

# LAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS RELIGI: SUATU KONSEPTUAL MODEL

*by Winarno Heru Murjito*

---

**Submission date:** 24-Apr-2024 06:39PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2360277387

**File name:** Winarno\_Heru\_Murjito\_dkk.docx (72.37K)

**Word count:** 2444

**Character count:** 16148

## LAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS RELIGI: SUATU KONSEPTUAL MODEL

Winarno Heru Murjito<sup>1</sup>, Oki Kuntaryanto<sup>1</sup>, Nuraeni Hartati<sup>2</sup>, Hartanto<sup>1</sup>, Dandang Setyawanti<sup>1</sup>, Dwi Wahyuni Uningowati<sup>1</sup>, Suhud Eko Yuwono<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Widya Dharma Klaten

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Islam Klaten

Corresponding Email: [herumurjito78@gmail.com](mailto:herumurjito78@gmail.com)

Article Info	Abstract
<p><b>ARTICLE HISTORY</b>            Received:            Xxx            Reviewed:            Xxx            Revised:            Xxx            Accepted:            Xxx</p> <p><b>DOI:</b> 10.18196/wijob.xxxxxxxx</p>	<p><i>This study aims to develop a conceptual model to determine the competitive advantages of each religious-based hospital in Klaten Regency in order to establish appropriate marketing strategies to satisfy and increase public interest in trusting the quality of services provided by the hospitals. The novelty of the research lies in integrating the concepts of competitive advantage and performance quality of religious-based healthcare institutions through positioning mapping using multidimensional scaling models.</i></p> <p><i>In the final stage of the research, it is expected to form a positioning map for each religious-based hospital, thus creating competitiveness among each leading hospital in Klaten Regency in anticipation of achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) and attaining optimal sharia economic growth in the healthcare sector by 2045.</i></p> <p><i>Keywords: Religious-based hospitals, positioning, Multidimensional Scaling (MDS), competitiveness</i></p>

### PENDAHULUAN

Sistem ekonomi dan sektor jasa syariah terbukti mampu menjadi salah satu sumber pertumbuhan ekonomi baru. Saat ini berbagai negara di dunia marak mengembangkannya, sebab memiliki peluang mampu meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara menjanjikan. Sepanjang tahun 2019 laporan *State of The Global Islamic Economy Report 2020/2021* menyebutkan, kaum muslim di dunia membelanjakan 2.02 triliun dollar AS untuk memenuhi kebutuhan makanan halal, busana, jasa kesehatan serta gaya hidup yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah. Pengeluaran ini tumbuh sebesar 3.2 % dari tahun sebelumnya. Di masa mendatang, dipastikan pasar ekonomi dan jasa syariah akan terus berkembang melalui angka belanja kaum muslim mencapai 2.4 triliun dollar AS pada tahun 2024. Meningkatnya angka belanja didorong oleh pertumbuhan populasi umat muslim dunia (Indef 2022). Jumlah masyarakat muslim global pada tahun 2020 mencapai 1.9 miliar orang (24% populasi dunia). *Pew Research Center's Forum on Religion and Public Life* menaksir, populasi ini akan mencapai 3 miliar pada tahun 2060 dan mewakili 31 % populasi dunia (Pew Research Center, 2020). Meningkatnya populasi muslim dipastikan berimbas signifikan terhadap meningkatnya permintaan produk dan jasa halal melalui layanan kesehatan syariah.

Indonesia memiliki potensi menjadi kiblat ekonomi dan jasa syariah di dunia, pada tahun 2020 PDB negara Indonesia memiliki nilai terbesar dibanding dengan negara-negara yang tergabung dalam Organisasi Kerja sama Islam (OKI). Indonesia dinilai sebagai negara paling kompetitif dalam menarik investasi asing langsung (*foreign direct investment*). Sebagai negara berpenduduk muslim terbesar di dunia, Indonesia merupakan pangsa pasar besar ekonomi jasa syariah global. Sebanyak 13% pangsa

pasar makanan halal global berada di Indonesia serta pangsa ekspor makanan halal Indonesia tumbuh 15%-18% dalam 5 tahun terakhir (Zaenal dan Hasbi, 2020). Daya saing pelaku industri syariah di Indonesia harus terus didorong jika Indonesia tidak mau hanya sebagai penonton melalui dominasi pasar oleh produk, jasa dan merek halal negara-negara lain. Pengembangan ekonomi syariah menjadi fokus Bank Indonesia saat ini meliputi tiga bidang yakni mata rantai ekonomi halal, keuangan syariah dan peningkatan literasi masyarakat terkait sertifikasi sebagai jaminan kehalalan produk dan jasa (Komite Nasional Ekonomi dan Keuangan Syariah, 2020). Jasa disini terkait peran utama sektor kesehatan syariah.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks karena bersifat padat modal, padat tenaga kerja, padat teknologi dan juga padat masalah. Rumah sakit merupakan tempat promosi kesehatan, pencegahan dan penyembuhan berbagai penyakit upaya peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilakukan secara multidisiplin oleh berbagai kelompok profesional terdidik dan terlatih. Kelompok ini terdidik dan terlatih di bidang disiplin ilmu kedokteran, hukum, ekonomi, sosial dan manajemen. Kondisi yang menggambarkan bahwa rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks dan multi fungsi menyebabkan fungsi sosial rumah sakit lebih dominan (Dhani dan Susanto, 2016).

## TINJAUAN PUSTAKA

Peta pemasaran di Indonesia saat ini mulai bergeser dari pasar barang rasional ke pasar emosional bahkan ke pasar spiritual. Fenomena ini akhirnya bermuara tercipta permintaan baru produk atau layanan jasa syariah untuk diperkenalkan ke pasar. Perubahan demografi dan daya beli yang tinggi dari segmen konsumen Muslim di Indonesia telah menciptakan permintaan yang tinggi terhadap produk maupun jasa yang menawarkan nilai-nilai Islami sebagai nilai tambah (Yuswohadi, 2015).

Chakraborty dan Majumdar (2011) memaparkan bahwa di era persaingan yang semakin ketat, peningkatan kualitas layanan dan pengukurannya merupakan salah satu isu penting untuk mengembangkan efisiensi dan pertumbuhan bisnis. Identitas rumah sakit yang dibangun dapat berupa dimensi pelayanan yang diunggulkan sebagai sebuah ciri khas pelayanan dari rumah sakit syariah yang berbeda dengan model rumah sakit konvensional. Terkait dengan pengembangan identitas rumah sakit syariah, perlu dibuat suatu peta persepsi (*perceptual mapping*) untuk memosisikan persepsi pasien terhadap dimensi pelayanan rumah sakit syariah dibandingkan dengan rumah sakit pesaing.

Keunggulan bersaing suatu institusi kesehatan dapat dibentuk dari berbagai cara. Kotler dan Fox (1995) menyatakan dalam persaingan suatu institusi kesehatan dapat menggunakan aset pemasaran untuk membentuk keunggulan daya saing. Aset pemasaran tersebut antara lain aspek mutu program layanan kesehatan, diferensiasi program layanan kesehatan, biaya atau harga, reputasi lembaga layanan kesehatan serta sumber daya manusia dokter paramedis dan tenaga administrasi lembaga layanan kesehatan yang berkualifikasi baik. Posisi keunggulan bersaing dapat dilakukan melalui penyajian peta persepsi dan preferensi masyarakat secara spasial dengan menggunakan tayangan yang dapat dilihat (Supandi et al 2009). Persepsi atau hubungan antara stimulus secara psikologis menunjukkan sebagai hubungan geografis antar titik-titik di dalam suatu ruang melalui skala multidimensional (peta spasial). Peta spasial merupakan hubungan antar merek atau stimulus lain yang dipersepsikan oleh masyarakat, dinyatakan sebagai hubungan geometris antar titik di dalam ruang multidimensi. Hubungan geometris tersebut memiliki koordinat yang menunjukkan kekhasan posisi letak suatu merek layanan kesehatan dibandingkan dengan merek layanan kesehatan lain.

Konfigurasi dalam peta spasial dapat diinterpretasikan melalui kajian koordinat dan posisi relatif obyek. Obyek yang berdekatan akan berkompetisi karena memiliki kemiripan terkait kegiatan mutu layanan (Bijmolt, Wedel and deSarbo, 2020). Merek yang terisolasi menunjukkan adanya suatu citra yang unik. Celah dalam peta spasial dapat menunjukkan peluang potensial untuk mengenalkan produk baru.

Pandemi Covid-19 telah berlangsung di Indonesia selama lebih dari dua tahun lalu memberikan efek menurunnya kinerja di segala lini. Terkait aspek kesehatan, penyebaran virus Covid-19 yang mudah, cepat dan meluas melalui galur baru menciptakan krisis kesehatan dengan belum dilaksanakannya vaksinasi secara menyeluruh karena keterbatasan bahan baku vaksin, obat serta terbatasnya alat dan tenaga medis. Di aspek ekonomi, terjadi penurunan kinerja di berbagai sektor terutama sektor produksi barang dan jasa, sektor konsumsi, terhambatnya kegiatan investasi, menurunnya ekspor- impor serta kontraksi tajam pertumbuhan ekonomimenuju jurang resesi. Di aspek

1 sosial, dengan berhentinya aktivitas ekonomi melalui pembatasan sosial di berbagai ranah mengakibatkan menurunnya aktivitas ekonomi sektor informal melalui menurunnya penyerapan tenaga kerja.

5 Berbasis konsep layanan kesehatan dasar dan unggulan syariah, upaya pemenuhan standar pelayanan minimal yang berorientasi pada pada kepuasan pasien merupakan aspek utama. Disamping itu, tinggi rendahnya alokasi sistem pembiayaan pelayanan yang disediakan Pemerintah melalui program BPJS Kesehatan akan berdampak langsung kepada tinggi rendahnya mutu layanan. Apabila alokasi dana untuk menunjang pelayanan kesehatan tidak memadai, berkurangnya mutu layanan basis syariah di beberapa rumah sakit syariah berdampak ditinggalkannya rumah sakit syariah oleh masyarakat, dan masyarakat beralih ke rumah sakit swasta konvensional pesaing di wilayah Kabupaten Klaten.

Prinsip syariah masuk ke seluruh aspek manajerial dan layanan di rumah sakit syariah meliputi: Dewan Pengawas Syariah, peraturan internal berisi aspek syariah, visi dan misi yang jelas bertujuan dilaksanakannya kegiatan secara Islami, kontrak kerjasama dengan karyawan, pasien, pemasok logistik, institusi keuangan berlandaskan syariah, manajemen sumber daya manusia menggunakan prinsip syariah, manajemen keuangan dan akuntansi menggunakan prinsip-prinsip syariah, penyediaan fasilitas ibadah untuk ibadah dan pasien, pengunjung dan karyawan, penyediaan panduan dan bimbingan ibadah untuk seluruh pasien terminal, penjaminan halal dan keamanan terlampaui. Menjamin terjaganya aurat pasien dengan pelayanan tindakan medis sesuai gender, prinsip thoharoh, mewajibkan seluruh karyawan untuk terlibat dalam kegiatan keagamaan hingga manajemen konflik berdasar nilai nilai syariah (Aisyah, 2018)

Model pembelajaran berbasis pengalaman dapat digunakan sebagai bahan model riset kinerja posisi keunggulan daya saing rumah sakit syariah. Beberapa istilah telah digunakan untuk menyebut pembelajaran berbasis pengalaman. John Dewey menyebut *learning by doing*, Wolf and Byrne memakai istilah *experiential-based learning*. Sedangkan David Kolb menggunakan istilah *experiential learning* yang bermakna pembelajaran melalui penalaran terhadap pengalaman. *Experiential learning* model Kolb ini yang akan menjadi fokus telaah teoritis dalam usulan kegiatan riset. David Kolb merupakan tokoh penting dalam praktek pembelajaran berbasis pengalaman. Bagi Kolb belajar bukan sekedar penerimaan atau transmisi materi pembelajaran, melainkan interaksi antara materi belajar dengan pengalaman yang saling mentransformasi satu dengan yang lain (Kolb and Kolb, 2002)

Kolb mendasarkan model pembelajaran pengalaman pada solusi masalah model versi Lewin yang secara luas digunakan dalam model pengembangan organisasi. Kolb menawarkan empat tahap siklus pembelajaran pengalaman terdiri dari : *concrete experience*, keterlibatan penuh, *reflective observation*, mengamati secara reflektif terhadap pengalaman peserta didik dari banyak perspektif, *abstract conceptualization*, memformulasi, mengonseptualisasi serta mengintegrasikan hasil pengamatan, refleksi peserta didik terhadap pengalaman menjadi konsep teori yang logis, dan terakhir *active experimentation*, menguji-cobakan (eksperimentasi) teori-teori untuk membuat keputusan dalam memecahkan masalah (Knowles, 1998). Pelaku praktisi di rumah sakit berbasis layanan syariah dapat melakukan percobaan dalam lingkungan yang mirip dengan kenyataan, dapat diulang-ulang, aman dan terkontrol (Poore et al, 2014).

Kegiatan pengukuran mutu layanan kesehatan dasar dan unggulan untuk mengetahui posisi keunggulan daya saing perlu dilaksanakan di beberapa rumah sakit basis religi di Klaten. Tim peneliti perlu melakukan pengukuran riset mutu pelayanan rumah sakit religi berbasis Multidimensional scalling dan mutu kinerja sumber daya manusia secara mandiri. Hasil penilaian perlu disebarluaskan ke semua pihak sehingga masyarakat dapat menemukan layanan kesehatan berbasis religi unggulan di wilayah kabupaten Klaten. Rumusan masalah utama penelitian: "Apakah keunggulan mutu layanan mampu membentuk peta posisi keunggulan daya saing masing-masing rumah sakit berbasis religi melalui model multidimensional scalling ? "

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analisis multivariat *multidimensional scalling* (Hair *et al*, 2019).

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kabupaten Klaten pada tujuh rumah sakit yaitu RSI Klaten, RSUB Diponegoro, RSUI Aisyiyah, RSUI Boyolali, RSUI Cawas RSU PKU Muhammadiyah dan RS Cakra Husada Klaten. Keenam rumah sakit ini memiliki ciri khas penyajian layanan jasa layanan kesehatan unggulan berbasis syariah dan satu rumah sakit religi Hindu. Pemilihan rumah sakit sebagai sampel berbasis data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan website serta media sosial terkait RS basis religi unggulan di Kabupaten Klaten. Kegiatan riset dilakukan selama 4 bulan di lapangan pada bulan Juli sd Oktober 2023 dan satu bulan kegiatan meliputi tabulasi, analisis laporan akhir beserta luaran

### **Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian meliputi survei terhadap masyarakat usia dewasa yang memiliki pemahaman cukup sehingga mampu membedakan masing-masing keunggulan mutu layanan ketujuh rumah sakit syariah dengan memberikan kuesioner secara daring (*google-form*). Kegiatan riset ini pada tahap akhir diketahui posisi kompetitif masing-masing rumah sakit umum melalui empat dimensi model keunggulan bersaing. Empat dimensi ini meliputi fasilitas syariah, layanan paramedis, keahlian medis, atmosfer dan fasilitas medis serta layanan administrasi (Rahman, Bhuiyan, Zailani, 2021)

Penyebaran kuesioner dilakukan terhadap 120 responden untuk mengetahui bagaimana persepsi mereka terhadap daya tarik kinerja mutu 7 rumah sakit. Hair *et al*, (2019) menjelaskan kecukupan jumlah sampel sesuai uji multivariat supaya menjadi data normal butuh minimal 10 kali jumlah indikator. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik peubah ganda *multidimensional scalling* untuk menentukan posisi relatif satu obyek terhadap relatif obyek lain berbasis penilaian responden pada tiap dimensi mutu layanan.

### **Penentuan Sumber Data**

Sumber data penelitian berupa data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Data sekunder diperoleh dari kegiatan riset melalui studi literatur melalui penelusuran berbagai jurnal hasil riset dari internet, majalah, teks book dan artikel lain yang terkait dengan topik penelitian

## **ANALISIS DATA**

Pengecekan data, tabulasi data, uji kesahihan dan keandalan instrumen model dilakukan pada tahap awal. Hasil uji kesahihan dan keandalan data awal ditemukan data dinyatakan sah dan andal. Analisis lanjut dilakukan melalui uji multivariat peubah ganda *multidimensional scalling* (MDS) menggunakan program SPSS 21 (Hair *et al*, 2019)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berbasis keunggulan kinerja mutu layanan kesehatan syariah aspek kualitatif dan kuantitatif tujuh rumah sakit diharapkan diperoleh nilai untuk menentukan masing-masing keunggulan mutu layanan kesehatan rumah sakit. Masing-masing rumah sakit memiliki sebaran nilai posisi tertinggi dan terendah terkait dimensi aspek mutu layanan.

Terdapat titik titik lemah pada masing-masing RS religi di benak persepsi responden yang dapat dijadikan masukan sebagai tindak lanjut perbaikan posisi mutu daya saing layanan kesehatan syariah unggulan masing-masing RS. Masing-masing RS harus menutup titik lemah untuk meningkatkan daya saing mutu layanan kesehatan. Penguatan kapasitas mutu layanan kesehatan religi dari aspek medis maupun non medis secara kualitatif dan kuantitatif harus terus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Klaten. Perlu diicermati dan dilaksanakan saran-saran konstruktif, masih adanya keluhan yang muncul dari respon masyarakat pada mutu layanan masing-masing RS. Kesemuanya bermuara untuk menghadapi semakin beratnya tantangan dengan berkembangnya teknologi maju di bidang kesehatan di era revolusi industri 5.0 di masa mendatang

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S.I. (2018) Journey to Sharia Hospital. *International Journal of Health Sciences*
- Bijmolt, T., H., A., Wedel, M., DeSarbo, W.S (2022) Adaptive Multidimensional Scalling: Brand Positioning Based on decision Sets and Dissimilarity Judgments. *Customer Needs and Solution*. Published on line 25 September 2020
- Chakraborty, R., & Majumdar, A (2011) Measuring Consumer Satisfaction in Health care Sector: the Applicability of Servqual. *Journal of Arts, Science & Commerce*, II (4) jct 2011, 149-160
- Dhani, M.W., Susanto (2016) Analisis Positioning Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. *Proceeding Healthcare* pp 108- 119
- Hayati, M., Sulistiadi, W (2018) Rumah Sakit Syariah Strategi Pemasaran Vs Syiar. *Jurnal ARSI* Vol 5 (1) pp 30-36
- Hair, J.F., Risher, J.J., Sarstedt, M Ringle C.M. (2019) When to use and How to report the result of PLS-SEM. *European Business Review* Vol 31(1) 2-24
- Indef Policy Brief (2022) *Indonesia Seeks to Become Global Islamic Hub* August 2022 No 7
- Knowles M. 1998, *The Adult Learner: The Define Classic in Adult Education and Human Resources Development*, Houston: Gulf Publishing.
- Kolb Y, Klob D, 2002, The learning Way: Meta Cognitive Aspect of Experiential Learning, *Simulating and Gamming*,; 40 (3): 297-327
- Komite Nasional Ekonomi dan Keuangan Syariah (2018) *Masterplan Ekonomi Syariah Indonesia 2019-2024*
- Kotler, Philip and Karen F A Fox (1995) *Strategic Marketing for Educational Institutions* Second Edition: New Jersey: Prentice Hall inc
- Kotler, Phillip and kevin Lane Keller (2005) *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1 Jakarta: penerbit Erlangga
- Pew Research Center. (2020) *The Global God Divide*. July 2020
- Poore, J.A., Cullen, D.L. & Schaar, G.L. (2014) Simulation -based Interprofessional education guided by Kolb's Experiential Learning Theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10 (5) pp e241-e247
- Rahman, M.K., Bhuiyan, M.A., Zailani, S (2021) healthcare Services: patient satisfaction and loyalty lessons from Islamic Friendly Hospitals. *Patient Preference and Adherence* @021:15 2633-2646
- Setiawan. A.H., Yusuf, A., Nihayati, H.E (2017) Penegmbangan Model Pembelajaran Klinik Experiential terhadap Capaian Pembelajaran Klinik keperawatan Gawat darurat Mahasiswa NERS. *Jurnal Ilmiah kesehatan*, Vol 10
- Sa'adah, H (2022) Konsep Rumah Sakit syariah dalam Transformasi Ekonomi Syariah. *I'thisom: Jurnal Ekonomi Syariah* Vol 1 (2) pp 152-175
- Supandi, E.D., Wardati, K., Kuswidi, I (2009) Aplikasi Multidimensional scalling *Seminar Nasional Matematika dan Pendidikan Matematika Jurusan Pendidikan matematika FMIPA UNY* 3 Desember 2009
- Yuswohadi (2015) *Marketing to the Middle Class Muslim*. Jakarta: Gramedia

# LAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS RELIGI: SUATU KONSEPTUAL MODEL

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://journal.unika.ac.id">journal.unika.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://digilib.uin-suka.ac.id">digilib.uin-suka.ac.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	3%
4	<a href="http://syariahin.wordpress.com">syariahin.wordpress.com</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://publikasiilmiah.ums.ac.id">publikasiilmiah.ums.ac.id</a> Internet Source	2%
6	<a href="http://ejournal.iain-tulungagung.ac.id">ejournal.iain-tulungagung.ac.id</a> Internet Source	2%
7	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	2%

Exclude bibliography  On