
PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP RUMAH SAKIT SYARIAH (STUDI KASUS TERHADAP MASYARAKAT SURABAYA)

Luluk Latifah

Kandidat Doktor Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

luluk.delula@gmail.com

Abstrak

Label syariah semakin menjamur pada dunia perbankan dan non perbankan, banyak produk-produk barang atau jasa halal yang ditawarkan oleh pelaku usaha, dan masyarakat antusias untuk mengikutinya. Dari produk halal yang ditawarkan oleh para pelaku usaha yang baru-baru ini diluncurkan adalah bidang pelayanan kesehatan yang secara legal sudah difatwakan oleh DSN MUI (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia) No.107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggara Rumah Sakit Syariah, yang dimotori oleh MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia). Selama ini pembicaraan mengenai Rumah Sakit Syariah masih pada tatanan manajemen saja, pada penelitian ini ingin mengetahuinya dari aspek preferensi masyarakat.

Penelitian dilaksanakan di Kota Surabaya dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel secara simple random sampling dan besar sampel dengan aplikasi simple size 2.0 berjumlah 217 sampel. Data diolah menggunakan chi-square test. Hasilnya, pada variabel usia dan jenis kelamin tidak signifikan mempengaruhi tingkat preferensi masyarakat terhadap rumah sakit syariah. Sikap, pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat preferensi masyarakat pada keberadaan rumah sakit syariah. Untuk variabel sikap: hasilnya masyarakat sangat mendukung keberadaan rumah sakit syariah. Variabel pendidikan, hasilnya semakin tinggi pendidikan masyarakat semakin tinggi tingkat preferensi keberadaan rumah sakit syariah. Variabel Pengetahuan, hasilnya semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin tinggi tingkat preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

Kata Kunci: *Preferensi, Halal Hospital, Dewan Syariah Nasional MUI.*

Pendahuluan

Perkembangan berdirinya rumah sakit dimulai sejak masa Rasulullah SAW di Madinah. Saat itu mirip seperti klinik berjalan dengan gambaran bahwa dalam berbagai peperangan, Rasulullah selalu membawa pasukan khusus yang berperan sebagai tim medis dengan berbagai peralatan dan perbekalan medis yang diangkut oleh beberapa unta mirip klinik berjalan, tim medis ini bertugas merawat dan mengobati tentara muslim yang terluka dalam peperangan. Rumah sakit pertama dalam sejarah Islam berdiri di Kota Damaskus Syiria pada masa pemerintahan Khalifah al-Walid (706 M) dari Dinasti Umayyah dengan nama RS An-Nuri (Hidayatullah.com). Pada saat itu rumah sakit sudah mempunyai peran ganda tidak saja berfungsi sebagai tempat merawat dan mengobati pasien sakit tapi juga sebagai media para dokter muslim untuk saling bertukar wawasan dan menimba ilmu pengetahuan terutama tentang ilmu kedokteran. Sederet ilmuwan ternama menjadi alumni dari almamater an-Nuri. Diantaranya adalah Ibn an-Nafis (1208-1288 M) ilmuwan muslim penemu teori sirkulasi paru-paru dan salah satu karyanya yang sangat terkenal adalah Mujaz al-Qanun. Rumah sakit an-Nuri ini merupakan sebuah bangunan termegah dan terlengkap peralatannya pada masanya.

Beberapa rumah sakit besar berdiri pada masa keemasan Islam diantaranya: di Bagdad masa Khalifah Harun Al-Rasyid (841 – 926 M) berdiri RS Al- Adudi yang dikepalai oleh Abu Bakar Ar-Razi (982 M) yang sebelumnya sebagai konsultan rumah sakit, sebelum pendirian RS Al-Adudi ini Ar-Razi mengadakan penelitian dengan cara meletakkan potongan daging yang digantung di beberapa tempat di wilayah sekitar sungai Tigris, untuk menguji potongan daging tersebut dengan pendekatan bio sistem. Tempat dimana daging itu lama baru membusuk menandakan tempat yang layak mendirikan rumah sakit. Manajemen perawatan yang tertata rapi menjadi ciri khas rumah sakit al-Adudi. Para pasien juga dibedakan antara pasien inap dan non inap. Di Mesir berdiri RS Al-Fusta (872 M), di Tunisia berdiri RS Al-Qairawan (830 M) yang dilengkapi dengan pemisah antara pasien lelaki dan perempuan, di Yerusalem berdiri RS As-Sahalani (1055 M), di Kairo berdiri rumah sakit al-Manshuri, di Maroko berdiri RS Marakesh, di Granada berdiri RS Granada (1366 M).

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Saat ini jumlah Rumah Sakit Islam yang tersebar di seluruh tanah air sekitar 300 buah rumah sakit Islam yang terdaftar dalam keanggotaan MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia). Ratusan rumah sakit berlabel Islam telah banyak berdiri, dan pendirian rumah sakit berlabel Islam ini berasal dari organisasi-organisasi kemasyarakatan Islam (Nuryani, 2017). Dan sampai saat ini belum ada formulasi yang sempurna tentang pelayanan kesehatan yang Islami dirumahsakit-rumahsakit Islam

tersebut. Atau dengan kata lain banyaknya jumlah rumahsakit-rumahsakit yang berlabelkan Islam yang telah berdiri saat ini, namun belum ada rumusan yang kongkrit dan seragam tentang identitas dan citra khas tentang pelayanan kesehatan menurut ajaran Islam atau sesuai dengan Syari'at Islam. Karena belum adanya formulasi yang sempurna tentang pelayanan kesehatan yang Islami tersebut, maka sampai saat ini isu pelayanan kesehatan yang Islami atau sesuai syari'ah masih terus saja bergulir (Muchtaron, 1986).

Seorang pakar maqashid al-syari'ah Jasser Auda dalam bukunya yang berjudul "*Membumikan Hukum Islam Melalui Maqasid Syari'ah*" mengartikan syariah sebagai wahyu yang diterima oleh nabi Muhammad SAW dan dipraktekkan dalam risalah dan misi beliau, dengan kata lain syari'ah adalah Al-Qur'an dan As-Sunnah (Auda, 2015). Dari pengertian syari'ah diatas bisa didefinisikan tentang rumah sakit syari'ah adalah Institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan masyarakat yang didalamnya berupaya dan berusaha mengaplikasikan nilai-nilai syariah sesuai yang tertuang dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah.

Pengertian tentang pelayanan kesehatan yang Islami adalah :"*segala bentuk kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam*" (Yasmeenela, 2020). Islam telah mengajarkan praktek hubungan sosial dan kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran khusus, yakni akhlaq, yang diamalkan atau dipraktekkan harus mengandung unsur aqidah dan syari'ah. Pengertian hampir sama tentang pelayanan kesehatan yang Islami yaitu suatu sistem pelayanan yang menyeluruh atau holistik yang meliputi fisik, mental, dan spiritual yang berlandaskan kaidah-kaidah ilmu pengetahuan dan teknologi moderen yang selalu berkembang dengan selalu merujuk pada prinsip syari'ah baik pada sisi akidah, ibadah dan akhlak.

Praktek pelayanan kesehatan di rumahsakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengalaman akhlaq. Karena asuhan medik dan asuhan keperawatan merupakan bagian dari akhlaq, maka seorang muslim yang menjalankan fungsi khalifah harus mampu berjalan seiring dengan fungsi manusia sebagai hamba Allah sehingga dengan demikian melaksanakan pelayanan kesehatan adalah bagian dari ibadah. Profesi dokter dan keperawatan bagi umat Islam diyakini suatu profesi yang bernilai ibadah, mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan (humanistik), mendahulukan kepentingan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di atas kepentingan sendiri dengan menggunakan pendekatan holistik. Dengan demikian paradigma pelayanan kesehatan Islam memiliki komponen utama, yaitu; manusia-kemanusiaan, lingkungan, sehat-kesehatan, medis dan keperawatan.

Islam telah mengajarkan tentang pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan komprehensif baik bio-psiko-sosio-kultural maupun spritual yang ditujukan kepada individu maupun masyarakat.

Konsep manajemen Rumah Sakit berbasis syari'ah di Indonesia sangat penting, selain itu, peningkatan mutu pelayanan kepada pasien rumah sakit juga perlu ditingkatkan kembali

(Abdurrokhman & Sulistiadi, 2019). Rumah Sakit berbasis syari'ah ini akan membantu masyarakat umum dalam bidang pelayanan dan biaya pengobatan. Seperti halnya pasien tidak hanya sembuh dari penyakit jasmani saja, tetapi juga penyakit rohani, karena bentuk layanan Rumah sakit yang lebih efektif. Tujuan utama rumah sakit berbasis syari'ah bukan saja menguntungkan secara financial akan tetapi diharapkan juga mendapatkan keuntungan secara spiritual.

Pada tulisan ini akan meneliti tentang preferensi masyarakat mengenai keberadaan rumah sakit Islam yang sudah ada dan bagaimana preferensinya tentang rumah sakit syariah. Apakah rumah sakit Islam yang selama ini sudah ada sudah sesuai dengan apa yang masyarakat harapkan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian secara kuantitatif analitik dengan memakai analisa pengolahan data dengan uji *Chi-Square tests*.

Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian menurut jenis datayang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (data yang berbentuk angka) dan diuji dengan statistik (Siregar, 2014). Penelitian kuantitatif merupakan metode menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Menurut Sugiyono (2015) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek maupun subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

b. Sampel

Sampel merupakan suatu prosedur pengambilan data dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dari suatu populasi (Siregar, 2014).

3. Data dan Sumber Data

Data merupakan alat bagi pengambil keputusan sebagai dasar pembuat keputusan-keputusan atau pemecahan masalah. Data yang baik adalah data yang bisa dipercaya kebenarannya, tepat waktu dan mencakup ruang lingkup yang luas atau mampu memberikan gambaran tentang suatu masalah secara menyeluruh merupakan data *relevant* (Supranto, 2003). Data kuantitatif adalah suatu data yang diukur dalam skala numeric (angka). Data *time series* adalah data yang dikumpulkan dari waktu ke waktu pada satu objek dengan tujuan untuk menggambarkan perkembangan dari objek tersebut (Siregar, 2014). Sumber data pada penelitian ini adalah jenis data sekunder. Data sekunder adalah data yang diterbitkan atau digunakan oleh organisasi bukan pengolahannya. Penelusuran data sekunder adalah salah

satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia kedalam form isian yang tersusun (Suiraoaka & Budiani, 2019).

Pembahasan

1. Gambaran Umum Kota Surabaya

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kota Surabaya. Wilayah kota Surabaya dibagi menjadi 5 wilayah yaitu Surabaya Pusat, Surabaya Selatan yang berbatasan dengan kabupaten Sidoarjo, Surabaya timur dan Surabaya Utara yang berbatasan dengan selat Madura, , dan Surabaya Barat yang berbatasan dengan kabupaten Gresik. Surabaya Kota mempunyai letak geografis yang sangat strategis sehingga dapat dengan mudah dijangkau melalui berbagai jalur baik jalur darat, laut maupun udara.

Jumlah penduduk kota Surabaya menurut (Dispenduk) sebesar 3.016.344 jiwa dengan luas wilayah 350,54 km² maka kepadatan kota Surabaya adalah sebesar 8.605 jiwa per km². Mayoritas penduduk kota Surabaya menganut agama Islam yaitu sekitar 85,05% atau 2.117.482 jiwa, 15% yang lain penganut agama Kristen Protestan, Katolik Roma, Hindu, Buddha dan Konghucu, dan semuanya hidup dengan rukun saling menghormati, menghargai dan menolong, walaupun ada yang berusaha untuk memecah belah dengan terjadinya peledakan bom di beberapa gereja pada tanggal 13 dan 14 Mei 2018 yang memakai atribut agama Islam namun penduduk kota Surabaya tetap bisa mengatasi teror tersebut dengan tetap menjalin kerukunan bersama.

Sebagian besar penduduk Surabaya adalah orang Surabaya asli dan orang Madura, selain itu disurabaya juga dikenal sebagai kota multi etnis yang kaya akan budaya. Beragam etnis ada di Surabaya, seperti etnis Melayu, Madura, Sunda, Batak, Banjar, Bali, Bugis, NTT, NTB, Cina, India, Arab, dan etnis Eropa semua membaur menjadi satu dengan penduduk asli Srabaya membentuk pluralisme budaya yang kemudian menjadi ciri khas kota Surabaya.

Ciri khas penduduk asli Surabaya adalah mudah bergaul, gaya bicara sangat terbuka, walaupun kelihatan seperti berteramen keras sebenarnya hanya luarnya saja karena pada dasarnya penduduk Surabaya sangat demokratis, ramah, toleran dan senang menolong orang lain, rasa tenggang rasanya tinggi.

Penduduk kota Surabaya sebagian besar berada di segmen kelas menengah atas, hal ini bisa dilihat dari data BPS bahwa 82,54% atau sekitar 2.489.690 jiwa mempunyai pengeluaran diatas \$2. Kriteria isi sesuai dengan yang di keluarkan oleh ADB (Asia Development Bank) yang mendefinisikan tentang penggolongan kelas menengah dengan rentang pengeluaran per kapita sebesar US\$2 – 20. Kriteria ini juga dipakai oleh BPS (Badan Pusat Statistik) dalam mengklasifikasikan atau mengelompokkan penduduk berdasarkan jumlah pengeluaran per kapita setiap penduduk dan rumah tangga per hari atau perbulan.

Secara perekonomian, sebagian besar penduduk kota Surabaya bergerak dibidang jasa, industri, dan perdagangan. Surabaya dengan letaknya yang sangat strategis berada hampir di tengah wilayah Indonesia dan tepat di selatan Asia sehingga menjadkannya sebagai salah satu hubungan penting bagi kegiatan perdagangan di Asia Tenggara. Sebagai kota metropolitan, Surabaya menjadi pusat kegiatan ekonomi, bisnis, dan keuangan.

Pada bidang pendidikan, kota Surabaya merupakan salah satu tujuan pendidikan di Indonesia, ribuan siswa maupun mahasiswa dari berbagai daerah di Indonesia mengenyam pendidikan di kota Surabaya. Fasilitas pendidikan ini mulai dari pendidikan jenjang usia dini, kelompok bermain, hingga pendidikan tinggi yaitu institut, akademi, politeknik, sekolah tinggi hingga Universitas.

Dibidang kesehatan, Kota Surabaya mempunyai berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola baik oleh pihak pemerintah baik pemerintah daerah, pusat maupun pihak swasta bahkan terdapat juga Rumah sakit pendidikan yang dikelola oleh pihak universitas atau akademisi yang peruntukannya juga bisa untuk masyarakat umum secara luas. Beberapa rumah sakit ini ada diantaranya bahkan sudah mendapatkan sertifikat ISO dan berstandart internasional.

Data jumlah rumah sakit baik swasta maupun negeri, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya seperti dibawah ini:

Tabel 1. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya

No.	Nama Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas	63
2.	Rumah Sakit	59
3.	Klinik Utama	103
4.	Klinik Pratama	233
5.	Laboratorium	69
6.	Optik	99
7.	Apotek	762
8.	Toko Obat	59
9.	Panti Sehat Sabatra	20

Sumber: Dinkes Kota Surabaya 2017

2. Gambaran Umum Responden.

a. Usia

Bila dikelompokkan menurut golongan usia, maka karakteristik responden akan terlihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No.	UMUR (Tahun)	Jumlah	
		Frekwensi	%
1.	12 – 25	44	20.3
2.	26 – 45	140	64.5
3.	46 – 65	32	14.7
4.	66 keatas	1	0.5
Total		217	100

Sumber : Kuesioner diolah

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa usiaa dewasa atau usia kelompok 26th – 45 th dari responden menunjukkan jumlah yang sangat besar yaitu sekitar 140 responden dari 217 responden yang diteliti atau sekitar 64,5%. Urutan kedua adalah usia remaja atau sekitar 12 th – 25 th sebesar 20,3% atau sejumlah 44 responden, baru kemudian kelompok umur lansia sejumlah 14,7% atau sebesar 32 responden.

b. Jenis Kelamin

Dari tabel 3 dibawah jumlah responden perempuan lebih banyak disbanding jumlah responden laki-laki. Responden perempuan sebesar 52,1% atau sejumlah 113 responden dan responden laki-laki sebesar 47,9% atau sejumlah 104 responden dari 217 total responden yang diteliti.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	JENIS KELAMIN	Jumlah	
		Frekwensi	%
1.	Laki-laki	104	47.9
2.	Perempuan	113	52.1
Total		217	100

Sumber : Kuesioner diolah

c. Pendidikan

Bila dikelompokkan menurut jenjang pendidikan, maka karakteristik responden akan terlihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	PENDIDIKAN	Jumlah	
		Frekwensi	%
1.	Rendah (SD/MI, SMP/MTsN)	34	15.6
2.	Menengah (SMA/Aliyah)	98	45.2
3.	Atas (Perguruan Tinggi)	85	38.2
Total		217	100

Sumber : Kuesioner diolah

Dari tabel 4 diatas, terlihat bahwa responden yang berpendidikan menengah sebesar 45.2% atau sejumlah 98 responden dari total 217 responden menjadi responden terbesar kemudian diikuti oleh responden yang berpendidikan tinggi setingkat diploma, akademik, universitas sebesar 38,2% atau sejumlah 85 responden dari total 217 responden. Sisanya hanya 15.6% responden yang mengenyam mendominasi pendidikan rendah atau setingkat SD/Mi dan SMP/MTsN.

3. Analisis Hasil Penelitian

a. Pengetahuan

Tabel 5 dibawah menyatakan tentang pengetahuan dan wawasan responden mengenai ekonomi syariah dan produk atau jasa yang berkenaan dengan kehalalan termasuk *halal hospital*.

Tabel 5. Pengetahuan Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	ES sgt dibutuhkan	5	2.	7	3.	8	4	7	3	4	1	100
			3		2	9	1	4	4	2	9	
2.	ES ada Bank/non	1	0.	9	4.	1	4	5	2	4	2	100
			5		1	0	8	8	7	5	1	
3.	HH tdk non muslim	8	3	4	2	4	2	2	1	8	4	100
		5	9	9	3	6	1	9	3			
4.	Semua RSI Syariah	2	1	4	2	8	3	4	2	1	6.	100
		6	2	5	1	2	8	9	3	5	9	
5.	Obat, mamin halal	1	4.	1	4.	4	2	6	3	8	3	100
		0	6	0	6	4	0	8	1	5	9	
6.	Sesuai gender	7	3.	1	6.	5	2	5	2	8	3	100
			2	5	9	6	6	6	6	3	8	
7.	Transaksi dg LKS	1	4.	7	3.	4	2	7	3	7	3	100
		0	6		2	9	7	9	6	2	3	
8.	Produk Halal B/J	1	0.	3	1.	4	2	9	4	7	3	100
			5		4	7	2	3	3	3	7	
9.	RS saat ini lengkap	1	9.	4	1	5	2	5	2	4	2	100
			2	1	9	9	7	2	4	5	1	
10	RS hrs Excellence	2	0.	0	0	4	1	8	3	8	4	100
			9			2	9	5	9	8	1	
11	RS mcr RidloNya	2	0.	9	4.	3	1	8	4	8	3	100
			9		1	9	8	7	0	0	7	

Sumber : Kuesioner diolah

Dari pertanyaan mulai poin 1 sampai 11 pada tabel pengetahuan dan wawasan diatas, ada 104 responden yang menjawab agak setuju (nilai 3) tentang : “Dalam ekonomi syariah terdapat lembaga-lembaga syariah baik perbankan maupun non perbankan”. Jawaban ini merupakan prosentase terbesar dari semua pertanyaan.

Yang sangat menarik bahwa ada sekitar 38% atau sekitar 83 responden yang menyatakan sangat setuju (nilai 5) dengan pernyataan bahwa : “Pasien wanita ditangani oleh dokter wanita dan pasien laki-laki ditangani oleh dokter laki-laki”. Dan hanya 7 rewsponden dari 217 total responden atau 3,2% sangat kecil sekali yang mengatakan sangat tidak setuju.

Ada 6,9% atau sekitar 15 responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa :”Semua RS Islam adalah Syariah”, 38% menyatakan agak setuju dan 12% sangat tidak setuju.

b. Sikap

Tabel 6. Sikap Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Produk halal termasuk jasa	5	2.	6	2.	4	2	6	3	9	4	100
		3		8	8	2	8	1	0	2		
2.	Kinerja RS saat ini	7	3.	3	1	9	4	6	2	2	1	100
		2	0	4	5	4	3	9	2	0		
3.	HH sgt penting	2	0.	3	1.	4	1	1	4	6	3	100
		9		4	0	8	0	8	7	1		
4.	Setuju dg HH	0	-	5	2.	4	2	8	3	8	4	100
				3	3	0	2	8	7	1		
5.	Bila ada HH	1	0.	8	3.	5	2	8	3	7	3	100
		5		7	4	5	2	8	2	3		
6.	RSI sama saja	1	8.	3	1	1	4	4	2	1	7.	100
		9	8	7	7	0	4	4	0	7	8	
7.	HH tenang	0		2	0.	5	2	8	3	8	3	100
				9	0	3	5	9	0	7		
8.	HH penting	1	0.	7	3.	6	3	8	3	5	2	100
		5		2	6	0	4	9	9	7		

Sumber : Kuesioner diolah

Dari tabel 6 diatas terlihat bahwa prosentase terbesar sikap responden yang sangat setuju terhadap produk hala tidak hanya makanan tapi juga jasa yaitu sebesar 42% atau 90 responden, kemudian disusul oleh persetujuan responden dengan adanya *halal hospital* sebesar 41% atau 87 responden. Prosentasi terkecil 7,8% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa : “Ada rumah sakit dengan nama Islami namun sama saja, tidak ada

bedanya”, responden terbanyak bersikap agak setuju dengan pada pernyataan ini yaitu sebesar 44% atau 108 responden dari 217 total responden.

c. Hasil Dari Tabulasi Silang

1) Hubungan Jenis Kelamin Dengan Preferensi

Tabel 7. Preferensi Menurut Jenis Kelamin

		Preferensi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki laki	39 37.5%	32 30.8%	33 31.7%	104 100.0%
	Perempuan	28 24.8%	38 33.6%	47 41.6%	113 100.0%
Total		67 30.9%	70 32.3%	80 36.9%	217 100.0%

Chi-Square test, Asymp. Sig 0,111

Dari hasil tabulasi silang diatas, hubungan antara jenis kelamin responden dengan preferensi tidak signifikan, hal ini berarti bahwa tingkat preferensi masyarakat tidak dipengaruhi atau tidak tergantung dengan jenis kelaminnya, dalam hal ini baik pria maupun wanita sama-sama mempunyai tingkatan terhadap preferensi terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

Bila dilihat dari tabulasi pada tabel 7 diatas, Laki-laki tingkat preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah rendah dibanding wanita, yaitu sekitar 31,7% yang mempunyai tingkat preferensi tinggi sedangkan wanita sekitar 41,6% dan hanya 24,8% yang mempunyai preferensi rendah terhadap rumah sakit syariah, sedangkan laki-laki besar sekali yaitu sekitar 37,5%.

2) Hubungan Usia dengan Preferensi

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 8 di bawah, hubungan antara usia responden dengan preferensi tidak signifikan, hal ini berarti bahwa tingkat preferensi masyarakat tidak dipengaruhi atau tidak tergantung dengan usia, dalam hal ini baik usia muda, dewasa, atau tua sama-sama mempunyai tingkat preferensi terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

Pada tabel 8 di bawah tingkat preferensi tertinggi terhadap keberadaan rumah sakit syariah ada pada usia kurang dari 25 tahun yaitu sebesar 43,2%, dan urutan kedua pada

tingkatan usia lebih dari 46 tahun yaitu sebesar 33,6%, sedangkan preferensi terendah ada pada usia produktif yaitu antara usia 25 tahun – 45 tahun yaitu sebesar 33,6%.

Tabel 8. Preferensi Menurut Usia

	Preferensi			Total	
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Usia	<= 25 tahun	12 27.3%	13 29.5%	19 43.2%	44 100.0%
	26 - 45 tahun	47 33.6%	46 32.9%	47 33.6%	140 100.0%
	>= 46 tahun	8 24.2%	11 33.3%	14 42.4%	33 100.0%
Total	67 30.9%	70 32.3%	80 36.9%	217 100.0%	

Chi-Square test, Asymp. Sig 0,685

3) Hubungan Pendidikan dengan Preferensi

Tabel 9. Preferensi Menurut Pendidikan

	Preferensi			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Rendah	15 44.1%	17 50.0%	2 5.9%	34 100.0%
Pendidikan Sedang	31 31.6%	32 32.7%	35 35.7%	98 100.0%
Tinggi	21 24.7%	21 24.7%	43 50.6%	85 100.0%
Total	67 30.9%	70 32.3%	80 36.9%	217 100.0%

Chi-Square test, Asymp. Sig 0,000

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 9 diatas, hubungan antara pendidikan responden dengan preferensi signifikan, hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan masyarakat sangat menentukan preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah. Semakin tinggi tingkat

pendidikan masyarakat maka semakin tinggi pula tingkat preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah. Dan semakin rendah tingkat pendidikan masyarakat maka semakin rendah pula tingkat preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

Pada tabel 9 diatas ada sebesar 50,6% masyarakat yang berpendidikan tinggi mempunyai preferensi tertinggi terhadap keberadaan rumah sakit syariah, dan hanya 5,9% masyarakat yang berpendidikan rendah yang tidak. Dan tingkat preferensi terendah terhadap keberadaan rumah sakit syariah jumlah terbesar juga ada pada masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 44,1%.

4) Hubungan Sikap dengan Preferensi

Tabel 10. Preferensi Menurut Sikap

		Preferensi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Sikap	Sedang	8 57.1%	4 28.6%	2 14.3%	14 100.0%
	Mendukung	56 44.1%	43 33.9%	28 22.0%	127 100.0%
	Sangat Mendukung	3 3.9%	23 30.3%	50 65.8%	76 100.0%
Total		67 30.9%	70 32.3%	80 36.9%	217 100.0%

Chi-Square test, Asymp. Sig 0,000

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 10 diatas, hubungan antara sikap responden dengan preferensi signifikan, hal ini berarti bahwa sikap masyarakat sangat menentukan preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

Pada tabel 10 diatas ada sebesar 65,8% masyarakat dengan preferensi tertinggi yang mempunyai sikap sangat mendukung terhadap keberadaan rumah sakit syariah, Dan hanya 14,3% masyarakat yang mempunyai sikap tidak mendukung terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

5) Hubungan Pengetahuan dengan Preferensi

Tabel 11. Preferensi Menurut Pengetahuan

		Preferensi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pengetahuan	Kurang	30 71.4%	9 21.4%	3 7.1%	42 100.0%
	Sedang	36 32.4%	42 37.8%	33 29.7%	111 100.0%
	Baik	1 1.6%	19 29.7%	44 68.8%	64 100.0%
Total		67 30.9%	70 32.3%	80 36.9%	217 100.0%

Chi-Square test, Asymp. Sig 0,000

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 11 diatas, hubungan antara pengetahuan responden dengan preferensi signifikan, hal ini berarti bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat menentukan preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah. Semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin tinggi pula tingkat preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah. Dan semakin kurang tingkat pendidikan masyarakat maka semakin rendah pula tingkat preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

Pada tabel 11 diatas ada sebesar 68,8% masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai preferensi tertinggi terhadap keberadaan rumah sakit syariah, dan hanya 7,1% masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang yang tidak. Dan tingkat preferensi terendah terhadap keberadaan rumah sakit syariah jumlah terbesar juga ada pada masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebesar 71,4%.

Kesimpulan

Keberadaan rumah sakit yang sudah ada saat ini terutama rumah sakit yang berlabel Islam, masih jauh dari harapan masyarakat mengenai rumah sakit syariah itu sendiri. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian mengenai pendapat masyarakat terhadap keberadaan rumah sakit yang berlabel Islam dengan pertanyaan: "Semua RS Islam adalah Syariah", 38% masyarakat yang menyatakan agak setuju dan 12% menyatakan sangat tidak setuju.

Tingkat preferensi masyarakat terhadap keberadaan rumah sakit halal atau rumah sakit syariah bila dilihat dari faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan sikap :

1. Berpengaruh Tidak signifikan, yaitu usia dan jenis kelamin, tingkat preferensi masyarakat tidak dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin, preferensi tertinggi terhadap keberadaan rumah sakit syariah ada pada Wabita dan pada usia kurang dari 25 tahun.
2. Berpengaruh signifikan, yaitu sikap, pendidikan dan pengetahuan.
 - a. Sikap, sangat mendukung sekali dengan keberadaan rumah sakit syariah.
 - b. Pendidikan, semakin tinggi pendidikan masyarakat semakin tinggi pula tingkat preferensinya tentang keberadaan rumah sakit syariah.
 - c. Pengetahuan, semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin tinggi tingkat preferensinya terhadap keberadaan rumah sakit syariah.

Daftar Pustaka

- Abdurrokhman, M., & Sulistiadi, W. (2019). Sharia Hospital as an Added Value: A Systematic Review. *6th International Conference on Public Health 2019*, 413–418. <https://doi.org/10.26911/the6thicph-fp.04.25>
- Auda, J., Rosidin, El-Mun'im, A. A., & Baiquni, A. (2015). *Membumikan hukum islam melalui maqasid syariah / Jasser Auda ; penerjemah Rosidin dan Ali Abd el-Mun'im ; penyunting Ahmad Baiquni*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya. (n.d.). Retrieved June 2, 2020, from <http://dispendukcapil.surabaya.go.id/>
- Empat Rumah Sakit Peninggalan Kejayaan Islam – Hidayatullah.com. (n.d.). Retrieved June 2, 2020, from <https://www.hidayatullah.com/spesial/ragam/read/2014/12/16/35211/empat-rumah-sakit-peninggalan-kejayaan-islam.html>
- Muchtarom, M. (1986). *Peranan rumah sakit Islam dalam menyongsong Kesehatan bagi semua di tahun 2000*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nuryani, N. (2017). Loyalitas Pasien terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten Pidie. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 3(1), 170–176. Retrieved from <http://www.ejournal.unmuha.ac.id/index.php/JKMA/article/view/618/75>
- Siregar, S. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian Pendidikan: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Suiraoaka, P., & Ni Nyoman Budiani. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Supranto. (2003). *Metode Riset: Aplikasinya dalam Pemasaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Yasmeenela, M. (2020). Review Of Sharia Economic Institution Products On Sharia Hospital. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(2).

<https://doi.org/10.36312/JISIP.V4I2.1056>