak yang berasal dari Rumah sakit yaitu menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan besarnya remunerasi, insentif dan penghargaan. Kewajibannya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan memprioritaskan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang Islami. Dari sini dapat disimpulkan bahwa tidak hanya Rumah Sakit saja yang memiliki hak dan kewajiban, tetapi semua pihak yang didalam RS juga memiliki hak dan kewajiban yang sama untuk dapat memberikan kenyamanan kepada semua pihak itu pasien, dokter, perawat dan karyawan.

Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK), clinical pathway dan atau standar pelayanan yang berlaku. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang wajib diperoleh setiap warga negara secara minimal. Misalnya pada pelayanan gawat darurat, dokter harus cepat tanggap dalam melayani pasien, tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka dan pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikasi yang masih berlaku dengan tujuan keselamatan pasien yang utama. Dan beberapa jenis pelayanan yang lainnya seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral.

Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa memandang ras, suku dan agama. Dalam hal ini Rumah Sakit harus mengedepankan keselamatan pasien dan tidak memandang ras, suku, maupun agama yang dimiliki pasien. Jadi entah berasal dari apapun ras, suku dan agama, rumah sakit wajib untuk memberikan pelayanan yang sama dan semaksimal mungkin. Hal ini jelas karena Islam merupakan agama dan ajaran yang rahmatan lil alamin, yang berarti ajaran ini tidak hanya untuk umat Islam saja, tetapi untuk semua makhluk.

Rumah Sakit wajib berkomitmen bersikap amanah, santun dan ramah, serta senantiasa berusaha memberikan pelayanan yang transparan dan berkualitas. Sikap amanah, santun dan ramah adalah tiga sikap yang membuat pelayanan pasien tersebut nyaman. Hal ini berarti ketika rumah sakit menerapkan DSN MUI kesopanan santunan dan keramahan petugas rumah sakit kepada pasien perlu dan wajib dilakukan. Kewajiban ini tentu dapat terlaksana jika rumah sakit membuat peraturan untuk mewajibkan semuanya bersikap ramah dan tidak tebang pilih. Siapa saja pasiennya wajib mendapat pelayanan yang ramah. Sedangkan pelayanan secara transparan adalah pelayanan yang dilakukan untuk memenuhi hak dan kewajiban dengan baik dan benar tanpa harus pasien tersebut diabaikan. Tidak ada satu hal pun yang harus ditutupi oleh rumah sakit berkaitan dengan kondisi dan gejala pasien, tindakan yang dilakukan serta apapun yang berkaitan dengan pasien.

Rumah sakit wajib mengedepankan aspek keadilan dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang dibebankan kepada pasien. Salah satu aspek keadilan dalam perhitungan biaya kepada pasien yaitu dengan menggunakan Rekam Medis hal ini bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis berguna untuk menentukan besarnya pembiayaan yang dibebankan kepada pasien dengan adil dan tanpa dibedakan antara kaya ataupun miskin.

Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk mendukung kesembuhan pasien. Hal ini dilakukan karena proses penyembuhan penyakit tak hanya dapat dilakukan oleh tim medis, namun spiritual juga diperlukan. Bimbingan rohani untuk para pasien harus dilakukan untuk membantu para pasien sembuh secara jasmani maupun rohani.

Pasien dan Penanggung Jawab pasien wajib mematuhi semua peraturan dan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit. Terdapat beberapa peraturan dan prosedur yang tidak dapat diabaikan oleh seorang pasien, contohnya saja peraturan tidak boleh merokok pada ruang Rumah Sakit hal ini bertujuan untuk menjaga kenyamanan bersama sehingga pasien maupun penanggung jawab pasien wajib mematuhi karena sudah menjadi tanggung jawab, serta untuk prosedur yang ditetapkan Rumah Sakit pasien dan penanggung jawab juga harus mengikuti prosedur tersebut.

Rumah Sakit, pasien dan penanggung jawab pasien wajib memiliki ahlakul karimah. Akhlakul karimah merupakan sikap yang baik sesuai dengan ajaran agama Islam. Jika semua orang yang ada di rumah sakit baik itu pasien, penanggung jawab pasien memiliki akhlakul karimah maka bisa dipastikan persoalan-persoalan yang sulit akan menjadi mudah, hati yang keras akan segera lembut dan banyak orang yang akan terbantu dengan mudah.

Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang dilarang oleh agama, suap, penganiayaan dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah. Hal-hal yang bertentangan dengan syariah wajib untuk dihindari karena akan berdampak pada kerugian rumah sakit itu sendiri. Misalnya saja rumah sakit melakukan suap maka akan berdampak dengan nama baik dan kualitas rumah sakit. Sehingga sudah sewajibnya hal-hal yang bertentangan dengan syariah di jauhi atau tidak dilakukan untuk kebaikan bersama.

Rumah Sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah. Sama seperti Lembaga Keuangan Syariah yang wajib memiliki DPS. Fungsi dari DPS ini adalah untuk melakukan pengawasan secara periodik pada Lembaga Keuangan Syariah maupun Rumah Sakit Syariah yang dibawah pengawasan DSN, mengajukan usul-usul pengembangan, melaporkan perkembangan produk dan operasional serta merumuskan permasalahan-permasalahan yang memerlukan pembahasan pembahasan DSN. Peran DPS ini sangat penting karena mengawasi jalannya Rumah Sakit Syariah sehari-hari agar selalu sesuai dengan ketentuan-ketentuan syariah yang terdapat dalam fatwa DSN MUI.

Rumah Sakit wajib mengikuti dan merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi'iyah al-thibbiyah). Istilah kedokteran kontemporer mencakup semua masalah kedokteran yang

muncul pada akhir abad 20 dan awal abad 21, oleh karenanya membutuhkan penetapan hukum fikih untuk menerima, menolak, ataupun memodifikasinya agar sesuai dengan syaria Islam. Bidang ini meliputi berbagai aspek yang saling berkaitan. Diantaranya ialah timbulnya penyakit-penyakit degeneratif yang mencakup gaya hidup, pekerjaan, maupun dampak lingkungan. Contohnya saja tentang masalah transplantasi organ ini bagaimana hukum Islamnya dan bagaimana Islam menyikapinya maka rumah sakit wajib merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia tentang masalah yang ada

Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tatacara ibadah wajib dilakukan pasien muslim misalnya tata cara berwudhu dan shalat bagi yang sakit. Terkait panduan pelaksanaan ibadah adalah kebutuhan spiritual. Rumah sakit wajib memfasilitasi pasien untuk memenuhi kewajiban ibadahnya sesuai dengan tingkat kemampuan pasien. Bila pasien mampu menjalankan ibadah secara mandiri rumah sakit wajib memfasilitasi ibadah pasien tetap memenuhi kaidah syaria misalnya dengan mengingat waktu sholat, menyediakan tempat tidur yang akan jadi tempat ibadah pasien, memposisikan pasien menghadap kiblat, suasana ruangan yang tidak gaduh. Bila pasien tidak mampu menjalankan ibadah, maka rumah sakit wajib membantunya. Bantuannya dapat berupa memberikan pemahaman ilmu bila pasien tidak mampu menjalankan ibadah karena tidak tahu cara ibadah saat kondisi sakit. 15

Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit. Kebersihan rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan dan dipelihara dengan sangat memperhatikan aspek kebersihan bangunan dan halaman baik fisik, sampah, limbah cair, air bersih dan serangga/binatang pengganggu. Ada beberapa persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yaitu penyehatan alat-alat kesehatan di rumah sakit, penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit dan penyehatan air. Hal ini berkaitan bahwa kebersihan adalah sesuatu yang penting dalam Islam, bahkan disebutkan dalam hadis bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman, jadi tentulah RS yang menjalankan prinsip syariah Wajib untuk senantiasa menjaga kebersihan.

Pada saat syariah dimaknai dengan pemikiran Maqashid Syariah merujuk orientasi kemanusiaan, konsekuensinya adalah minimal ada perluasan pada paradigma segmentasi pelayanan yaitu kepada seluruh umat beragama. Sederet pedoman yang masih ditujukan kepada muslim ansich, seyogianya dilengkapi dengan pedoman untuk melayani selain muslim. Sebagai contohnya: panduan tata cara ibadah yang masih untuk muslim, dilengkapi dengan pedoman yang ditujukan kepada non-muslim (dalam bingkai agama sesuai Hukum Positif)

Berkaitan dengan konseling spiritual, berlandaskan pada keyakinan bahwa pasien tidak hanya butuh sentuhan medis, namun juga membutuhkan sentuhan rohani. Sentuhan rohani terkadang lebih signifikan dalam mendorong semangat seseorang untuk terus hidup, sebagaimana seringkali orang melakukan bunuh diri akibat alpanya sentuhan rohani. Bahkan di Rumah Sakit-terutama Rumah Sakit Islam-ada pula yang menggunakan pendekatan konseling sebagai sarana berdakwah. Hal ini sembari mengingatkan pada kita bahwa setiap makhluk itu harus berusaha tetapi kembali bahwa keridha'an itu berada ditangan Allah SWT. Pasien berusaha untuk sembuh dengan mendatangi rumah sakit, dokter berusaha memberikan yang terbaik untuk mengusahakan kesembuhan pasien, setelah itu keridhaan Allahlah yang menyembuhkan melalui bimbingan rohani kepada pasien. Bimbingan ini juga bermanfaat dalam mengingatkan pasien bahwa semuanya itu karena Allah SWT.

Maka sesungguhnya konseling spiritual yang ditawarkan oleh DSN-MUI ini wajib dipraktekkan bagi Rumah Sakit Syariah, dengan tujuan luhur mendukung kondisi psikologi atau rohani setiap pasien tanpa mengkhususkan agama tertentu dan mengesampingkan agama yang lain. Lebih jauh lagi, jika ditarik dalam ranah teknis, bisa mengarah pada pelayanan Konseling Spiritual sesuai cluster agama. Konselor beragama Islam untuk pasien agama Islam, lalu konselor beragama Kristen untuk pasien agama Kristen dan seterusnya

Pedoman 22 in yang dianggap penting dalam kriteria Rumah Sakit Syariah dari fatwa tersebut yaitu obat-obatan, makanan, minuman, dan bahan gunaan lain yang wajib bersertifikat halal atau tidak mengandung unsur haram. Melihat aturan tersebut, nampaknya Life Style Halal Tourism telah menjadi visi besar Fatwa DSN. Visi yang sebenarnya mulia terlebih didukung dengan basis penelitian bahwa kebanyakan zat atau bahan makanan yang halal merupakan zat yang aman untuk dikonsumsi. Tetapi ada yang alpa di dalam pertimbangan perihal makanan ini. Seharusnya aspek agama lain, budaya dan pemahaman setempat menjadi salah satu aspek pertimbangan penyediaan makanan

Dengan kondisi masyarakat Indonesia terbilang majemuk, serta kecenderungan fikih Indonesia yang nyaman bersikap fleksibel, menjadikan segmentasi yang sempit ini kurang relevan terhadap keadaan. Tujuan luhur yang mendorong Hukum Islam sebagai jawaban persoalan baru, dalam kerangka kearifan lokal, mendadak tumpul dengan langkah pedoman ini. Mengenai obat-obatan dan bahan gunaan yang lain, nampaknya tidak terlalu menuai masalah sekalipun hanya berhenti pada minimalnya syariah. Namun berkaitan makanan dan minuman ini jika diperhatikan secara seksama justru berpotensi menimbulkan polemik baru. Betapa sikap al-birr telah abai dalam aspek ini.

Al-birr merupakan sikap seorang muslim kepada non-muslim yang memiliki sikap damai. Dalam masyarakat yang terdiri muslim dan non-muslim yang damai muslim dianjurkan untuk berbuat baik (al-birr) dan berlaku adil (alqisth) kepada non-muslim. Adil adalah seorang mengambil haknya sendiri, sedangkan kebaikan adalah seorang memberikan sebagian haknya kepada orang lain. Al-birr adalah pelayanan terbaik, seperti pada pemaknaan kata berbakti pada orang tua (Birr al-Walidain).

Pedoman terkait makanan dan minuman dalam Rumah Sakit Syariah semestinya juga sampai pada kategorisasi kebolehan menurut budaya dan agama yang lain, misalnya saja, agama tertentu di Indonesia tidak memperbolehkan mengkonsumsi makanan daging, maka pedoman Rumah Sakit Syariah harus mengatur terkait itu, meski yang disajikan tentu adalah yang bersertifikat halal dan lain sebagainya. Betapapun, sulit diterapkan, sikap al-birr ini harus sudah sampai pada ranah pedoman dalam mewujudkan Rumah Sakit Syariah

Pelekatan syariah terhadap Rumah Sakit yang keseluruhannya berpedoman pada Fatwa DSN-MUI Nomor 107/DSN-MUI/2016 semestinya menjadi sarana umat Islam mewakafkan gagasan serta usahanya kepada kesejahteraan umat secara umum, tidak hanya berhenti kepada sesama muslim. Bahkan dapat difungsikan lebih jauh lagi, yaitu sarana mendakwahkan Islam rahmatan lil 'alamin. Pada gilirannya, syariah tidak boleh hanya menjadi saduran nama atau metode marketing saja, namun harus menjadi keluhur syariah yang sebenar-benarnya.

Asy-Syatibi merumuskan lima maqasid syariah dalam Islam, yaitu: Pertama, memelihara agama (hifzhuddin); Kedua, memelihara jiwa (hifzhunnafs); Ketiga, memelihara akal (hifzhul'aqli); Keempat, memelihara keturunan (hifzhunnashl), dan; Kelima, memelihara harta kekaya (hifzhul mal). Antara maqadus syar'iyah, asas syariat Islam, dan prinsip syariat Islam terlihat bahwa ketiganya merupakan three in one yang melengkapai esensi syariat Islam sebagai satu sistem yang paripurna.

Prinsip esensial syariat Islam dalam mencapai maqasid syariah yang dijelaskan sebelumnya sudah seharusnya diterapkan dalam semua lini kehidupan kita sebagai umat Islam. Salah satunya dalam hal pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Semangat dan kemauan umat Islam untuk mendirikan Rumah Sakit Islam tergolong cukup tinggi. Namun belum ada rumusan yang kongkrit dan seragam tentang identitas dan citra khas pelayanan kesehatan menurut ajaran Islam.

Para pengelola rumah sakit Islam memiliki tugas dan kewajiban untuk mewujudkan rumusan yang seragam tentang pelayanan yang Islami. Dengan pelayanan yang Islami diharapkan menjadi sesuatu yang berbeda dan menjadi ciri khas yang dirindukan oleh masyarakat. Pelayanan yang Islami berarti mewujudkan tata laksana yang khas rumah sakit Islam dan dapat terciptanya 5 sinergi antara fungsi rumah sakit dan pribadi (para karyawan dan pasien), dengan menjadikan semangat bekerja sebagai bagian dari ibadah.

Di era pasar kompetitif, penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk memahami kebutuhan pasar dan mengidentifikasi keinginan konsumen sasaran dalam mutu jasa untuk memperbaiki kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu perusahaan jasa haruslah lebih unggul daripada pesaingnya dengan memberikan pelayanan yang lebih bermutu dibandingkan dengan para pesaingnya.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah unsur penting dalam jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, agar menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan yang berperan aktif serta ikut mendukung tujuan pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dalam memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat.

Conclusion

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan komersial, komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan sosial, dan komponen laporan keuangan yang mencerminkan kegiatan syariah sudah efektif dan efisien. Hal ini tercermin dari hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh rumah sakit syariah yang menjadi sampel telah membuat laporan tersebut. Sedangkan untuk komponen keuangan lainnya belum efektif dan efisien sesuai dengan standar IAI hal ini dikarenakan banyak dari rumah sakit yang menganggap bahwa komponen keuangan lainnya ini tidak begitu penting dan dibutuhkan. Keempat komponen tersebut merupakan komponen sistem akuntansi rumah sakit syariah dalam menyusun laporan keuangan. Oleh karena itu, sistem akuntansi rumah sakit syariah di Indonesia sudah cukup baik dalam penerapannya. Dalam penerapan DSN-MUI rumah sakit harus benar-benar menerapkan sesuai dengan ajaran syariah mengenai kewajiban memberikan bimbingan rohani, spiritual, menjalankan usahanya, konsep keadilan dan tidak adanya diskriminasi.

Dari hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan saran bagi IAI untuk kewajiban dibuatnya standar IAI yang begitu mengikat, atau diikuti dengan sanksi bagi rumah sakit yang tidak membuat laporan seperti standar IAI. Sehingga rumah sakit syariah selain menjalankan sesuai dengan konsep syariah juga menunjukkan laporan keuangan yang syariah pula. Selain itu DSN MUI juga wajib diterapkan dalam rumah sakit yang langsung diawasi oleh pengawas standar masing-masing rumah sakit, sehingga adanya pemberlakuan ini pasien yang memilih rumah sakit syariah akan benar-benar merasakan syariah yang sesungguhnya.

Penelitian selanjutnya akan lebih baik menjelaskan mengenai teknis implementasi keuangan syariah pada rumah sakit. Selain mengenai pelaporan, metode pembayaran yang dibayarkan pasien kepada rumah sakit, sistem pengadaan rumah sakit juga akan menjadi topik yang menarik untuk diteliti.

References

- Adnan & Akhyar, M., 1996a. Akuntansi Konvensional dalam Perspektif Islam, Adnan & Akhyar, M., 1996b. An Investigation of Accounting Concept and Practices in Islamic Banks, The Case of Bank Islam Malaysia Berhd and Bank Muammalat Indonesia. Wollongong University.
- Alimuddin et al., 2011. Meraih Konsep Harga Jual Kejujuran: Meraih Keuntungan Menggapai Kemaslahatan. Jurnal Akuntansi Multiparadigma, 2(1), pp.70–90.
- Ameera, 2018. Rumah Sakit dalam Sejarah Paradaban Islam. Available at: <https://www.arammah.com/2013/11/16/rumah-sakit-sejarah-peradaban-islam-2/>. [Accessed July 25, 2019].
- Anon, 2017. Volume 1 Nomor 2 Juli 2017 Fauziah Volume 1 Nomor 2 Juli 2017. , 1.
- Antonio, M. & Syaifi, 1996. Faktor-faktor Determinan Pembangunan Ekonomi Menurut Islam, Yogyakarta.
- Arief, M., 1985. Toward the Shariah paradigm and organisational Analysis, London: HEB.
- Baydoun, N. & Willett, R., 2000. Islamic Corporate Report,
- Djamhuri, A., 2011. Ilmu Pengetahuan Sosial dan Berbagi Paradigma dalam Kajian Akuntansi. Jurnal Akuntansi Multiparadigma, 2(1), pp.147–185.
- Hidcom, A., 2014. Empat rumah Sakit Peningkatkan Kejayaan Islam.
- Ilmiah, J. & Islam, E., 2017. PERAN MANAJEMEN SYARIAH TERHADAP PENINGKATAN KEPUASAN PELANGGAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI KOTA SURAKARTA SUMADI STIE - AAS Surakarta. , 03(02), pp.112–124.
- Kuntowidjojo, 1991. Paradigma Islam: Interpretasi untuk Aksi, Bandung: Mizan.
- Mulawarman, A., 2017. 2024 : Hijrah untuk Negeri: Kehancuran atau Kebangkitan? Indonesia dalam Ayunan Peradaban, Jakarta: Yayasan Rumah Peneleh.
- Omar & Zaid, A., 1997. Akuntansi Syariah: Kerangka Dasar dan Sejarah Keuangan dalam Masyarakat Islam, Sidney.
- Saputro, A., 2012. Koreksi Konsep Nilai Tambah Syariah: Menimbang Pemikiran Konsep Dasar Teoritis Laporan Keuangan Akuntansi Syariah. In Simposium Nasional AKuntansi. Palembang.
- Shadiq, F., 2013. Rumah Sakit di Bawah Sistem Islam VS Rumah Sakit Kapitalis. Available at: <http://www.voa-Islam.com/read/citizens-jurnalis/2013/01/02/22594/rumah-sakit-di-bawah-sistem-Islam-vskapitalis/#sthash.dGsyScOo.dpbs> [Accessed July 20, 2019].

- Thora, A. et al., 2011. Praktik Revenue Sharing dan Implikasinya pada Kesejahteraan Masyarakat. Jurnal Akuntansi Multiparadigma, 2(1), pp.126–146.*
- Triuwono, I., 2011. Mangangkat “Sing Liyan” untuk Formulasi Nilai Tambah Syariah. Jurnal Akuntansi Multiparadigma, 2(2), pp.186–200.*
- Yusuf, M., 2018. Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah : Studi Pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin. At-Taradhi, 9(2), pp.76 – 83.*

KRITIK ATAS PELAKSANAAN STANDAR AKUNTANSI RUMAH SAKIT SYARIAH

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.researchgate.net

Internet Source

1%

2

media.neliti.com

Internet Source

1%

3

eprints.ums.ac.id

Internet Source

1%

4

journal.ubm.ac.id

Internet Source

1%

5

fr.scribd.com

Internet Source

1%

6

nurroisah.blogspot.com

Internet Source

1%

7

repository.unpas.ac.id

Internet Source

1%

8

www.ojk.go.id

Internet Source

1%

9

eprints.iain-surakarta.ac.id

Internet Source

1 %

10

docplayer.info

Internet Source

1 %

11

aceh.tribunnews.com

Internet Source

1 %

12

repository.stiedewantara.ac.id

Internet Source

1 %

13

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

<1 %

14

ejournal.uin-suka.ac.id

Internet Source

<1 %

15

www.r9racinggeneration.co.id

Internet Source

<1 %

16

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

17

eprints.dinus.ac.id

Internet Source

<1 %

18

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

19

www.dompetdhuafa.org

Internet Source

<1 %

20

stikeswch-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

21	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
22	urj.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
23	es.scribd.com Internet Source	<1 %
24	akuntansikeuangan.com Internet Source	<1 %
25	sucirakhmawati.wordpress.com Internet Source	<1 %
26	qdoc.tips Internet Source	<1 %
27	jimfeb.ub.ac.id Internet Source	<1 %
28	solusicerdasinvestasi.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	pakiroel.wordpress.com Internet Source	<1 %
30	hukumkesehatan23.wordpress.com Internet Source	<1 %
31	susenayudha.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
32	iainpurwokerto.ac.id	

Internet Source

<1%

33

journal.uhamka.ac.id

Internet Source

<1%

34

core.ac.uk

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On