

ANALISIS PERBANDINGAN IMPLEMENTASI STANDAR ISLAMI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH – AISYIYAH (SIRSMA) DAN STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT KEMENTERIAN KESEHATAN (STARKES) DI RSI HASANAH MUHAMMADIYAH MOJOKERTO

HANDRI DWI AL-ADIYAT

Mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Majapahit Mojokerto
Email. handridwialhidayat@gmail.com

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp.,M.Kes

Dosen Program Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Majapahit Mojokerto
Email. henrysudiyanto@gmail.com

Arief Fardiansyah, ST., M.Kes

Dosen Program Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Majapahit Mojokerto
Email. arieffardiansyah123@gmail.com

ABSTRACT

Efforts to improve the quality of hospital services are carried out through national accreditation. Islamic Hospital Standards and Hospital Accreditation Standards of the Ministry of Health are two standards carried out by RSI Hasanah Muhammadiyah, Mojokerto City. The purpose of this study was to determine the comparison of the implementation of SIRSMA and STARKES service standards. This study used a qualitative study with interviews with medical and non-medical workers. The samples used were nursing staff, medical staff, administrative staff, pharmacy staff, and food service staff. The results of the study showed that the Implementation of Islamic Standards of Muhammadiyah-Aisyiyah Hospitals (SIRSMA) had been carried out well on all indicators. SIRSMA ensures that Islamic values are alive in every aspect of hospital services while STARKES ensures that hospitals meet certain criteria in terms of service, management, and patient safety. Although the implementation of SIRSMA and STARKES has been carried out well, it is important to continue to socialize and educate all hospital staff regarding these two standards. This can be done through routine training, workshops, or seminars to ensure that all employees understand and apply the values contained in SIRSMA and STARKES.

Keywords: SIRSMA, STARKES, Islamic, Patient, Hospital

ABSTRAK

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dilakukan melalui akreditasi nasional. Standar Islami Rumah Sakit dan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan merupakan dua standar yang dilakukan RSI Hasanah Muhammadiyah Kota Mojokerto. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan implementasi standar pelayanan

SIRSMA dan STARKES. Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan wawancara pada pekerja medis dan non medis. Sampel yang digunakan adalah staf perawat, staf dokter, staf administrasi, staf farmasi, staf penyedia makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA) telah dilaksanakan dengan baik pada semua indikator. SIRSMA menjamin nilai-nilai Islam hidup dalam setiap aspek pelayanan di rumah sakit sedangkan STARES memastikan rumah sakit memenuhi kriteria tertentu dalam hal pelayanan, manajemen, dan keselamatan pasien. Meskipun implementasi SIRSMA dan STARKES telah dilaksanakan dengan baik, penting untuk terus melakukan sosialisasi dan edukasi kepada seluruh staf rumah sakit mengenai kedua standar ini. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan rutin, workshop, atau seminar untuk memastikan bahwa semua karyawan memahami dan menerapkan nilai-nilai yang terkandung dalam SIRSMA dan STARKES.

Keywords: SIRSMA, STARKES, Islami, Pasien, Rumah Sakit

A. PENDAHULUAN

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dilakukan melalui akreditasi nasional. Dalam praktiknya, pelaksanaan akreditasi tidak semudah yang dibayangkan. Berdasarkan rekapitulasi data yang dimiliki oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2013) menunjukkan bahwa rumah sakit yang telah terakreditasi di seluruh Indonesia berjumlah 1.199 dari total 2.164 rumah sakit yang beroperasi di Indonesia. Jadi baru sekitar 55,4% rumah sakit yang telah terakreditasi sedangkan Kementerian Kesehatan telah menetapkan target sebesar 80% (Taher, 2013).

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses penilaian dan penetapan kelayakan suatu rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang ditetapkan oleh lembaga independen yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai bentuk perlindungan pemerintah kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat 1. Kewajiban akreditasi ditetapkan oleh Undang-Undang 44/2009 tentang Rumah Sakit. Kemudian diatur lebih lanjut dalam Permenkes 56/2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Permenkes 34/2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit, dan Permenkes 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan dalam JKN. Permenkes 71 tersebut diubah menjadi Permenkes 99/2015. Regulasi tersebut selanjutnya diperkuat dalam Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (BPJS, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit diharuskan mengikuti akreditasi nasional sebagai upaya peningkatan daya saing (Anrian, 2015). Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bagian Ketiga Pasal 40 yang menyebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, akreditasi berkala wajib dilakukan paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Hasil akreditasi rumah sakit juga dapat digunakan untuk promosi rumah sakit, sehingga masyarakat dapat lebih percaya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Indonesia merupakan salah satu negara yang mayoritas masyarakatnya beragama Islam sehingga karakteristiknya banyak mengacu pada ajaran Islam. Namun akreditasi oleh KARS belum menyentuh pada nilai Islam sehingga organisasi Muhammadiyah telah berupaya membuat tim akreditasi sendiri. Upaya ini dilakukan sebagai bentuk partisipasi organisasi pada pemerintah khususnya dibidang kesehatan. Muhammadiyah sebagai organisasi Islam yang banyak mendirikan rumah

sakit dalam rangka mengemban misi menolong dan dakwah. Tujuan Muhammadiyah adalah “terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-benarnya”. Proses mewujudkannya dimulai dari Muhammadiyah sendiri, yang diimplementasikan dalam mengelola rumah tangga Muhammadiyah, seluruh aktifitas dan amal usahanya. Rumah Sakit Muhammadiyah – ‘Aisyiyah (RSMA) merupakan lembaga yang idealnya menjadi *prototipe* masyarakat Islam yang sebenar-benarnya di dunia rumah sakit, di mana ajaran Islam menjiwai setiap kegiatan dan perilaku dalam mengelola rumah sakit. Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah – ‘Aisyiyah (SIRSMA) disusun sebagai upaya untuk menjadikan Al Islam dan Kemuhammadiyah (AIK) menjadi jiwa bagi rumah sakit dan segenap *civitas hospitalia*.

Setelah berbagai penjelasan mengenai permasalahan yang ada mengenai akreditasi yang telah dijelaskan sebelumnya, maka solusi jalan keluarnya adalah organisasi Muhammadiyah dan Aisyiah melakukan terobosan dengan membentuk tim akreditasi dengan harapan agar seluruh institusi pelayanan kesehatan sebagai amal usaha Muhammadiyah memiliki mutu pelayanan yang sama. Selain itu, hasil analisis penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk mengimplementasikan nilai-nilai Islam dalam pelayanan dengan mempertimbangkan karakteristik pasien yang Islami, serta dapat menjadi acuan inovasi program kerja

B. METODE PENELITIAN

Berdasarkan hipotesis yang diujikan, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif menggunakan data sekunder. Penelitian kualitatif menggunakan data deskriptif obyek penelitian untuk selanjutnya dilakukan analisis. Kami menggunakan sumber-sumber tertulis seperti jurnal ilmiah, buku, laporan riset, dan artikel terkait yang sudah ada sebelumnya. Sedangkan desain penelitian menggunakan studi literatur dan studi kasus dengan membandingkan implementasi SIRSMA dan STARKES di RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto. Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama 3 bulan (Desember 2024 – Februari 2025) dengan melakukan pengumpulan data dan kemudian dilakukan analisis dari hasil penelitian tersebut. Lokasi tempat penelitian tersebut berada di RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto. Subjek pada penelitian ini adalah instrumen akreditasi SIRSMA dan STARKES yang selanjutnya dilakukan wawancara kepada populasi pekerja medis dan non medis dan sampel yang digunakan adalah staf perawat, staf dokter, staf administrasi, staf farmasi, staf penyedia makanan. Variabel Penelitian yang diamati adalah instrumen akreditasi SIRSMA dan STARKES.

C. HASIL PENELITIAN

a. Perbandingan Implementasi SIRSMA dan STARKES

Tabel 1. Perbandingan Implementasi SIRSMA dan STARKES ditinjau dari Segi Pelayanan.

SIRSMA	INSTRUMEN	STARKES
PRSMA 1.1	Akses atas pelayanan RSMA tidak membedakan agama, suku dan strata	AKP 2, HPK 1, PAP 1

	sosial	
PRSMA 1.2	Pasien berhak atas pelayanan bimbingan rohani	HPK 1.2
PRSMA 1.3	Pasien berhak atas kerahasiaan informasi dirinya	HPK 1.3
PRSMA 1.4	Pasien berhak atas privasi dan penjagaan aurat	HPK 1.3, HPK 1.4
PRSMA 1.5	Pasien berhak atas keterjagaan dari ikhtilat selama proses pelayanan selama memungkinkan	HPK 1.3, HPK 1.4
PRSMA 1.6	Pasien berhak atas kunjungan saudara, kerabta, dan relasinya	HPK 1.3, HPK 1.4
PRSMA 1.7	Pasien dengan pemulangan kritis berhak dihubungkan dengan pimpinan Muhammadiyah/lembaga dakwah setempat	AKP 5; AKP 5.1; AKP 5.2; AKP 5.3; AKP 5.4; AKP 5.5; AKP 5.6
PRSMA 2.1	Pasien mendapatkan asesmen aspek spiritual keagamaan meliputi aspek akidah, akhlak, ibadah, muamalah	PP 1, PP 1.1, PP 1.3
PRSMA 2.2	Asuhan pasien tidak gawat dan tidak darurat diberikan secara komprehensif dan Islami	AKP 1, AKP 1.1, AKP 1.2
PRSMA 2.3	Asuhan pasien bedah diberikan sesuai etika Islam	PAB
PRSMA 2.4	Pelayanan ibu dan bayi sesuai tuntunan Islam	PAP
PRSMA 2.5	Asuhan pasien kritis dan darurat diberikan berdasarkan kebijakan terkait kondisi darurat	AKP 3; PAP 2; PAP 2.3; PAP 2.4
PRSMA 2.6	Asuhan pasien terminal	HPK 2.2; PP 1.3; PP 2; PAP 1; PAP 5
PRSMA 2.7	Asuhan pasien sakaratul maut	HPK 2.2; PP 1.3; PP 2; PAP 1; PAP 5
PRSMA 2.8	Monitoring keadaan ruhani pasien	PP 2; PAP 1; PAP 2; PAP 5
PRSMA 3.1	Seleksi dan pengadaan obat	PKPO 2
PRSMA 3.2	Penggunaan obat	PKPO 4.1; PKPO 5; PKPO 5.1; PKPO 6, PKPO 6.1; PKPO 7
PRSMA 3.3	Asuhan kefarmasian	PP, PKPO
PRSMA 4.1	Kehalalan makanan	PAP 3
PRSMA 4.2	Suplai makanan oleh pihak lain dijamin kehalalannya	PAP 3
PRSMA 4.3	Proses produksi menganut kaidah halal	PAP 3

PRMSMA 4.4	Evaluasi daya terima pasien terhadap makanan untuk mencegah tabdzir	PAP 3
PRMSMA 4.5	Mengelola sisa makanan	PAP 3
PRMSMA 5.1	Suasana kondusif untuk pelaksanaan program PKRS	KE 1; KE 2; KE 3
PRMSMA 5.2	Layanan berhenti merokok & kampanye	
PRMSMA 5.3	Layanan klinik keluarga sakinah & kampanye	
PRMSMA 5.4	Kemitraan dalam rangkan pelaksanaan PKRS	KE 1; KE 2; KE 3
PRMSMA 6.1	Pelayanan jenazah	HPK 2.2; PP 1.3; PP 2; PAP 1; PAP 5
PRMSMA 6.2	Jejaring pelayanan jenazah	HPK 2.2; PP 1.3; PP 2; PAP 1; PAP 5

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kriteria yang terdapat pada SIRSMA juga terdapat pada STARKES. Kriteria yang hanya terdapat pada SIRSMA antara lain layanan berhenti merokok dan kampanye serta layanan klinik keluarga sakinah dan kampanye

- b. Perbandingan Standar dan Instrumen Penilaian SIRSMA dan STARKES Berdasarkan Pelayanan

Tabel 2. Perbandingan Standar dan Instrumen Penilaian SIRSMA dan STARKES

SIRSMA	STARKES
PRMSMA 1.1	AKP 2, HPK 1, PAP 1
Standar PRMSMA 1.1 Akses atas pelayanan RSMA tidak membedakan agama, suku dan strata social	Akses dan Kontinuitas Pelayanan 2, Hak Pasien dan Keluarga 1, Pelayanan dan Asuhan Pasien 1
PRMSMA 1.2	HPK 1.2
Standar PRMSMA 1.2 Pasien berhak atas pelayanan bimbingan ruhani	Hak Pasien dan Keluarga 1.2
PRMSMA 1.3	HPK 1.3
Standar PRMSMA 1.3 Pasien berhak atas kerahasiaan informasi dirinya	Hak Pasien dan Keluarga 1.3
PRMSMA 1.4, PRMSMA 1.5, PRMSMA 1.6	HPK 1.3, HPK 1.4
Standar PRMSMA 1.4 Pasien berhak atas privasi dan penjagaan aurat Standar PRMSMA 1.5 Pasien berhak atas keterjagaan dari <i>ikhtilat</i> selama proses pelayanan selama	Hak Pasien dan Keluarga 1.3, Hak Pasien dan Keluarga 1.4

SIRSMA	STARKES
memungkinkan Standar PRSMA 1.6 Pasien berhak atas kunjungan saudara, kerabat, dan relasinya	
PRSMA 1.7	AKP 5, AKP 5.1, AKP 5.2, AKP 5.3, AKP 5.4, AKP 5.5, AKP 5.6
Standar PRSMA 1.7 Pasien dengan pemulangan kritis berhak dihubungkan dengan pimpinan Muhammadiyah/lembaga dakwah setempat	Akses dan Kontinuitas Pelayanan 5, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 5.1, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 5.2, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 5.3, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 5.4, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 5.5, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 5.6
PRSMA 2.1	PP 1, PP 1.1, PP 1.3
Standar PRSMA 2.1 Pasien mendapatkan asesmen aspek spiritual keagamaan	Pengkajian Pasien 1, Pengkajian Pasien 1.1, Pengkajian Pasien 1.3
PRSMA 2.2	AKP 1, AKP 1.1, AKP 1.2
Standar PRSMA 2.2 Asuhan pasien tidak gawat dan tidak darurat diberikan secara komprehensif dan islami	Akses dan Kontinuitas Pelayanan 1, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 1.1, Akses dan Kontinuitas Pelayanan 1.2
PRSMA 2.3	PAB
Standar PRSMA 2.3 Asuhan pasien bedah diberikan sesuai etika Islam	Pelayanan Anestesi dan Bedah
PRSMA 2.4	PAP
Standar PRSMA 2.4 Asuhan pasien ibu dan anak diberikan sesuai tuntunan Islam	Pelayanan dan Asuhan Pasien
PRSMA 2.5	AKP 3, PAP 2, PAP 2.3, PAP 2.4
Standar PRSMA 2.5 Asuhan pasien kritis dan darurat diberikan berdasarkan kebijakan terkait kondisi darurat	Akses dan Kesiambungan Pelayanan 3, Pelayanan dan Asuhan Pasien 2, Pelayanan dan Asuhan Pasien 2.3, Pelayanan dan Asuhan Pasien 2.4
PRSMA 2.6	HPK 2.2, PP 1.3, PP 2, PAP 1, PAP 5
Standar PRSMA 2.6 Asuhan pasien terminal diberikan untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah Standar PRSMA 2.7 Asuhan pasien sakaratul maut diberikan dengan mentalqin yang bersangkutan dan memotivasi keluarganya Standar PRSMA 6.1 RSMA memberikan pelayanan jenazah Standar PRSMA 6.2	Hak Pasien dan Keluarga 2.2, Pengkajian Pasien 1.3, Pengkajian Pasien 2, Pelayanan dan Asuhan Pasien 1, Pelayanan dan Asuhan Pasien 5

SIRSMA	STARKES
RSMA memiliki jejaring pelayanan jenazah	
PR SMA 2.8	PP 2, PAP 1, PAP 2, PAP 5
Standar PR SMA 2.8 RSMA melakukan monitoring keadaan ruhani pasien	Pengkajian Pasien 2, Pelayanan dan Asuhan Pasien 1, Pelayanan dan Asuhan Pasien 2, Pelayanan dan Asuhan Pasien 5
PR SMA 3.1	PKPO 2
Standar PR SMA 3.1 RSMA melakukan seleksi dan Pengadaan Obat yang <i>cost effective</i> dan tidak bertentangan dengan ajaran Islam	Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat 2
PR SMA 3.2	PKPO 4.1, PKPO 5, PKPO 5.1, PKPO 6, PKPO 6.1, PKPO 7
Standar PR SMA 3.2 Penggunaan obat tidak bertentangan dengan ajaran Islam	Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat 4.1, Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat 5, Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat 5.1, Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat 6, Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat 6.1, Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat 7
PR SMA 3.3	PP, PKPO
Standar PR SMA 3.3 Asuhan Kefarmasian sesuai ajaran Islam	Pengkajian Pasien, Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat
PR SMA 4.1	PAP 3
Standar PR SMA 4.1 RSMA menjamin kehalalan makanan Standar PR SMA 4.2 Suplai makanan di RSMA oleh pihak lain dijamin kehalalannya Standar PR SMA 4.3 RSMA dalam proses produksi makanan menganut kaidah kehalalan Standar PR SMA 4.4 RSMA mengevaluasi daya terima pasien terhadap makanan untuk mencegah <i>tabdzir</i> Standar PR SMA 4.5 RSMA mengelola sisa makanan agar tetap bermanfaat	Pelayanan dan Asuhan Pasien 3
PR SMA 5.1	KE 1, KE 2, KE 3
Standar PR SMA 5.1 RSMA memiliki sarana promosi kesehatan dan mengembangkan suasana kondusif untuk Pelaksanaan Program PKRS	Komunikasi dan Edukasi 1, Komunikasi dan Edukasi 2, Komunikasi dan Edukasi 3

SIRSMA	STARKES
Standar PRSMA 5.4 RSMA menggalang kemitraan dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya dalam upaya meningkatkan pelaksanaan PKRS baik di dalam maupun di luar gedung	
PRSMA 5.2	
Standar PRSMA 5.2 RSMA mempunyai layanan berhenti merokok dan melakukan kampanye berhenti merokok	
PRSMA 5.3	
Standar PRSMA 5.3 RSMA mempunyai layanan klinik keluarga sakinah dan melakukan kampanye keluarga sakinah	

Tabel 2 menjelaskan bahwa ada kesamaan kriteria penilaian SIRSMA dan STARKES. Keduanya menjelaskan bahwa pelayanan rumah sakit islam tidak boleh membeda-bedakan pasien. Menurut SIRSMA, semua bentuk pelayanan dapat diberikan dan diterima oleh pasien dan keluarga tanpa membedakan agama, suku dan strata sosial yang dimiliki sedangkan pada STARKES mengukur pemberian pelayanan pada pasien dan keluarga serta komunitas dengan memperhatikan hak-hak pasien. Indikator SIRSMA mengukur keadilan pelayanan yang diberikan pada pasien sedangkan STARKES mengukur.

Hak pasien lebih detail dipenuhi dalam SIRSMA sedangkan STARKES hanya secara artifisial dalam menjamin hak-hak pasien yang dilayani di rumah sakit. berdasarkan SIRSMA asesmen yang dinilai dalam pelayanan rumah sakit dikaji dalam aspek spiritual, akidah, akhlak, ibadah, dan muamalah. SIRSMA menjamin pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan etika islami sedangkan STARKES menjamin kesesuaian pelayanan dengan etika profesi. SIRSMA menjamin pelaksanaan asuhan keperawatan kritis sesuai dengan kaidah islami, sedangkan STARKES menilai asuhan keperawatan kritis berdasarkan kebutuhan pasien dan mampu membantu pasien memilih fasilitas rujukan yang tepat sesuai dengan kondisinya. SIRSMA menjamin pelaksanaan asuhan pasien kritis didorong dengan upaya pendekatan diri pada Allah SWT sedangkan pada STARKES menjamin pemenuhan kebutuhan psikososial, emosional, kultural dan spiritual pasien dan keluarganya.

Salah satu indikator khas yang paling membedakan SIRSMA dan STARKES adalah adanya indikator layanan berhenti merokok. SIRSMA mempunyai pengukuran terhadap layanan dan kampanye berhenti merokok yang dilaksanakan rumah sakit. Hal tersebut belum dibahas dalam STARKES. SIRSMA mengukur pelayanan klinik keluarga sakinah yang dimiliki RS Muhammadiyah hingga penguatan terbentuknya keluarga sakinah melalui kelompok kerja yang telah dibentuk.

D. PEMBAHASAN

1. Implementasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA)

Implementasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA) bertujuan untuk mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam manajemen dan pelayanan kesehatan. SIRSMA mencakup berbagai aspek, mulai dari tata ruang, etika pelayanan, hingga akuntabilitas, untuk memastikan bahwa rumah sakit beroperasi sesuai dengan prinsip Al Islam dan Kemuhammadiyah.

SIRSMA dirancang untuk menjadikan Al Islam dan Kemuhammadiyah sebagai jiwa rumah sakit, mewujudkan cita-cita Muhammadiyah dalam pelayanan sosial dan Kesehatan, menjadi panduan bagi seluruh civitas hospitalia, termasuk dokter, karyawan, dan manajemen dan implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKEK) dengan memperhatikan aspek Islami.

Ditinjau dari sisi Manajemen Rumah Sakit RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto telah mengintegrasikan prinsip-prinsip Islam dalam pengelolaan rumah sakit, termasuk dalam pengambilan keputusan dan kebijakan. Hal ini berarti pihak manajemen telah menjalankan rumah sakit tidak hanya berdasarkan standar profesional dan medis, tapi juga berlandaskan nilai-nilai Islam. Ini mencakup cara rumah sakit mengambil keputusan, menyusun kebijakan, serta memberikan layanan yang sesuai dengan ajaran Islam, baik dari sisi etika, spiritual, maupun sosial. Dalam pengambilan keputusan medis, rumah sakit bisa mempertimbangkan hukum-hukum syariah seperti larangan penggunaan bahan haram, pentingnya menjaga nyawa, atau memberikan ruang untuk pasien melakukan ibadah. Dalam kebijakan, bisa juga mencakup hal-hal seperti penyediaan layanan rohani Islam, penyusunan menu makanan halal, serta penerapan nilai keadilan, empati, dan tanggung jawab sosial sesuai tuntunan Islam. Intinya, rumah sakit yang mengintegrasikan prinsip Islam bukan hanya mengejar kesembuhan fisik, tapi juga memperhatikan kesejahteraan spiritual dan moral pasien, keluarga, serta tenaga medisnya.

Ditinjau dari aspek pelayanan Kesehatan, RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto telah menyediakan layanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas tetapi juga sesuai dengan nilai-nilai Islam, seperti keadilan dan empati. Pelayanan kesehatan sesuai dengan aspek Islami mengintegrasikan nilai-nilai dan prinsip-prinsip Islam dalam seluruh proses pelayanan medis dan keperawatan, dengan tetap mengikuti standar dan prosedur ilmu kesehatan modern. Hasil penelitian Wulandari, R., & Anshori, A. R. (2022). menjelaskan pelayanan kesehatan Islami mengedepankan nilai-nilai seperti kejujuran, amanah, keramahan, dan sikap ikhlas dalam melayani pasien. Sikap dan perilaku petugas kesehatan harus mencerminkan akhlak Islami, seperti tulus ikhlas, penyantun, dan ramah, sesuai ajaran Al-Qur'an dan Hadis. Pelayanan dilakukan dengan mempertimbangkan kaidah halal dan haram, serta prinsip manfaat dan mudharat dalam tindakan medis. Pelayanan Islami menggunakan pendekatan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual, memperhatikan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara menyeluruh. Prosedur medis tetap mengikuti standar kedokteran, sementara aspek Islami lebih menekankan pada perilaku petugas, pengelolaan lingkungan, dan pelayanan yang sesuai syariah (Sunawi S, 2012).

Ditinjau dari manajemen sumber daya manusia, telah dilakukan Pembinaan karyawan agar memahami dan menerapkan nilai-nilai Islam dalam pekerjaan sehari-

hari. Pelayanan medis dan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan konsep dan prinsip ilmu kesehatan yang berbasis bukti (evidence-based healthcare), namun dibingkai dalam nilai-nilai Islam. Pelatihan pelayanan Islami bagi pegawai rumah sakit biasanya diselenggarakan secara terstruktur dan komprehensif dengan tujuan mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam pelayanan kesehatan.. Pelatihan dilakukan selama beberapa hari, dengan peserta seluruh staf medis seperti dokter, perawat, dan bidan yang dibagi dalam kelas-kelas kecil agar materi lebih efektif diserap. Selain itu ada juga pelatihan mandatory yang berlangsung selama 4 hari, meliputi materi fiqih pasien yang berkaitan dengan bimbingan thaharah, sholat, doa kesembuhan, dan talqin sakaratul maut ataupun Pelatihan juga bisa berbentuk *In House Training (IHT)* yang berlangsung selama 14 hari, mengemas konsep Islami dalam pelayanan profesional dan responsive.

Pelatihan tidak hanya teori, tetapi juga pendampingan langsung di lapangan dengan penerapan SOP pelayanan Islami, seperti SOP penerimaan pasien baru, operan jaga, proses keperawatan, pendampingan sholat, dan discharge planning. Pelatihan bagi assessor dan karyawan untuk memahami dan menerapkan SIRSMA secara efektif. Pelatihan pelayanan Islami bagi pegawai rumah sakit merupakan program komprehensif yang menggabungkan aspek spiritual, teknis, dan interpersonal untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai syariat Islam dan kebutuhan pasien secara holistic.

Ditinjau dari segi Fasilitas dan instruktur, RSI Hasanah Muhammadiyah Kota Mojokerto telah Mendesain bangunan dan fasilitas rumah sakit yang mencerminkan nilai-nilai Islam, seperti ruang ibadah dan area yang mendukung kenyamanan pasien.

Implementasi SIRSMA merupakan langkah strategis dalam mewujudkan rumah sakit yang tidak hanya unggul dalam pelayanan kesehatan tetapi juga berlandaskan pada nilai-nilai Islam. Dengan pendekatan yang holistik, SIRSMA diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan masyarakat dan pengembangan amal usaha Muhammadiyah.

2. Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES).

Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES) di Rumah Sakit Islam (RSI) merupakan langkah penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. STARKES dirancang untuk memastikan bahwa rumah sakit memenuhi standar tertentu dalam hal manajemen, pelayanan, dan keselamatan pasien. Berikut adalah penjelasan mengenai implementasi STARKES di RSI dengan pendekatan yang lebih humanis.

STARKES adalah standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuannya adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk di RSI. Dengan mengikuti STARKES, RSI berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi kepada pasien.

Implementasi STARKES dimulai dari manajemen yang baik. RSI perlu memiliki struktur organisasi yang jelas, dengan pembagian tugas dan tanggung jawab yang terdefinisi. Manajemen juga harus melibatkan semua karyawan dalam proses perbaikan berkelanjutan (Niam, A.L., 2023). STARKES menekankan pentingnya

pelayanan yang berfokus pada pasien. Ini berarti bahwa setiap interaksi dengan pasien harus dilakukan dengan empati dan perhatian. RSI perlu memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan didengar, serta mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi dan perawatan mereka.

Salah satu fokus utama STARKES adalah keselamatan pasien (Gabiella, T., Widiyaningsih, C., & Trigono, A., 2023). Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rekam medis elektronik, human error, kualitas pelayanan, kualitas mutu berpengaruh terhadap keselamatan pasien di RSIA Permata Sarana Husada. Integrasi yang baik dalam semua bidang pelayanan mampu menjamin keselamatan pasien.

RSI harus menerapkan prosedur yang ketat untuk mencegah kesalahan medis, seperti identifikasi pasien yang tepat, penggunaan obat yang aman, dan pengendalian infeksi. Pelatihan rutin bagi staf medis dan non-medis sangat penting untuk memastikan bahwa semua orang memahami dan mengikuti protokol keselamatan. RSI harus melakukan evaluasi berkala terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Ini bisa dilakukan melalui survei kepuasan pasien, audit internal, dan pengumpulan umpan balik dari pasien dan keluarga. Dengan cara ini, RSI dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan.

Implementasi STARKES di RSI melibatkan pelatihan yang berkelanjutan bagi seluruh karyawan. Pelatihan ini tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga nilai-nilai kemanusiaan dan etika dalam pelayanan kesehatan. Karyawan diajarkan untuk berinteraksi dengan pasien secara empatik dan profesional.

RSI perlu membangun budaya organisasi yang mendukung penerapan STARKES. Ini termasuk menciptakan lingkungan kerja yang positif, di mana setiap karyawan merasa dihargai dan termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik. RSI harus melakukan audit internal secara berkala untuk memastikan bahwa semua standar STARKES dipatuhi. Audit ini membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pelayanan, serta memberikan kesempatan untuk perbaikan. Mengumpulkan umpan balik dari pasien dan keluarga sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas implementasi STARKES. RSI dapat menggunakan survei atau wawancara untuk mendapatkan informasi yang berharga tentang pengalaman pasien.

Dengan menerapkan STARKES, RSI dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini berpotensi meningkatkan kepuasan pasien dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Fokus pada keselamatan pasien membantu mengurangi risiko kesalahan medis dan meningkatkan hasil perawatan. Pasien merasa lebih aman dan nyaman saat menerima perawatan di RSI.

Rumah sakit yang terakreditasi STARKES cenderung memiliki reputasi yang lebih baik di mata masyarakat. Ini dapat menarik lebih banyak pasien dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Implementasi STARKES di Rumah Sakit Islam bukan hanya tentang memenuhi standar teknis, tetapi juga tentang menciptakan lingkungan yang humanis dan empatik bagi pasien. Dengan mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan dalam setiap aspek pelayanan, RSI dapat memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien,

sekaligus meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan. Ini adalah langkah penting dalam mewujudkan visi rumah sakit yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan, tetapi juga sebagai lembaga yang peduli dan berkomitmen pada kesejahteraan.

3. Perbandingan implementasi SIRSMA dan STARKES di RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto.

Perbandingan implementasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA) dan Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES) di Rumah Sakit Islam (RSI) memberikan gambaran yang menarik tentang bagaimana dua pendekatan ini berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun keduanya memiliki tujuan yang sama, yaitu meningkatkan mutu pelayanan, mereka memiliki fokus dan pendekatan yang berbeda.

SIRSMA bertujuan untuk mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam setiap aspek pelayanan kesehatan. Filosofinya adalah menjadikan rumah sakit sebagai tempat yang tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga mendidik dan membina pasien serta masyarakat sesuai dengan prinsip-prinsip Al Islam dan Kemuhammadiyah.

STARKES, di sisi lain, lebih berfokus pada standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa rumah sakit memenuhi kriteria tertentu dalam hal pelayanan, manajemen, dan keselamatan pasien. STARKES lebih bersifat teknis dan administrative.

Implementasi SIRSMA mencakup berbagai aspek, seperti manajemen rumah sakit, pelayanan kesehatan, dan pengelolaan sumber daya manusia, dengan penekanan pada nilai-nilai etika dan moral Islam. Misalnya, dalam pelayanan, SIRSMA mendorong adanya pendekatan yang lebih humanis dan empatik terhadap pasien.

STARKES lebih menekankan pada prosedur dan standar operasional yang harus diikuti oleh rumah sakit. Ini mencakup aspek-aspek seperti manajemen risiko, keselamatan pasien, dan kualitas pelayanan. STARKES memberikan panduan yang lebih teknis dan terukur untuk evaluasi kinerja rumah sakit.

Pelatihan untuk implementasi SIRSMA melibatkan pemahaman mendalam tentang nilai-nilai Islam dan bagaimana menerapkannya dalam praktik sehari-hari. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa semua karyawan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip tersebut.

Proses pelatihan STARKES lebih berfokus pada pemahaman tentang standar akreditasi dan prosedur yang harus diikuti. Evaluasi dilakukan melalui audit dan penilaian yang lebih formal, dengan tujuan untuk mendapatkan akreditasi dari Kementerian Kesehatan.

Dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam, SIRSMA berpotensi menciptakan lingkungan yang lebih ramah dan mendukung bagi pasien. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

STARKES berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan melalui penerapan standar yang ketat. Rumah sakit yang

terakreditasi STARKES cenderung memiliki reputasi yang baik dalam hal kualitas pelayanan. Kedua pendekatan, SIRSMA dan STARKES, memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. SIRSMA menawarkan pendekatan yang lebih humanis dan berbasis nilai, sementara STARKES memberikan kerangka kerja yang lebih teknis dan terukur. Idealnya, rumah sakit dapat mengintegrasikan kedua pendekatan ini untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas tinggi tetapi juga berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan dan spiritual. Dengan demikian, rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, baik dari segi fisik maupun spiritual

E. PENUTUP

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Implementasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA) telah dilaksanakan dengan baik pada semua indicator. Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES) dan SIRSMA dan STARKES di RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto bersifat saling melengkapi. SIRSMA menjamin nilai-nilai Islam hidup dalam setiap aspek pelayanan di rumah sakit sedangkan STARES memastikan rumah sakit memenuhi kriteria tertentu dalam hal pelayanan, manajemen, dan keselamatan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Anrian. 2015. Strategi Peningkatan Status Akreditasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kepulauan Meranti. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau. Vol 2 No. 2: 1-12.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2019. Info BPJS Kesehatan: Semua Rumah Sakit Wajib Terakreditasi. Media Internal BPJS Kesehatan. Edisi 73.
- Bazed, JS., Ahmad, MJ. 2009. *Mengelola dan Mempertahankan Eksistensi Rumah Sakit Islam Jakarta, Upaya Mewujudkan Layanan Kesehatan Islami di RSIJ*. Jakarta: Rumah Sakit Islam Jakarta.
- Chanafie, D., Asmirajanti, M., Abeng, TDE. 2022. Pengaruh Budaya Pelayanan Berfokus pada Pasien Terhadap Mutu Pelayanan do RSUD DKI Jakarta. The Journal of Hospital Accreditation. Vol 04 No.1: 13–16.
- Dawud, Yudanarso. 1995. *Strategi Pengebangan Rumah Sakit Persahabatan Sebagai Rumah Sakit Swadana*. Cisarua: Lokakarya Tahunan RSUP Persahabatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan. hal: 13-14.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2013. *Data Rumah Sakit Online*. Diakses pada 7 Juli 2013 dari 202.70.136.52/rsonline/report/report_by_catrs.php

- Fanjari, ASA. 1993. *Nilai Kesehatan dalam Syariat Islam*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Gabriella, T., Widiyaningsih, C., & Trigono, A. (2023). Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada Tahun 2023. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 7(4), 389-397.
- Gea, Diurman dan Jesica, Sharon. 2014. Analisis Kebutuhan Sistem Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dengan Metode Six Sigma. *Computer, Mathematics and Enguneering Applications*. Vol 5 No. 2: 1155-1167.
- Gonzales. 1967. *Culture, Disease and Healing*, edited by David Landy. New York: Mac Millan publishing Co, Inc.
- Hafid, Oktober. 1995. *Tulisan Utama; Upaya untuk Meningkatkan Produktifitas dan Kualitas Perusahaan Manajemen & Usahawan Indonesia*. Jakarta: no. 10 th XXIV.
- Haryoso, A.A., Ayuningtyas, D. 2019. Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019 – 2023. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. Vol 5 No. 2: 115–127.
- Huriati, H., Shalahuddin, S., Hidayah, N., Suaib, S., Arfah, A. 2022. Quality of service for patient safety in hospitals. *Forum Ekonomi*. Vol 24 No.1: 186–194. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29264/jfor.v24i1.10572>
- Irawan, H. 2004. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan, Paradigma Baru Merebut Hati Pelanggan untuk Memenangkan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Kelompok Kerja Rumah Sakit Islami yang Unggul. 2019. *Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah- 'Aisyiyah (SIRSMA) edisi pertama*. Yogyakarta: Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah
- Kotler, P. 1997. *Manajemen Pemasaran, terjemahan Edisi Indonesia*. Jakarta: Prenhallindo.
- Lamsudin, R. 2002. Nuansa Pelayanan Kesehatan yang Islami di Rumah Sakit Islam. Diakses pada 27 Januari 2012 dari <http://www.suaramuhammadiyah.com>.
- Lupiyoadi, Rambat; Hamdani, A. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa, edisi 2*. Jakarta: Salemba Empat
- Mahfudz, S. 2011. *Profesional Dalam Segala Hal, Refleksi 40 tahun RSI Sultan Agung Mengabdikan dan Melayani*. Semarang: RSI Sultan Agung.
- Niam, A. L. (2023). *Peran Inovasi Proses Dan Human Resource Management System Terhadap Kinerja Sumber Daya Manusia (Studi pada Karyawan RSI Sultan Agung Semarang)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).
- Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG

- Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2022. *Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi*. Diakses pada 7 Desember 2024 dari <https://yankes.kemkes.go.id/read/508/lembaga-independen-penyelenggara-akreditasi>
- Soepojo. 2002. *Benchmarking system* akreditasi rumah sakit oleh komisi gabungan akreditasi rumah sakit (Indonesia) dan *Australia Council on healthcare standards* Australia). Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Sunawi, S. (2012). *Konsep Pelayanan Kesehatan Islami Di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi Di Rumah Sakit Islam Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Taher, A. 2013. *Penyiapan Provider Jaminan Kesehatan*. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Republik Indonesia. Report number: 2.
- Tjiptono, Fandy. 1996. *Manajemen Jasa Edisi Pertama*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan; Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wulandari, R., & Anshori, A. R. (2022). Tinjauan Pelayanan Islam terhadap Pelayanan Medis di Rumah Sakit X Kota Bandung. *Jurnal Riset Ekonomi Syariah*, 147-152.