

# ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMIYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA<sup>1</sup>

Faid Arinal Firdaus  
Mahasiswa Program Studi Ekonomi Islam – Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga  
Email: faid-a-f-10@feb.unair.ac.id

Muhamad Nafik H. R.  
Departemen Ekonomi Syariah – Fakultas Ekonomi dan Bisnis – Universitas Airlangga  
Email: muhamad-n-h-r@feb.unair.ac.id

## ABSTRACT:

*Sharia Hospital is a hospital whose activities are based on Maqasid Syariah Islamiyah, which includes protection of faith, protection of life, protection of reason, protection of posterity, and protection of property. Sharia-based services are considered very important considering the majority of Indonesian citizen are Muslims. The existing Islamic hospital in Indonesia which has a certificate of sharia label is currently only 2 (two) Islamic hospitals from about 300 Islamic hospitals that are in the auspices of the Islamic Health Assembly All of Indonesia (MUKISI). This study aims to determine the level of preference or the tendency of the community to sharia-based hospital services.*

*This research uses quantitative approach with quantitative descriptive method by describing or explaining data from each of the collected variables.*

*The result of the research based on data analysis shows that the awareness of the importance of Maqasid Syariah Islamiyah in Islamic hospital service is quite high, The results based on data analysis show that awareness of the importance of Maqasid Syariah Islamiyah in Islamic hospital services is very high. From result of calculation of multiple regression showed variable (X) Maqasid Syariah Islamiyah significant to variable (Y) interest and preference of patient in choosing hospital.*

**Keywords: preference, Islamic hospital, maqasid syariah Islamiyah, multiple regression**

## I. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Islam adalah agama yang *tsamil mutakammil (holistic dan comprehensif)*, Islam juga bagian dari sistem (*manhaj*) dan pandangan hidup (*way of life*) bagi seluruh umat manusia. Terdapat aturan, hukum, dan batasan-batasan dalam Islam untuk mengatur seluruh sendi kehidupan umat Islam yang disebut syariat. Syariat Islam merupakan kosmologi kehidupan yang mengatur bagaimana seseorang dapat berinteraksi dengan Tuhan mereka, namun juga mampu berinteraksi sosial yang baik terhadap sesama manusia dan lingkungannya. Syariat Islam adalah

tuntutan, bimbingan, dan aturan Allah, baik prinsip-prinsip maupun lainnya guna memandu perilaku manusia dalam hubungannya dengan Allah, sesama manusia, diri sendiri, dan lingkungan. Ajarannya tak terbatas dalam hal privat, melainkan juga meliputi sektor publik. Dari persoalan yang sepele hingga yang paling rumit. (Abubakar, 2008:2).

Asy-Syatibi merumuskan lima maqasid syariah dalam Islam, yaitu: Pertama, memelihara agama (*hifzhuddin*); Kedua, memelihara jiwa (*hifzhunnafs*); Ketiga, memelihara akal (*hifzhul'aqli*); Keempat, memelihara keturunan (*hifzunnashl*), dan; Kelima, memelihara harta kekayān (*hifzhul mal*). Antara

<sup>1</sup>)Jurnal ini merupakan bagian dari skripsi Faid Arinal Firdaus, NIM: 041014126, yang diuji pada 22 Januari 2018

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

maqa'dus syar'iyah, asas syariat Islam, dan prinsip syariat Islam terlihat bahwa ketiganya merupakan three in one yang melengkapai esensi syariat Islam sebagai satu sistem yang paripurna.

(Saebani, 2008: 245).

Prinsip esensial syariat Islam dalam mencapai maqasid syariah yang dijelaskan sebelumnya sudah seharusnya diterapkan dalam semua lini kehidupan kita sebagai umat Islam. Salah satunya dalam hal pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Semangat dan kemauan umat Islam untuk mendirikan Rumah Sakit Islam tergolong cukup tinggi. Namun belum ada rumusan yang kongkrit dan seragam tentang identitas dan citra khas pelayanan kesehatan menurut ajaran Islam. (Malichah Muchtarom, 1986:254).

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

(Sahal Mahfudz, 2011: 65).

Di era pasar kompetitif, penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk memahami kebutuhan pasar dan mengidentifikasi keinginan

konsumen sasaran dalam mutu jasa untuk memperbaiki kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu perusahaan jasa haruslah lebih unggul daripada pesaingnya dengan memberikan pelayanan yang lebih bermutu dibandingkan dengan para pesaingnya. (Kotler, 2000).

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

Saat ini Majelis Ulama Indonesia (MUI) sudah memiliki pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Pedoman tersebut tercantum dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106. Didalam fatwa tersebut berisi tentang akad, pelayanan, obat-obatan, dan pengelolaan dana finansial, mulai dari akhlak dalam pelayanan rumah sakit harus santun, ramah, transparan, berkualitas, serta adil, sampai pada dalam penghitungan biaya harus ada kewajiban, dalam pelayanan spiritual

## **ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

mulai dari mendoakan pasien, berempati, hingga penggunaan obat yang harus halal serta tersertifikasi. Pada dasarnya kebutuhan rumah sakit yang dikelola sesuai dengan syariat Islam atau sesuai dengan Syariah masih tinggi di Indonesia, namun tidak semua rumah sakit bisa menerapkan skema ini, padahal penerapan skema ini dapat memberikan manfaat yang lebih bagi masyarakat yang selama ini kurang puas dengan pelayanan beberapa rumah sakit. Rumah sakit Islam yang ada di Indonesia yang memiliki sertifikat label syariah saat ini baru ada 2 (dua) rumah sakit Islam dari sekitar 300 rumah sakit Islam yang berada dalam naungan Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI).

Berdasarkan pemahaman tersebut maka penelitian ingin mengungkap lebih jauh, bagaimana *maqasid syariah islamiyah* yang diterapkan di Rumah Sakit Islam berpengaruh terhadap preferensi masyarakat melalui studi yang dilakukan pada para pasien di RSI (Rumah Sakit Islam) yang ada di Surabaya. Minimnya studi empiris yang mengungkap korelasi antara layanan berbasis syariah di Rumah Sakit dengan preferensi pasien juga mendorong terlaksananya penelitian ini.

### Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan dan pengaruh antara penerapan

*Maqasid syariah Islamiyah* di Rumah Sakit Islam dengan preferensi masyarakat dalam memilih Rumah Sakit Islam di Surabaya?

### Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Memberikan informasi mengenai potensi rumah sakit islam yang menerapkan prinsip maqasid syariah islamiyah dalam pelayanannya
2. Mempelajari karakteristik masyarakat/pasien tentang sikap dan perilaku terhadap layanan rumah sakit
3. Menganalisis faktor yang terkait dengan penentuan preferensi masyarakat terhadap layanan rumah sakit berbasis syariah
4. Melakukan analisis mengenai peluang pengembangan rumah sakit yang berbasis syariah

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **Preferensi**

Preference mempunyai makna pilihan atau memilih. Istilah preferensi digunakan untuk mengganti kata preference dengan arti yang sama atau minat terhadap sesuatu. Preferensi merupakan suatu sifat atau keinginan untuk memilih (Journal Planit: 2001), sedangkan menurut Kotler (2000), preferensi digambarkan sebagai sikap konsumen terhadap produk dan jasa sebagai evaluasi dari sifat kognitif seseorang, perasaan emo-sional dan kecenderungan bertindak melalui objek atau ide. Sementara Schiffman dan Kanuk

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

(2008:8) menyatakan "sikap adalah ekspresi perasaan (inner feeling) yang mencerminkan apakah seseorang senang atau tidak senang, suka atau tidak suka, dan setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek". Dalam psikolog, preferensi bisa dipahami sebagai sikap individu terhadap suatu objek, biasanya tercermin dalam proses pengambilan keputusan eksplisit (Lichtenstein dan Slovic, 2006).

Preferensi terhadap layanan rumah sakit islam yang menerapkan *maqasid syariah islamiyah* atau cukup disingkat rumah sakit berbasis syariah adalah keinginan atau kecenderungan seseorang untuk memilih atau tidak memilih suatu rumah sakit dikarenakan suka atau tidak suka dan sesuai atau tidak sesuai. Preferensi masyarakat dalam memilih rumah sakit sangat bervariasi, karena setiap individu mempunyai pandangan, cara berfikir, tingkat pendidikan, dan keinginan yang berbeda-beda dalam pilihannya.

Preferensi dalam Islam

Dalam analisis ekonomi, preferensi seseorang terhadap suatu barang atau jasa sangat dipengaruhi oleh kecerdasan, tingkat keyakinan, dan pemahaman penggunaannya mengenai konsep preferensi dan nilai guna. Dalam perkembangannya, preferensi seseorang terhadap sebuah komoditas sangat beragam di mana sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan pemahaman manusia terhadap kehidupan (Marton, 2007:73)

Preferensi seorang muslim akan sangat jauh berbeda dengan preferensi

seorang non-Muslim, karena perilaku tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sosial, budaya, politik, dan ekonomi dalam menentukan barang dan jasa yang harus dikonsumsi. Islam memperkenalkan konsep halal dan haram dalam sistem ekonomi-Nya. Konsep ini memegang peranan penting dalam wilayah produksi maupun konsumsi (Muhammad, 2012:9).

Dalam teori konvensional nilai guna (utility) digambarkan dengan memiliki barang atau jasa untuk memuaskan keinginan manusia. Keinginan manusia ditentukan secara subyektif. Tiap-tiap orang memiliki atau mencapai kepuasan menurut kriterianya masing-masing. Dalam perspektif Islam, kebutuhan ditentukan oleh konsep masalah. Masyarakat muslim cenderung melihat nilai manfaat atau masalah ketika ingin membeli atau memakan sesuatu, sehingga apa yang diinginkan belum tentu ingin dimiliki.

Perilaku Konsumsi dalam Islam

Konsumsi merupakan cara penggunaan yang harus diarahkan pada pilihan-pilihan yang baik dan tepat agar kekayaan bisa dimanfaatkan kepada jalan yang sebaik mungkin untuk masyarakat banyak. Perilaku konsumen Muslim yang harus diperhatikan adalah (Said, 2008:60) :

1. Penggunaan barang-barang yang bersih, baik, dan bermanfaat
2. Kewajaran dalam membelanjakan harta
3. Sikap sederhana dan adil

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

4. Sikap kemurahan hati dan moralitas yang tinggi

5. Mendahulukan kebutuhan yang lebih prioritas

Konsumsi Islami dibatasi hanya pada barang halal saja sedangkan barang yang haram dilarang. Contohnya, pada makanan dan minuman yang terlarang adalah darah, bangkai, daging babi, daging binatang ketika disembelih diserukan nama selain nama Allah SWT dengan maksud dipersembahkan sebagai korban untuk memuja berhala dan tuhan-tuhan lain, dan persembahan bagi orang-orang yang dianggap suci atau siapapun kecuali Allah SWT (Muflih, 2006:13).

Batasan konsumsi dalam syariah tidak hanya berlaku pada makanan dan minuman saja, tetapi juga mencakup jenis-jenis komoditi lainnya. Dalam tafsir al-Misbah, bahwa haram itu ada dua macam, yaitu yang haram karena zatnya, seperti babi, bangkai, darah, dan yang haram karena sesuatu yang bukan dari zatnya, seperti makanan yang tidak diizinkan oleh pemiliknya untuk dimakan atau digunakan, merugikan diri sendiri dan orang lain, dan dampak negatif lainnya. Komoditi yang halal adalah yang bukan termasuk dalam dua macam ini. Shihab (2002) dalam (Muflih, 2006:14)

Pengertian Syariah Islam dan Fiqh Islam

Syari'ah menurut istilah adalah "maa anzalallahu li 'ibaadihi minal ahkaami 'alaalisaani rusulihil kiraami liyukhrijan naasa min diyaa'irizh zhalaami ilan nuurin bi idznihi wa yahdiyahum ilash shiraathil mustaqiimi," artinya hukum-

hukum (peraturan) yang di turunkan Allah SWT melalui rasul-rasulnya yang mulia, untuk manusia, agar mereka keluar dari kegelapan ke dalam terang, dan mendapatkan petunjuk ke jalan yang lurus. Jadi syari'ah Islam adalah hukum atau peraturan Islam yang mengatur seluruh sendi kehidupan umat khususnya muslim. Selain berisi hukum dan aturan, syariah Islam juga berisi tentang bagaimana cara menyelesaikan permasalahan hidup ini. Maka oleh kaum muslimin, syariah Islam merupakan panduan menyeluruh dan sempurna sebagai solusi terhadap seluruh permasalahan hidup di dunia yang dialami oleh manusia.

Syariah Islam memberikan tuntunan hidup khususnya pada umat Islam dan umumnya pada seluruh umat manusia untuk mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Muamalah dalam syariah Islam bersifat fleksibel tidak kaku. Dengan demikian Syariah Islam dapat terus menerus memberikan dasar spiritual bagi umat Islam dalam menyongsong setiap perubahan yang terjadi di masyarakat dalam semua aspek kehidupan. Syariah Islam dalam muamalah senantiasa mendorong penyebaran manfaat bagi semua pihak, menghindari saling merugikan, mencegah perselisihan dan kesewenangan dari pihak yang kuat atas pihak-pihak yang lemah. Dengan dikembangkannya muamalah berdasarkan syariah Islam akan lahir masyarakat marhamah, yaitu masyarakat yang penuh rahmat.

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

Fiqh Islam menurut istilah adalah ilmu pengetahuan tentang hukum-hukum Allah atas perbuatan orang-orang mukallaf, hukum itu wajib atau haram dan sebagainya. Tujuannya supaya dapat dibedakan antara wajib, haram, atau boleh dikerjakan. Ilmu Fiqh adalah diambil dengan jalan ijtihad. Ibnu Khaldun dalam Muqaddimah-nya menulis, Fiqh adalah pengetahuan tentang hukum-hukum Allah, di dalam perbuatan-perbuatan orang mukallaf (yang dibebani hukum) seperti wajib, haram, sunnah, makruh, dan mubah. Hukum-hukum itu diambil dari Al-Qur'an dan Sunnah serta dari sumber-sumber dalil lain yang ditetapkan Allah swt. Apabila hukum-hukum tersebut dikeluarkan dari dali-dalil tersebut, maka disebut Fiqh.

Para ulama salaf (terdahulu) dalam mengeluarkan hukum-hukum dari dalil-dalil di atas hasilnya berbeda satu sama lain. Perbedaan ini adalah suatu keharusan. Sebab, pada umumnya dalil-dalil adalah dari nash (teks dasar) berbahasa Arab yang lafazh-lafazhnya (kata-katanya) menunjukkan kepada arti yang diperselisihkan di antara mereka.

Rumah Sakit Islam

Tahun 2017 di Indonesia terdapat lebih dari 300 rumah sakit Islam yang berada dalam naungan Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) berupaya mengusung pelayanan kesehatan Islami di rumah sakit melalui penyelenggaraan sertifikasi rumah sakit syariah. Penerapan sertifikasi Rumah Sakit Syariah tersebut merupakan diferensiasi

dan keunggulan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di negeri mayoritas muslim ini.

Pengertian Rumah Sakit Islam menurut asosiasi rumah sakit Islam Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (Mukisi) adalah rumah sakit yang seluruh aktifitasnya berdasar pada prinsip Maqashid al-Syariah al-Islamiyah (tujuan syariah Islam). Sertifikasi Rumah Sakit Syariah berfungsi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sarana dakwah Islam di rumah sakit, memberikan jaminan bahwa operasional Rumah Sakit dilaksanakan sesuai syariah, baik untuk pengelolaan manajemen maupun pelayanan pasien, serta sebagai pedoman bagi pendiri (pemilik) dan pengelola rumah sakit dalam pengelolaan sesuai prinsip syariah.

Beberapa contoh implementasi syariah di antaranya kewajiban rumah sakit untuk mengikuti dan merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi'iyah al-thibbiyah), ketersediaan panduan tata cara ibadah yang wajib dilakukan pasien (antara lain bersuci dan shalat bagi yang sakit), kewajiban menggunakan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika, dan barang guna halal yang telah mendapat sertifikat Halal, mendapat persetujuan Dewan Pengawas Syariah bila menggunakan obat yang tidak mengandung unsur yang haram, serta dalam kondisi terpaksa (darurat) penggunaan obat yang

## **ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

mengandung unsur haram wajib melakukan prosedur informed consent/persetujuan pasien.

Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah

Standar dan sertifikasi Rumah Sakit Syariah mengacu pada standar akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit yang kemudian ditambahkan unsur-unsur syariah didalamnya. Standar dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) terbagi dalam dua kelompok utama yang pertama berfokus pada layanan pasien yang kedua berfokus pada perawatan di rumah sakit, yang diuraikan dalam 5 (lima) bab atau standar yang dibagi sebagai berikut:

### **III. METODE PENELITIAN**

Untuk mencapai tujuan penulisan dan pembahasan yang lebih mendalam maka pada penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif. Pendekatan kuantitatif yaitu pendekatan dengan menggunakan data berupa hasil kuisioner maupun data dari instansi terkait kemudian dietimasi kedalam model ekonomi terkait, sehingga bisa diperoleh simpulan umum.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan teknik analisis deskriptif. Penelitian ini mencoba melihat karakteristik, sikap, dan perilaku masyarakat dalam memilih rumah sakit serta menganalisis faktor yang terkait dengan penentuan preferensi masyarakat terhadap layanan rumah sakit berbasis syariah.

#### **Identifikasi variabel**

Menurut Sugiyono (2008:60)

variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

Penelitian ini membahas dua variabel yakni variabel eksogen (bebas) dan variabel terikat (endogen). Variabel eksogen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel endogen. Sedangkan variabel endogen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi endogen, karena adanya variabel eksogen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel eksogen ( X ) ada lima X1, X2, X3, X4 dan X5 yaitu Pemeliharaan agama, Pemeliharaan jiwa, Pemeliharaan akal, Pemeliharaan keturunan, Pemeliharaan harta, serta yang menjadi variabel endogen ( Y ) adalah minat dan preferensi pasien/masyarakat.

#### **Definisi Operasional Variabel**

Arikunto (1998:101) menjelaskan bahwa variabel dibedakan menjadi variabel bebas/eksogen (X), yakni variabel yang mempengaruhi variabel penyebab dan variabel terikat/endogen (Y), yakni variabel akibat. Variabel eksogen dalam penelitian ini adalah komponen maqashid syariah yaitu Pemeliharaan agama, Pemeliharaan jiwa, Pemeliharaan akal, Pemeliharaan keturunan, Pemeliharaan harta dan variabel endogen adalah minat dan preferensi pasien/masyarakat.

## **ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

Definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel X1 (Pemeliharaan Agama)

Menjaga dan memelihara agama adalah melaksanakan kewajiban agama seperti melaksanakan sholat lima waktu, melaksanakan sholat sesuai ketentuan agama jika tidak bisa berdiri maka dengan duduk dan seterusnya, memakan makanan yang halal dan baik, menutup aurat baik di dalam maupun diluar sholat, dan mengikuti serta melaksanakan ibadah lainnya sesuai ketentuan agama.

2. Variabel X2 (Pemeliharaan Jiwa)

Yang termasuk dalam pemeliharaan terhadap jiwa antara lain memenuhi kebutuhan pokok berupa makanan dan minuman untuk mempertahankan hidup, memandikan jenazah sesuai dengan ketentuan syariah, serta hal lainnya yang jika tidak dilaksanakan akanmengancam eksistensi jiwa manusia.

3. Variabel X3 (Pemeliharaan Akal)

Memelihara akal dilihat dari kepentingannya dapat dibagi menjadi tiga:

1. Pada tingkat dlaruriyat, seperti diharamkan minum minuman keras karena jika melakukan hal tersebut dapat berakibat terancamnya eksistensi akal dari manusia itu sendiri.

2. Memelihara akal pda tingkat hajjiyat, dianjurkan untuk menuntut ilmu pengetahuan khususnya ilmu agama, apabila tidak dilaksanakan maka tidak merusak eksistensi akal, akan tetapi

mempersulit seseorang dalam pengembangan ilmunya dan akhirnya dapat berakibat pada kehidupannya yang menjadi lebih sulit.

3. Memelihara akal padatingkat tahsiniyat, menghindari dari kegiatan menghayal dan mendengar sert melihat sesuatu yang tidak bermanfaat. Semua kegiatan tersebut tidak secara langsung mengancam eksistensi akal manusia.

4. Variabel X4 (Pemeliharaan Keturunan)

Yang termasuk dalam pemeliharaan terhadap jiwa seperti diasyariatkannya menikah, larangan berzina, dan melengkapi syariat tersebut.

5. Variabel X5 (Pemeliharaan Harta)

Memelihara harta mulai dari kepemilikan melalui jual beli, dilarang mengambil harta orang lain dengan cara tidak benar atau melanggar syariat, membantu saudara sesama muslim yang membutuhkan, dan memebrikan kemudahan dalam transaksi serta tidak melakukan penipuan dan spekulatif.

6. Variabel Y (Minat dan Preferensi Pasien/Masyarakat)

Minat dan preferensi pasien/masyarakat merupakan hasil rata-rata yang diperoleh dari tingkat kepentingan dan keinginan untuk menggunakan rumah sakit Islam yang sesuai dengan maqashid syariah.

Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan terddiri dari data sekunder dan data primer. Data sekunder antara lain meliputi kondisi kelembagaan rumah sakit, terutama



**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

jumlah dan sebarannya, kondisi sosial ekonomi masyarakat di wilayah penelitian yang meliputi: jumlah penduduk, pekerjaan, pendidikan, umur, dan sebagainya. Data primer terutama berkaitan dengan persepsi dan preferensi masyarakat terhadap layanan rumah sakit yang berbasis syariah dan variabel-variabel yang mempengaruhi keputusan responden dalam memilih rumah sakit.

**Metode Analisis**

Dalam penelitian ini penulis mengambil jenis penelitian yang bertitik tolak dari paradigma fenomenologis yang obyektifitasnya dibangun atas rumusan tentang situasi tertentu sebagaimana yang dihayati oleh individu atau kelompok sosial tertentu atau disebut dengan istilah penelitian kualitatif (Lexy J. Moeloeng, 2007:iii).

Menyesuaikan dengan konteks penelitian, maka penulis menentukan jenis penelitian ini menggunakan regresi linier berganda dan bersifat kualitatif deskriptif. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini penulis nyatakan dalam bentuk nilai relatif namun dengan hasil penelitian bersifat obyektif, berlaku sesaat dan setempat dengan fokus pada penelitian ilmu-ilmu sosial serta bertujuan menggambarkan (mendeskripsikan) lebih teliti ciri-ciri sesuatu dengan pendekatan multidisiplin.

**Sampel dan Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas

dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012:80). Populasi yang menjadi subyek penelitian dalam penelitian ini adalah pasien/pengunjung dari rumah sakit Islam (RSI) yang ada di Surabaya. Menurut Sugiyono (2012:85) sampling jenuh atau sensus adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik sampel ini sering dilakukan apabila penelitian ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Adapun kriteria populasi sekaligus sebagai sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pasien/keluarga pasien RSI
2. Pernah dirawat dirumah sakit lain selain RSI.

**3.7. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

1. Studi kepustakaan

Tahap pertama dalam pengumpulan data adalah dengan pengumpul teori-teori dan penelitian-penelitian terdahulu sebagai pendukung penelitian. Kajian teori dan literatur digunakan sebagai landasan untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang dibahas dalam penelitian ini

2. Studi lapangan

Studi lapangan dilakukan untuk mengumpulkan data-data sekunder yang diperlukan. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMIYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

a. Data kelembagaan rumah sakit Islam di Surabaya.

b. Kuisisioner dan wawancara dengan pasien Rumah Sakit Islam

Teknik analisis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis data kuantitatif deskriptif dengan pengolahan data statistik deskriptif. Analisis data statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data dari masing-masing variabel yang terkumpul. Berdasarkan data deskriptif akan diperoleh nilai maksimum, minimum, mean (rata-rata), dan standar deviasi masing-masing variabel.

Untuk menggambarkan tingkat preferensi masyarakat terhadap layanan rumah sakit berbasis syariah digunakan rumus frekuensi relatif (angka persenan), yaitu:

$$p = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

f = frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N = Number of Cases (jumlah frekuensi/ banyaknya individu)

P = angka persentase

Kualifikasi dideskripsikan atas dasar skor rerata ideal (Mi) dan simpangan baku ideal (SDi). Dengan menggunakan 4 jenjang kualifikasi, kriterianya dapat disusun seperti berikut:

$$\text{Sangat Tinggi} = X > M + 1,5 \text{ SD}$$

$$\text{Tinggi} = M + 0,5 \text{ SD} < X \leq M + 1,5 \text{ SD}$$

$$\text{Sedang} = M - 0,5 \text{ SD} < X \leq M + 0,5 \text{ SD}$$

$$\text{Rendah} = M - 1,5 \text{ SD} < X \leq M - 0,5 \text{ SD}$$

$$\text{Sangat Rendah} = X \leq M - 1,5 \text{ SD}$$

Keterangan :

Mi = rata-rata ideal =  $\frac{1}{2}$  (skor maksimum ideal + skor minimum ideal)

SDi = simpangan baku ideal =  $1/6$  (skor maksimum ideal – skor minimum ideal).

Sedangkan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan variabel eksogen dengan endogen menggunakan persamaan berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Dimana:

Y : Minat dan Preferensi

Pasien/Masyarakat

X1 : Pemeliharaan Agama

X2 : Pemeliharaan Jiwa

X3 : Pemeliharaan Akal

X4 : Pemeliharaan Keturunan

X5 : Pemeliharaan Harta

a : koefisien intercept

b : koefisien regresi

e : variabel error

**IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah melakukan perhitungan data penelitian seperti yang telah dipaparkan pada lampiran, dapat dijelaskan tentang nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi/ simpangan baku.

**Tabel 4.1**

**Hasil Statistik Deskriptif**

<b>Descriptive Statistics</b>
-------------------------------

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMIYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PENJAGAAN_AGAMA	65	1.00	5.00	4.2292	.59338
PENJAGAAN_JIWA	65	1.00	5.00	4.3423	.65784
PENJAGAAN_AKAL	65	1.00	5.00	3.8308	.73833
PENJAGAAN_KETURUNAN	65	1.00	5.00	4.1231	.80541
PENJAGAAN_HARTA	65	1.00	5.00	4.5538	.65026
Valid N (listwise)	65				

Sumber: Data sekunder, diolah

Berdasarkan rata-rata dari penjagaan agama, penjagaan jiwa, penjagaan akal, dan penjagaan keturunan memiliki nilai rata-rata yang mendekati 4, hal ini berarti mayoritas responden memberikan respon penting terhadap keempat indikator tersebut. Sedangkan pada penjagaan harta memiliki nilai rata-rata yang mendekati 5 yang berarti bahwa mayoritas responden memberikan respon sangat penting terhadap indikator ini. Dari nilai rata-rata tersebut juga dapat diketahui urutan respon tertinggi dari responden memilih layanan rumah sakit berbasis syariah, nilai tertinggi penjagaan harta (4,55), kemudian penjagaan jiwa (4,34), penjagaan agama (4,23), penjagaan keturunan (4,12), dan penjagaan akal (3,83).

**Tabel 4.2**  
**Uji Simultan (Uji F)**

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.997	5	1.399	118.318	.000 <sup>b</sup>
	Residual	.698	59	.012		
	Total	7.695	64			

a. Dependent Variable: Minat

b. Predictors: (Constant), harta, keturunan, jiwa, akal, agama

Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh variabel maqashid syariah (X) terhadap variabel minat dan preferensi(Y) pada Rumah Sakit Islam di Surabaya.

**Tabel 4.3**  
**Nilai Koefisien**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.607	.152		10.547	.000
	agama	.250	.055	.329	4.516	.000
	jiwa	.155	.040	.232	3.835	.000
	keturunan	.092	.032	.186	2.883	.005
	akal	.093	.029	.218	3.174	.002
	harta	.083	.024	.161	3.450	.001

a. Dependent Variable: Minat

t hitung dari variabel bebas (X1) sebesar (0,000) yang lebih kecil dari (0,05) sehingga variabel bebas pemeliharaan agama (X1) berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat minat dan

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

preferensi (Y) pada alpha 5% atau dengan kata lain, pemeliharaan agama (X1) berpengaruh signifikan terhadap Minat dan Preferensi pada taraf keyakinan 95%. Sama halnya dengan pengaruh variabel pemeliharaan jiwa (X2) terhadap variabel terikat Minat dan Preferensi, karena nilai prob. t hitung (0,000) yang lebih kecil dari (0,05) sehingga dapat dikatakan bahwa variabel bebas Pemeliharaan jiwa berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat Minat dan Preferensi pada alpha 5% atau dengan kata lain, Maqshid Syariah (X) berpengaruh signifikan terhadap Minat dan Preferensi pada taraf keyakinan 95%.

Pengaruh antar variabel yang diteliti muncul atas adanya kesadaran masyarakat tentang syariah Islam, sehingga secara signifikan akan mempengaruhi minat dan preferensi terhadap rumah sakit Islam yang berbasis Syariah. Kondisi ini juga didukung oleh teori-teori yang menjelaskan mengenai keharusan setiap muslim untuk mengikuti syariah Islam. Persamaan awal dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Sehingga dari analisis data diperoleh nilai:

$$Y = 1,607 + 0,250X_1 + 0,155X_2 + 0,092X_3 + 0,093X_4 + 0,083X_5 + e$$

Variabel eksogen (X1) yaitu pemeliharaan agama (X2) pemeliharaan jiwa (X3) pemeliharaan akal (X4) pemeliharaan keturunan (X5)

pemeliharaan harta yang digunakan dalam penelitian ini. Sedangkan variabel endogen (Y) yaitu minat dan preferensi pasien/masyarakat. Dari hasil perhitungan regresi linier berganda menunjukkan bahwa koefisien pada variabel eksogennya (X1) bertanda positif yaitu sebesar 0,250 dan variabel eksogen (X2) juga bertanda positif bernilai 0,155. variabel eksogen (X3) juga bertanda positif bernilai 0,092 variabel eksogen (X4) juga bertanda positif bernilai 0,093 variabel eksogen (X5) juga bertanda positif bernilai 0,083. Hal ini berarti variabel eksogen (X1) pemeliharaan agama, (X2) pemeliharaan jiwa, (X3) pemeliharaan akal, (X4) pemeliharaan keturunan, (X5) pemeliharaan harta yang dimasukkan dalam model analisis memiliki arah perubahan yang searah dengan variabel endogennya yaitu minat dan preferensi (Y), sehingga dapat diartikan apabila variabel eksogen tersebut mengalami peningkatan maka variabel endogennya juga mengalami peningkatan sehingga menunjukkan bahwa variabel eksogen (X) dengan variabel endogen (Y) memiliki hubungan yang searah.

Pada hasil uji F yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai F hitung hasil model regresi sebesar 118,318 dengan tingkat signifikansi (probabilitas) sebesar 0,000. Dengan begitu dapat dikatakan bahwa (X1) pemeliharaan agama, (X2) pemeliharaan jiwa, (X3) pemeliharaan akal, (X4) pemeliharaan keturunan, (X5) pemeliharaan harta memiliki pengaruh

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

yang sangat signifikan terhadap variabel endogen yaitu minat dan preferensi (Y) terbukti dengan nilai F hitung yang sangat tinggi dan nilai signifikansinya lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa layanan rumah sakit Islam yang berbasis syariah perspektif maqashid syariah berpengaruh signifikan terhadap minat dan preferensi pasien/masyarakat untuk memilih rumah sakit di Surabaya di terima.

Hasil koefisien determinasi simultan (R square) menunjukkan nilai 0,909 atau 90,90% yang dapat diartikan bahwa variabel (X1) pemeliharaan agama, (X2) pemeliharaan jiwa, (X3) pemeliharaan akal, (X4) pemeliharaan keturunan, (X5) pemeliharaan harta mampu menjelaskan variabel minat dan preferensi (Y) dengan nilai sisa sebesar 0,910 atau 9,10% dipengaruhi oleh keberadaan variabel atau faktor lain di luar penelitian ini. Sedangkan untuk koefisien korelasi simultan (R) dalam penelitian ini menunjukkan hasil sebesar 0,902, yang dapat diartikan bahwa apabila skala nilai tertinggi hubungan pemeliharaan agama hingga harta terhadap minat dan preferensi adalah 100% maka penelitian ini membuktikan terdapat hubungan yang sangat kuat antara variabel (X1) pemeliharaan agama, (X2) pemeliharaan jiwa, (X3) pemeliharaan akal, (X4) pemeliharaan keturunan, (X5) pemeliharaan harta dengan variabel minat dan preferensi (Y) yaitu sebesar 90,2%.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya rumah sakit Islam yang menerapkan Syariah Islam sesuai perspektif Maqasid Syariah dapat menjadi pilihan yang menarik dan disenangi oleh mayoritas pasien/masyarakat. Pasien/masyarakat sangat antusias dan senang dengan adanya rumah sakit yang sudah terstandarisasi sesuai Syariah Islam.

**V. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai analisis preferensi pasien terhadap layanan rumah sakit berbasis syariah maka simpulan yang dapat diambil adalah:

1. Variabel Eksogen Maqasid Syariah Islamiyah (X1) pemeliharaan agama dan (X2) pemeliharaan jiwa memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap minat dan preferensi pasien/masyarakat terhadap layanan rumah sakit Islam berbasis syariah dengan nilai signifikansi sebesar 0,00
2. Variabel Eksogen Maqasid Syariah Islamiyah (X5) pemeliharaan harta memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap minat dan preferensi pasien/masyarakat dengan nilai signifikansi sebesar 0,01, sedangkan Variabel Eksogen Maqasid Syariah Islamiyah (X3) pemeliharaan akal dan (X4) pemeliharaan keturunan adalah sebesar 0,02 dan 0,05
3. Lima komponen Maqasid Syariah dalam Islam yang dijadikan penulis sebagai atribut untuk mengetahui

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

preferensi terhadap layanan berbasis syariah ternyata berpengaruh dan memiliki hubungan yang searah dengan minat dan preferensi pasien/masyarakat terhadap layanan rumah sakit Islam berbasis Syariah.

4. Nilai rata-rata paling tinggi yaitu pada pemeliharaan agama pada indikator tentang kehalalan, higienitas, keamanan makanan dan nutrisi yang diberikan kepada pasien menjadi perhatian responden dan pada pemeliharaan harta dengan indikator tentang rumah sakit islam memiliki kebijakan dan mekanisme pengelolaan pasien yang tidak mampu membayar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Al Qur'an dan Terjemahannya: Departemen Agama RI, 2000, Diponegoro, Bandung

Abidin, Said Zainal. 2008. Strategi Kebijakan dalam Pembangunan dan Ekonomi Politik. Jakarta: Suara Bebas

Abubakar, Triyantini, R. Sunarlim, H. Setiyanto & Nurcahyadi. 2001. Pengaruh Suhu dan Waktu Pasteurisasi Terhadap Mutu Susu Selama Penyimpanan. Jurnal Ilmu Ternak dan Veteriner 6(1): 45-50.

Arif, Abubakar dan Wibowo. 2008. Akuntansi Keuangan Dasar 2. Jakarta : Pt. Grasindo

Arikunto, S. 1998. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta

Arnalia, Euis & M. Nur Riyanto Al Arif. 2010. Teori Mikro Ekonomi Suatu

Perbandingan Ekonomi Ilam dan Ekonomi Konvensional. Jakarta: Kencana

Azwa, Saifudin. 2003, Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Brockopp, Dorthy. Y dan Toisma, Marie T. H. 1999. Dasar-dasar Riset. Keperawatan Edisi 2. Jakarta: EGC

Eriyanto. (2002). Analisis Framing. Yogyakarta: LkiS

Ghozali, Imam. 2006. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. (Edisi Ke 4). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hasan, M. Iqbal. 2002. Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Bogor: Ghalia.

Hasan, M. Iqbal. 2005. Pokok – Pokok Materi Statistik 2. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Indarto. 2011. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penghentian. Prematur Atas Prosedur Audit. Jurnal Dinamika Sosial Ekonomi Volume. 7 Nomor 2.

Istijanto. 2005. Riset Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Gramedia. Pustaka Utama

Jauhar, Ahmad Al-Mursi Husain. 2010. Maqashid Syari'ah, alih bahasa Khikmawati. Jakarta: Amzah

Khallaf, Abdul Wahhab. 1994. Ilmu Ushul Fiqh, alih bahasa M.Zuhri dan Ahmad Qarib, Semarang: Dina Utama Semarang (Toha Putera Group).

Kotler, Philip. 2000. Manajemen Pemasaran. Jakarta: PT. Prenhallindo

**ANALISIS PREFERENSI MASYARAKAT TERHADAP MAQASID SYARIAH ISLAMİYAH YANG DITERAPKAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI SURABAYA**

- Lamsudin, Rusdi. 2002. Strategi Stroke Indonesia. Jakarta: Kompas 17 September
- Lichtenstein, S & P. Slovic. 2006. The Construction of Preference. New York: Cambridge University Press.
- Mahfudz, Sahal. 2011. Nuansa Fiqih Sosial. Yogyakarta : LKiS
- Muhammad Syarif Chaundry, 2012. Sistem Ekonomi Islam Prinsip Dasar. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Muchtarom, Malichah. 1986. Peranan Rumah Sakit Islam dalam Menyongsong Kesehatan Bagi Semua di Tahun 2000. Jakarta: Penerbit Rajawali
- Muflih, Muhammad. 2006. Perilaku Konsumen dalam Perspektif Ilmu Ekonomi Islam. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Moleong, Lexy J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Pradja, Juhaya S. 1998. Filsafat Hukum Islam. Bandung: Yayasan Pengembangan dan Humaniora
- Ritonga, M. Jamiluddin Ritonga. 2004. Riset Kehumasan. Jakarta: Grasindo.
- Saebani, Beni Ahmad. 2008. Metode Penelitian Hukum. Bandung: Pustaka Setia. Hadikusuma.
- Said, Syihabudin & Ma'zumi, M. 2008. Falsafah dan Perilaku Ekonomi Islam. Jakarta: Diadit Media
- Schiffman, Leon, & Kanuk, Leslie Lazar. 2008. Consumer Behaviour 7th Edition (Perilaku Konsumen). Jakarta: PT. Indeks.
- Sudijono, Anas. 2012. Pengantar Statistik Pendidikan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Suliyanto. 2011. Ekonometrika Terapan: Teori dan Aplikasi dengan SPSS. Yogyakarta: Andi
- Supriyadi. 2010. Teknologi Pembelajaran Fisika. Yogyakarta: FMIP