



Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Syariah untuk Mematuhi Etika Bisnis Rumah Sakit

Anna Marina¹, Sentot Imam Wahjono², Tri Kurnoawati³

Universitas Muhammadiyah Surabaya

annamarina273@gmail.com¹, wahjonos@gmail.com², trikurniawati.kecil@gmail.com³

DOI 10.29407/nusamba.v6i1.15747

Informasi Artikel

Tanggal masuk :

14 Maret 2021

Tanggal revisi ;

9 April 2021

Tanggal diterima:

12 April 2021

Abstract

The implementation of a sharia accounting information system (SIA) is needed for hospitals that are owned and whose patients are Muslim. Especially for hospitals that have been certified under sharia, it is imperative to own and operate a sharia SIA. The use of Islamic SIA can increase stakeholder satisfaction, especially hospital patients. The purpose of this paper is to explain how the Integrated IT Program can simultaneously improve hospital performance. We use Unified Modeling Language (UML) to develop Sharia AIS. The location of the observation in the context of community service is Muhammadiyah Hospital in Lamongan. The computerized AIS program is developed using UML while the database server uses MySQL and PHP as compilers. The approach to this report is qualitative based. Data were collected by interview, outside observation, and relevant documentation. Review The findings of this report indicate an increase in performance in terms of: new patient registration, invoice creation, printing of financial reports, and monitoring of accounts receivable. The four indicators show performance in terms of shorter working hours. SIA Syariah continues to be developed until all computerized systems are integrated for better compliance with hospital business ethics.

Key-words: *Sharia Accounting Information System, hospital business management, Muhammadiyah hospital, UML.*

Abstrak

Penerapan sistem informasi akuntansi (SIA) syariah diperlukan bagi rumah sakit yang dimiliki dan yang pasiennya beragama Islam. Apalagi bagi rumah sakit yang sudah tersertifikasi syariah, maka menjadi keharusan untuk memiliki dan mengoperasikan SIA syariah. Penggunaan SIA Islami dapat meningkatkan kepuasan pemangku kepentingan, khususnya pasien rumah sakit. Tujuan dari makalah ini adalah untuk menjelaskan bagaimana Program IT Terpadu dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara bersamaan. Kami menggunakan Unified Modeling Language (UML) untuk mengembangkan SIA Syariah. Lokasi observasi dalam rangka pengabdian kepada masyarakat ini adalah RS Muhammadiyah di

Lamongan. Program SIA terkomputerisasi dikembangkan menggunakan UML sementara untuk database server menggunakan MySQL dan PHP sebagai kompilasi. Pendekatan laporan ini berbasis kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara, pengamatan dari luar, dan dokumentasi yang relevan. Review Hasil temuan laporan ini menunjukkan peningkatan kinerja dalam hal: registrasi pasien baru, pembuatan tagihan, pencetakan laporan keuangan, dan monitoring piutang. Keempat indikator tersebut menunjukkan kinerja dalam hal waktu kerja yang lebih singkat. SIA Syariah terus dikembangkan hingga semua sistem terkomputerisasi terintegrasi untuk kepatuhan etika bisnis rumah sakit yang lebih baik.

Kata-kata Kunci: *Sistem Informasi Akuntansi Syariah, manajemen bisnis rumah sakit, UML*

1. Pendahuluan

Pembahasan perlunya etika bisnis dengan keberlangsungan bisnis mengemuka ketika American International Group (AIG) runtuh pada September 2008. Tragedi ini menjadi salah satu penyebab krisis finansial dunia paling kontroversial 2008-2009. AIG adalah salah satu perusahaan asuransi terbesar dan paling dihormati di dunia. AIG memiliki nilai pasar mendekati \$ 200 miliar pada tahun 2007, tetapi pada tahun 2009 jumlah ini turun menjadi hanya \$ 3,5 miliar. Jumlah karyawan mencapai 116.000 orang di seluruh dunia. Produk utama AIG berfokus pada derivatif dan kontrak keuangan kompleks lainnya yang terkait dengan subprime mortgage atau komoditas. Setelah mantan CEO diganti pada tahun 2005, produk keuangan AIG menjadi lebih spekulatif dalam aktivitasnya. Segera sebelum keruntuhannya, AIG memiliki potensi kerugian subprima sebesar \$ 64 miliar, memperkirakan bahwa dari jumlah tersebut hanya 20 hingga 30 orang yang terlibat langsung. Kasus ini termasuk masalah etika terkait transparansi dan kegagalan pengendalian internal [1].

Dalam artikel klasik tahun 1973, Davis [2] menguraikan "kasus yang mendukung dan menentang asumsi bisnis tentang tanggung jawab sosial". Dengan alasan bahwa perubahan nilai sosial menimbulkan tuntutan baru pada organisasi ekonomi, keterlibatan bisnis dalam inisiatif sosial akan menjadi keharusan untuk mempertahankan dukungan sosial dalam "peradaban global yang matang" [3]. Argumentasi dilandasi oleh keinginan dunia usaha untuk dapat memproduksi barang dan jasa guna memperoleh keuntungan dalam jangka panjang dengan memperkuat citra publik perusahaan [4].

Kelangsungan bisnis di rumah sakit terutama dipengaruhi oleh penerapan etika dalam operasional rumah sakit sehari-hari. Lebih lanjut, Beddewela [5] menyatakan bahwa inisiatif sosial perusahaan sebagai dasar dari tujuan jangka panjang perusahaan benar-benar dipandu oleh nilai-nilai moral atau etika. Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem perawatan kesehatan [6]. Dalam 25 tahun terakhir, rumah sakit ini berkembang pesat baik di tingkat provinsi maupun kabupaten kota yang salah satu alasannya adalah menjaga etika [7].

Kelangsungan bisnis itu ditentukan oleh kinerja organisasi. Sedang kinerja organisasi dipengaruhi oleh budaya organisasi [8]. Rumah sakit meskipun sering dikaitkan dengan aspek

sosial tetapi juga organisasi bisnis mandiri [9]. Budaya perusahaan yang diterapkan dalam operasional organisasi sehari-hari merupakan cerminan dari etika yang dipraktikkan [10].

Untuk bertahan dan berkembang, rumah sakit dituntut untuk menjaga dan meningkatkan kualitas proses dan kinerja yang berorientasi pada pelayanan dengan standar pelayanan prima yang mengakomodasi keinginan pelanggan. Rumah sakit perlu mengembangkan paradigma baru sebagai institusi pelayanan kesehatan bernuansa bisnis bahwa "Pasien adalah Mitra di Rumah Sakit". Paradigma ini akan meninggalkan paradigma lama "Dokter adalah raja di rumah sakit". Pergeseran paradigma rumah sakit yang menuntut rumah sakit untuk berubah menjadi badan usaha yang memiliki banyak unit bisnis strategis yang berorientasi pada keuntungan dengan tetap mempertahankan fungsi sosial sebagai produk inti yang harus dapat dieksekusi [11].

Bisnis itu memiliki kewajiban etis untuk "memberi kembali" kepada masyarakat [12]. Studi ini berusaha untuk menemukan etika bisnis yang dipraktikkan di rumah sakit Islam karena tugas etis dapat meningkatkan profitabilitas, meningkatkan reputasi, dan memperkuat komitmen karyawan terhadap perusahaan, dan juga mengungkapkan keinginan yang sama kuatnya untuk "menjadikan dunia tempat yang lebih baik" [13].

2. Metode

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan tujuan untuk perlunya pengembangan Sistem Informasi Akuntansi Syariah untuk mengetahui kepatuhan terhadap etika bisnis di rumah sakit. Studi kualitatif ini untuk memahami makna yang ada di balik tindakan individu yang melakukan berbagai tindakan berdasarkan persepsinya. Data dikumpulkan melalui FGD (Focus Group Discussion), wawancara mendalam, dan observasi luar. Dengan wawancara mendalam. Pertanyaan yang diajukan tidak terstruktur tetapi mengalir mengikuti ritme waktu FGD dan wawancara mendalam untuk menghilangkan suasana kaku dan menjemukan. Sedangkan observasi eksternal dilakukan untuk mendapatkan gambaran obyektif atas beberapa temuan yang ditemukan baik melalui wawancara maupun yang ditemukan melalui data sekunder. Pengamatan dari luar juga berguna untuk mendapatkan bahan awal saat ini atau merancang pertanyaan penelitian

FGD dilaksanakan pada tanggal 22 November 2020 dengan melibatkan 20 pegawai di ruang Aula RSML. FGD dihadiri oleh Direktur RSML dan seluruh pimpinan termasuk 2 Wakil Direktur dan 5 Kepala Seksi. FGD berjalan lancar, hangat, dan terbuka, dimulai jam 9 pagi dan diakhiri jam 5 sore dengan istirahat satu jam untuk makan dan sholat Dzuhur. Posisi FGD diatur dalam lingkaran, dimana 20 peserta duduk di meja seberang, di ujung lingkaran kiri duduk moderator (ahli FGD).

Wawancara dilakukan selama kurun waktu 3 bulan dari tanggal 7 Oktober sampai dengan 20 Desember 2020 dengan melibatkan 1 Direktur, 2 Wakil Direktur, dan Kepala

Seksi 5. Wawancara yang dilakukan secara fleksibel dengan memperhatikan kehadiran dan ketepatan waktu. Wawancara kadang dilakukan di kantor, sambil berjalan meninjau kondisi rumah sakit, atau saat narasumber berjalan keesokan harinya. Wawancara juga dilakukan di luar jam kerja dan di luar rumah sakit.

Pengamatan dari luar dilakukan selama 3 bulan dari tanggal 7 Oktober hingga 20 Desember 2020. Pengamatan dilakukan terhadap pasien, keluarga pasien, tanpa sepengetahuan karyawan dan manajemen yang diobservasi. Pengamatan dilakukan untuk memastikan temuan di atas untuk FGD dan jawaban yang mendalam selama wawancara. Selama periode observasi ini juga pernah dilakukan wawancara dengan 10 pasien dan keluarganya.

Triangulasi dilakukan untuk menguji validitas jawaban mereka selama FGD dan wawancara mendalam. Triangulasi juga dilakukan untuk menguji reliabilitas 9 topik yang ditanyakan selama FGD dan wawancara mendalam. Triangulasi dilakukan dengan menanyakan pendapat ahli kajian Muhammadiyah dan ahli kajian sosial, lingkungan, dan khususnya kajian ASEAN dan Indonesia.

3. Hasil dan Pembahasan

Ada tujuh (7) pilihan jawaban atas pertanyaan yang diajukan moderator tentang "Bagaimana" Penerapan SIA Syariah untuk mematuhi Etika Bisnis Rumah sakit? Yaitu: 1) Menjalankan perjanjian atau akad dengan prinsip syariah dan keadilan, 2) Memberikan pelayanan yang santun dan ramah, 3) Memberikan obat yang berlabel halal, 4) Menggunakan lembaga keuangan syariah, 5) Menggunakan nama dan istilah Islami untuk bagan akun, 6) Membuat formulir dengan memasukkan simbol-simbol Islam, 7) Aplikasi atau aplikasi SIA Syariah. Beberapa pertanyaan panduan yang dirancang untuk tujuan tersebut dapat dilihat pada tabel 1. Terdapat empat (4) kriteria yang tersedia untuk tujuh (7) pertanyaan panduan seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1. Empat (4) kriteria yang digunakan sebagai dasar pengelompokan jawaban yang dikemukakan oleh moderator atau peneliti saat melaksanakan FGD, II (wawancara mendalam), OO (observasi dari luar). Keempat kriteria tersebut adalah: Kebijakan Akuntansi, Kode Akun, Media Input Akuntansi, dan Software SIA Syariah. Pada tabel 1 untuk masing-masing kriteria yang diberi warna berbeda untuk memudahkan pengelompokan dan eye catching.

Dari total 5 manajer menjawab bahwa alasan menjalankan SIA Syariah ini adalah untuk memperoleh dukungan masyarakat, sedangkan satu orang manajemen menjawab dengan alasan memenuhi kepatuhan terhadap etika bisnis rumah sakit. Serupa dengan

jawaban supervisor, jawaban untuk memperoleh dukungan masyarakat adalah paling banyak yaitu (12) sedang yang menjawab untuk memenuhi kepatuhan terhadap etika bisnis rumah sakit sebanyak 8 supervisor. Alasan untuk menjalankan SIA Syariah di rumah sakit paling banyak adalah kriteria keberlanjutan (manajer 1, 2 supervisor, dan 1 informan ahli), jawaban untuk kriteria dukungan masyarakat adalah sebanyak 3, 2, dan 1 informan supervisor. Sebanyak 1 manajer, 11 supervisor, dan 1 ahli informan menjawab dengan kriteria kecukupan. Kemudian satu manajer, lima supervisor, dan satu informan ahli yang memenuhi kriteria kriteria ekologi atau lingkungan.

Pertanyaan mengarah ke ancaman jika tidak menjalankan SIA Syariah, manajemen 4 orang, 17 supervisor, dan 3 informan ahli menjawab kriteria Kepatuhan terhadap Regulasi. Sedang jawaban kriteria Kepuasan pelanggan adalah sebanyak 2 manajer, 3 supervisor, dan 1 ahli informan. Pertanyaan tentang Kepentingan jangka panjang dalam menjalankan SIA Syariah dijawab dengan kriteria Efisiensi oleh 1 orang manajemen, 10 supervisor, dan 1 ahli informan. Jawaban kriteria sosio-efisiensi adalah 1 orang pengelola, 5 pengawas, dan 1 ahli informan. Dan jawaban Kepatuhan terhadap Regulasi untuk pertanyaan kepentingan jangka panjang bila menjalankan SIA Syariah adalah sebanyak 4 orang manajemen, lima orang supervisor, dan dua orang informan ahli. Selengkapnya dapat dilihat pada matriks pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 1. Hasil Jawaban Informan

No.	Hasil	Management (6)						Supervisor (20)						Expert (4)					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Alasan menjalankan SIA Syariah				5	1					12	8					2	2	
2	Keuntungan bila menjalankan SIA Syariah		1		3	1	1		2		11	2	5			2	2		
3	Ancaman bila tidak menjalankan SIA Syariah					4	2					17	3					3	1
4	Kepentingan jangka panjang bila menjalankan SIA Syariah	1	1			4		10	5			5		1	1			2	
Sub-Total		1	2		8	10	3	10	7		14	41	8	1	2		3	8	2
Total		24						80						16					

Pilihan jawaban:

1. Efisiensi,
2. Kepraktisan
3. Kepatuhan terhadap pemilik RS,
4. Keberlanjutan / sustainability
5. Kepatuhan terhadap regulasi
6. Kepuasan pelanggan

Untuk alasan menjalankan SIA Syariah, sebagian besar informan menjawab untuk kepentingan keberlanjutan bisnis rumah sakit, terutama pada pernyataan: Kami ingin terlihat terdepan dalam standar moral dan etika dalam masyarakat. Ini bisa dimaklumi karena masyarakat sekitar Lamongan memandang kami sebagai lembaga kesehatan yang cukup memadai dalam melakukan kepioniran. Temuan ini tidak sejalan dengan Bronn & Cohen [26] juga tidak sejalan dengan Stead dan Stead [31]. Hal ini mungkin terjadi karena perbedaan dalam penelitian dimana rumah sakit berada dalam industri perawatan kesehatan. Seperti di atas, motif keberlanjutan untuk standar hukum, moral dan etika masyarakat, rasa tanggung jawab organisasi, dan keyakinan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban moral untuk contoh dalam menciptakan masa depan yang lebih baik.

Kemudian keuntungan dalam menjalankan SIA Syariah, sebagian besar informan menjawab untuk Keberlanjutan dan Kepuasan Pelanggan, terutama pada pernyataan: menjalankan SIA Syariah dapat meningkatkan citra kita sebagai representasi etika bisnis kita. Penemuan ini sejalan dengan [26] yang juga sejalan dengan Stead dan Stead [31]. Kriteria lain yang muncul dalam kriteria ini adalah Kepatuhan terhadap pemilik RS. Hal ini dapat dimaklumi karena rumah sakit itu juga sesuai dengan harapan pemilik RS yang mampu menghidupi dirinya sendiri dengan biaya operasional sehingga rumah sakit tidak boleh rugi membuat, dalam jangka panjang rumah sakit tersebut akan tutup dan tidak dapat melayani publik lagi. Oleh karena itu rumah sakit harus menjaga citra positif yang melekat pada rumah sakit. Temuan ini juga konsisten dengan Bronn & Cohen [26], Stead dan Stead [31], dan Dyllick & Hockerts [32].

Untuk pernyataan Ancaman bila tidak menjalankan SIA Syariah sebagian besar menjawab untuk mematuhi regulasi, terutama pada pernyataan: Jika kita tidak menjalankan SIA Syariah dapat merugikan bisnis utama kita karena dianggap tidak patuh terhadap regulasi. Hal ini dimaklumi karena adanya rumah sakit yang diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perbaikan kondisi kesehatan masyarakat. Jika rumah sakit tidak menjalankan etika bisnisnya untuk melayani masyarakat yang lebih baik, maka rumah sakit juga dikhawatirkan tidak dapat melanjutkan kegiatan usahanya. Hal ini tentunya akan mengakibatkan matinya sandaran hidup bagi dokter dan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit tersebut. Penemuan ini sejalan dengan Bronn & Cohen [26] yang juga sejalan dengan Stead dan Stead [31].

Pernyataan kepentingan jangka panjang bila menjalankan SIA Syariah, sebagian besar informan menjawab untuk efisiensi, terutama pada pernyataan: Mengacu pada etika bisnis kita harus terlibat dalam efisiensi untuk mempertahankan posisi kita terhadap pesaing. Alasan yang dikemukakan adalah sebagai lembaga sosial, rumah sakit, juga dituntut untuk bertindak komersial, maka rumah sakit harus mampu bersaing bahkan mengungguli rumah sakit lain. Jika rumah sakit tidak menjalankan SIA Syariah terhadap

keberlanjutan dengan mempertahankan posisinya terhadap para pesaing dalam melayani masyarakat dengan lebih baik, maka rumah sakit dikhawatirkan akan ditinggalkan dan tidak mendapatkan tempat terbaik di masyarakat, dan hal ini akan mengakibatkan usahanya dalam jangka panjang akan berkurang dan kemudian mati. Temuan ini sejalan dengan Bronn & Cohen (2009) yang juga sejalan dengan Stead dan Stead (2000).

4. Kesimpulan

Studi ini berhasil menemukan hubungan antara 4 kriteria yang merupakan penyebab rumah sakit menjalankan SIA Syariah dengan 6 pilihan jawaban. Secara umum, menjalankan SIA Syariah di rumah sakit adalah untuk menjamin keberlangsungan rumah sakit itu sendiri, kepada masyarakat, pemerintah, dan juga demand-driven dari stakeholders rumah sakit. Batasan yang diuraikan di atas saran beberapa arahan tinjauan untuk penelitian di masa depan. Pertama, pertanyaan panduan dapat diberikan kepada para ahli rumah sakit terutama untuk mengakses generalisasi budaya dari hasil kami. Studi ini dapat direplikasi dengan metode kuantitatif untuk mengungkap tujuan generalisasi. Ini mengungkapkan hasil yang sangat berbeda dari penelitian yang melaporkan hanya persepsi tingkat manajerial.

Daftar Rujukan

- [1] A. M. Vadastreanu, D. Maier, and A. Maier, "Is the Success Possible in Compliance with Ethics and Deontology in Business?," *Procedia Econ. Financ.*, vol. 26, no. 15, pp. 1068–1073, 2015, doi: 10.1016/s2212-5671(15)00931-4.
- [2] Keith Davis, "The Case for and against Business Assumption of Social Responsibilities," *Acad. Manag. J.*, vol. 16, no. 2, pp. 312–322, 1973, doi: DOI: 10.2307/255331.
- [3] J. Lassinantti, A. Ståhlbröst, and M. Runardotter, "Relevant social groups for open data use and engagement," *Gov. Inf. Q.*, vol. 36, no. 1, pp. 98–111, 2019, doi: 10.1016/j.giq.2018.11.001.
- [4] A. Saha, S. Kar, and M. Maiti, "Multi-item fuzzy-stochastic supply chain models for long-term contracts with a profit sharing scheme," *Appl. Math. Model.*, vol. 39, no. 10–11, pp. 2815–2828, 2015, doi: 10.1016/j.apm.2014.10.034.
- [5] E. Beddewela, "Managing corporate community responsibility in multinational corporations: Resolving institutional duality," *Long Range Plann.*, vol. 52, no. 6, p. 101911, 2019, doi: 10.1016/j.lrp.2019.101911.
- [6] K. M. Benzies, V. Shah, K. Aziz, A. Lodha, and R. Misfeldt, "The health care system is making 'too much noise' to provide family-centred care in neonatal intensive care units: Perspectives of health care providers and hospital administrators," *Intensive Crit. Care Nurs.*, vol. 50, pp. 44–53, 2019, doi: 10.1016/j.iccn.2018.05.001.

-
- [7] A. D. Souza and V. Vaswani, "Diversity in approach to teaching and assessing ethics education for medical undergraduates: A scoping review," *Ann. Med. Surg.*, vol. 56, no. June, pp. 178–185, 2020, doi: 10.1016/j.amsu.2020.06.028.
- [8] A. Nazarian, P. Atkinson, and P. Foroudi, "Influence of national culture and balanced organizational culture on the hotel industry's performance," *Int. J. Hosp. Manag.*, vol. 63, pp. 22–32, 2017, doi: 10.1016/j.ijhm.2017.01.003.
- [9] A. Z. Acar and P. Acar, "The Effects of Organizational Culture and Innovativeness on Business Performance in Healthcare Industry," *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 58, pp. 683–692, 2012, doi: 10.1016/j.sbspro.2012.09.1046.
- [10] A. Sandu and A. C. (Frunză), "Some Considerations on the Construction of Ethics Policies. Shared Ethics and Communicative Action," *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 149, pp. 846–854, 2014, doi: 10.1016/j.sbspro.2014.08.325.
- [11] A. Marina and S. Imam Wahjono, "Business Ethics As a Basis for Designing the Vision and Mission Hospitals: Empirical Evidences From Muhammadiyah Hospital Ponorogo, Indonesia," *J. Econ. Business, Account. / Ventur.*, vol. 16, no. 3, p. 399, 2013, doi: 10.14414/jebav.v16i3.220.
- [12] R. Scheyvens, G. Banks, S. Vunibola, H. Steven, and L. Meo-Sewabu, "Business serves society: Successful locally-driven development on customary land in the South Pacific," *Geoforum*, vol. 112, no. June 2019, pp. 52–62, 2020, doi: 10.1016/j.geoforum.2020.03.012.
- [13] P. P. Groumos, "Making the World a Better Place to Live through Wisdom and Philosophy: «Πάντων χρημάτων μέτρον άνθρωπος» 'Men is the measure of all things' Protagoras," *IFAC-PapersOnLine*, vol. 51, no. 30, pp. 744–749, 2018, doi: 10.1016/j.ifacol.2018.11.203.
- [14] M. N. Mamat, S. F. Mahamood, and I. Ismail, "Islamic Philosophy on Behaviour - Based Environmental Attitude," *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 49, pp. 85–92, 2012, doi: 10.1016/j.sbspro.2012.07.008.
- [15] I. Sila and K. Cek, "The impact of environmental, social and governance dimensions of corporate social responsibility: Australian evidence," *Procedia Comput. Sci.*, vol. 120, pp. 797–804, 2017, doi: 10.1016/j.procs.2017.11.310.
- [16] M. Mahdavikhou and M. Khotanlou, "New Approach to Teaching of Ethics in Accounting 'Introducing Islamic Ethics into Accounting Education,'" *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 46, pp. 1318–1322, 2012, doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.294.
- [17] A. Marina and S. Imam Wahjono, "Business Ethics for Business Sustainability in Muhammadiyah Hospital: Evidence From Ponorogo, Indonesia," *J. Indones. Econ. Bus.*, vol. 32, no. 3, p. 178, 2017, doi: 10.22146/jieb.17146.
- [18] KODEKI, *Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia*. 2012.
- [19] Komite Etika Ikatan Akuntan Indonesia, "Draft Exposure: Kode Etik Akuntan Profesional," no. November, pp. 1–63, 2016.
- [20] J. Mohammad, F. Quoquab, and R. Omar, "Factors Affecting Organizational Citizenship Behavior among Malaysian Bank Employees: The Moderating Role of Islamic Work Ethic," *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 224, no. August 2015, pp. 562–570, 2016, doi: 10.1016/j.sbspro.2016.05.440.

-
- [21] S. Harvard, G. R. Werker, and D. S. Silva, "Social, ethical, and other value judgments in health economics modelling," *Soc. Sci. Med.*, vol. 253, no. March, p. 112975, 2020, doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112975.
- [22] S. Sievers-Glotzbach and J. Tschersich, "Overcoming the process-structure divide in conceptions of Social-Ecological Transformation: Assessing the transformative character and impact of change processes," *Ecol. Econ.*, vol. 164, no. December 2018, p. 106361, 2019, doi: 10.1016/j.ecolecon.2019.106361.
- [23] F. Cardoso *et al.*, "A multi-stakeholder approach in optimising patients' needs in the benefit assessment process of new metastatic breast cancer treatments," *Breast*, vol. 52, pp. 78–87, 2020, doi: 10.1016/j.breast.2020.04.011.
- [24] P. Ahi and C. Searcy, "Assessing sustainability in the supply chain: A triple bottom line approach," *Appl. Math. Model.*, vol. 39, no. 10–11, pp. 2882–2896, 2015, doi: 10.1016/j.apm.2014.10.055.
- [25] J. Gualandris, R. D. Klassen, S. Vachon, and M. Kalchschmidt, "Sustainable evaluation and verification in supply chains: Aligning and leveraging accountability to stakeholders," *J. Oper. Manag.*, vol. 38, pp. 1–13, 2015, doi: 10.1016/j.jom.2015.06.002.
- [26] P. S. Brønn and D. Vidaver-Cohen, "Corporate motives for social initiative: Legitimacy, sustainability, or the bottom line?," *J. Bus. Ethics*, vol. 87, no. SUPPL. 1, pp. 91–109, 2009, doi: 10.1007/s10551-008-9795-z.
- [27] WHO, "The World Health Report 2005: Make every mother and child count The World Health Report 2005," *World Heal. Rep.*, 2005.
- [28] P. Widodo, "Construction and," vol. 21, no. 2, 2009.
- [29] J. W. Urwin *et al.*, "A qualitative study of the influence of loss aversion and increased social pressure in physician pay-for-performance," *J. Hosp. Manag. Heal. Policy*, vol. 4, no. June, pp. 14–14, 2020, doi: 10.21037/jhmhp.2020.03.03.
- [30] V. Creswell, J., & Plano Clark, *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE, 2007.
- [31] Ronald Jeurissen and Gerard Keijzers, "Future Generations and Business Ethics," *Bus. Ethics Q.*, vol. 14, no. 1, pp. 47–69, 2004, [Online]. Available: <https://www.jstor.org/stable/3857772?seq=1>.
- [32] Thomas Dyllick Kai Hockerts, *Beyond the business case for corporate sustainability*. 2002.