



ANALISIS FAKTOR PREFERENSI MASYARAKAT BANDUNG RAYA TERHADAP RUMAH SAKIT SYARIAH

Suci Nurul Andini¹, Ede Surya Darmawan²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Sucinurulandini69@gmail.com

Abstrak

Konsep rumah sakit syariah pertama kali digaungkan di Indonesia pada tahun 2016 oleh Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) bersama Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI). Rumah sakit syariah adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan *Maqashid Al Syariah Al Islamiah* yang merupakan tujuan syariat Islam. Wilayah Bandung Raya terdiri dari Kota Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat dan Kabupaten Sumedang memiliki penduduk beragama Islam lebih dari 90% dari populasi, hal ini menjadikan wilayah Bandung Raya sebagai pasar yang baik untuk pengembangan berbagai produk syariah. Saat ini terdapat 68 rumah sakit yang berada di wilayah Bandung Raya dan hanya terdapat satu rumah sakit yang tersertifikasi syariah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi preferensi masyarakat terhadap Rumah Sakit Syariah di Bandung Raya. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang dilakukan di wilayah Bandung Raya dengan sampel penelitian sebanyak 500 responden. Didapatkan faktor yang mempengaruhi secara signifikan preferensi masyarakat terhadap rumah sakit syariah adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, domisili, tingkat pengetahuan dan sikap.

Kata kunci: Bandung Raya, Preferensi, Rumah Sakit Syariah

Abstract

The concept of a Sharia hospital was first formulated in Indonesia in 2016 by the All-Indonesia Islamic Health Assembly (MUKISI) together with the National Sharia Council of the Indonesian General Meeting. (DSN-MUI). Sharia hospital is a hospital that provides health services based on Maqashid Al Shariah Al Islamiah which is the purpose of Islamic sharia. The Bandung Raya area consist of Bandung City, Cimahi City, Bandung Regency, West Bandung Regency and Sumedang Regency have a Muslim population of more than 90% of the population, making the area a good market for the development of various sharia products. Currently, there are 68 hospitals in Bandung Raya and there is only one sharia-certified hospital. This study aims to identify the factors that influence the preference of the public towards the Shariah Hospital in Bandung Raya. Quantitative research with a latitude cut approach was carried out in the area of Bandung Raya with a sample of research as many as 500 respondents. Obtained factors that significantly influence the preference of the public towards Shariah hospitals are age, gender, employment, income, domicile, level of knowledge and attitudes.

Keyword : Bandung Raya, Preference, Sharia Hospital

1. Pendahuluan

Dalam beberapa tahun terakhir, konsep rumah sakit syariah telah menarik perhatian yang signifikan di Indonesia. Negara Indonesia memiliki populasi penduduk beragama Islam sekitar 237,53 juta (Badan Pusat Statistik, 2022) Hal ini menjukan besarnya peluang pasar industri halal di Indonesia termasuk rumah sakit syariah. Adanya kecenderungan peningkatan permintaan pelanggan terhadap layanan syariah (Shafaki, 2022). Bukan hanya berlaku secara lokal tetapi juga menyasar pasar Internasional khususnya kawasan Asia dan Timur Tengah (Ormond, 2011).

Rumah sakit yang mengikuti standarisasi pelayanan sesuai dengan syariah Islam disebut dengan rumah sakit syariah (Ismail, 2017). Komponen penerapan syariah Islam dalam rumah sakit syariah terdiri dari penjagaan jiwa, keturunan, akal dan penjagaan harta. Pelayanan yang diberikan seperti menjaga kehalalan pelayanan, pengelolaan dan laporan keuangan yang sesuai dengan syariat Islam (Ismail, 2017). Sertifikasi rumah sakit syariah dinilai penting karena menjaga komitmen ke Islaman pengelolaan rumah sakit, meningkatkan semangat beribadah dan sebagai sarana dakwah (Fimauidina, 2020). Dampak positif dirasakan oleh berbagai pihak terhadap pelayanan rumah sakit syariah (Feri Efendi et al., 2021). Kualitas pelayanan rumah sakit syariah secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien (Sulistiadi et al., 2022) dan terdapat peningkatan kesadaran dan praktik prosedur medis Islam di kalangan tenaga kesehatan (Rathor et al., 2016).

Sebagai pusat aktivitas ekonomi dan budaya, Bandung Raya bukan hanya sekedar tempat bertemunya berbagai komunitas, tetapi juga wadah bagi tradisi agama dan nilai-nilai spiritual. Namun, meskipun jumlah umat Islam di wilayah ini signifikan, keterbatasan dalam pilihan rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip syariah menjadi perhatian serius. Kesehatan bukan hanya tentang aspek fisik semata, tetapi juga menyangkut dimensi moral dan etika yang menjadi pijakan masyarakat Islam. Saat ini kawasan Bandung Raya memiliki 68 Rumah Sakit yang terdiri dari 38 unit rumah sakit di Kota Bandung, 8 unit rumah sakit di Kota Cimahi, 10 unit rumah sakit di Kabupaten Bandung, 9 unit rumah sakit di Kabupaten Bandung Barat dan 3 unit rumah sakit di Kabupaten Sumedang (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2022). Sampai dengan penelitian ini dilakukan hanya ada 1 rumah sakit di Bandung Raya yang tersertifikasi syariah yaitu rumah sakit Al Islam Kota Bandung.

Artikel ini berfokus mengeksplorasi bagaimana berbagai aspek demografis seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, domisili, tingkat pengetahuan, dan sikap mempengaruhi pilihan masyarakat terhadap rumah sakit syariah. Di tengah

berkembangnya layanan kesehatan yang mengintegrasikan prinsip syariah, penting untuk memahami faktor-faktor yang mendorong preferensi masyarakat, untuk memastikan bahwa layanan yang disediakan selaras dengan kebutuhan dan harapan pasien. Melalui analisis ini, kita akan menyelami lebih dalam persepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat dalam memilih rumah sakit syariah, memberikan wawasan penting untuk pengelola layanan kesehatan, pembuat kebijakan, dan stakeholder lainnya di sektor ini.

2. Kajian Pustaka

2.1 Rumah Sakit Syariah

Rumah sakit syariah adalah rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan berdasarkan pada Maqashid Syariah yang terdiri dari penjagaan agama, jiwa, keturunan, akal dan harta. Salah satu standar dalam sertifikasi rumah sakit syariah adalah adanya standar pelayanan minimal dan indikator mutu wajib syariah (MUKISI, 2020). Rumah Sakit Syariah dan Rumah Sakit Konvensional adalah dua jenis lembaga kesehatan yang beroperasi dengan prinsip yang berbeda. Rumah sSakit Syariah menerapkan prinsip agama Islam dalam setiap aspek pelayanan pemisahan antara pasien laki-laki dan perempuan, penggunaan salam dalam berinteraksi, bimbingan ibadah harian, dan penjadwalan operasi elektif yang tidak bertabrakan dengan waktu sholat. Selain itu, Rumah Sakit Syariah menggunakan akad-akad syariah dalam berbagai transaksi, seperti keuangan syariah, zakat, infaq, sodaqoh, dan waqaf.

Rumah Sakit konvensional tidak menerapkan prinsip-prinsip agama dalam pelayanannya. Mereka cenderung mengikuti standar medis dan prosedur konvensional dalam layanan kesehatan mereka. Perbedaan lainnya adalah dalam pendekatan terhadap aspek spiritual. Rumah Sakit Syariah memberikan perhatian khusus pada aspek spiritual dengan menyediakan fasilitas sholat yang nyaman dan bimbingan ibadah. Sedangkan Rumah Sakit konvensional mungkin tidak memiliki fasilitas dan pendampingan spiritual yang serupa.

Rumah Sakit Syariah, tidak membedakan pasien berdasarkan agama. Dalam pelayanan Rumah Sakit Syariah menerapkan prinsip-prinsip syariah dalam setiap aspek, namun kebijakan ini tidak membedakan pasien antara yang beragama Islam dan yang bukan. Pelayanan yang bermutu tinggi dan pendekatan berbasis syariah yang disediakan untuk semua pasien, baik yang beragama Islam maupun non-Muslim. Kewajiban syariah, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, hanya diberlakukan kepada umat Muslim yang memerlukan layanan sesuai dengan prinsip-prinsip agama Islam. Ini mencakup hal-hal seperti bimbingan ibadah harian, pendampingan talqin, penjadwalan operasi elektif yang memperhatikan waktu sholat, dan akad-akad syariah dalam berbagai transaksi.

Rumah Sakit Syariah berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang ramah dan bermutu tinggi kepada semua pasien, tanpa memandang agama mereka. Prinsip-prinsip syariah yang mereka terapkan lebih berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan

spiritual dan prinsip-prinsip agama Islam bagi umat Muslim yang mengharapkannya, sementara pelayanan medis umum dan prinsip-prinsip etika universal juga menjadi bagian integral dari pendekatan mereka terhadap pelayanan kesehatan.

2.2 Teori Preferensi

Preferensi memiliki makna memilih atau pilihan, merupakan suatu sifat atau keinginan untuk memilih. Preferensi digambarkan sebagai sikap konsumen terhadap produk atau jasa sebagai evaluasi dari sifat kognitif seseorang, perasaan emosional dan kecenderungan bertindak melalui objek atau ide (Firdaus and Nafik, 2018). Preferensi masuk kedalam ekosistem mikroekonomi yaitu perilaku konsumen. Perilaku pembelian konsumen mengacu pada cara individu dan rumah tangga memutuskan untuk membeli barang dan jasa untuk penggunaan pribadi. Ini melibatkan pertimbangan seperti preferensi pribadi, motivasi, persepsi, pengaruh sosial, dan faktor-faktor psikologis lainnya yang mempengaruhi keputusan pembelian. Sementara pasar konsumen merujuk pada keseluruhan kelompok individu dan rumah tangga yang melakukan pembelian barang dan jasa untuk konsumsi pribadi. Ini adalah segmen pasar yang terdiri dari orang-orang yang menjadi target utama bagi produsen dan penjual dalam upaya mereka untuk menjual produk atau layanan (Kotler, Amstrong and Opresnik, 2018).

2.3 Wilayah Bandung Raya

Kawasan Bandung Raya merupakan Kawasan Strategis Nasional (KSN) di Provinsi Jawa Barat yang terdiri dari Kota Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Bandung. Jarak Bandung raya dan Jabotabek hanya 20 km. Secara umum, kawasan Bandung Raya merupakan Pusat Kegiatan Nasional dan Kawasan Strategis Nasional berdasarkan Peraturan Presiden No. 45 Tahun 2018 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan Cekungan Bandung. Metropolitan Bandung Raya adalah kesatuan wilayah perkotaan yang terbentuk karena penyatuan lahan terbangun dan aglomerasi penduduk 5 kabupaten dan kota. Tahun 2023, badan pusat statistik mencatat jumlah penduduk wilayah Bandung Raya sebanyak 9.769.440 jiwa dan memiliki jumlah penduduk beragama islam sebanyak 9.078.421 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2022).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi preferensi masyarakat di wilayah Bandung Raya terhadap rumah sakit syariah, sebuah kawasan yang mencakup Kota Bandung, Kota Cimahi, serta Kabupaten Bandung, Bandung Barat, dan Sumedang. Metodologi yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang, dilakukan pada bulan Oktober tahun 2023. Sampel penelitian ini sebanyak 500 responden, dipilih melalui metode sampling acak dari populasi di wilayah tersebut. Responden pada penelitian ini adalah responden yang berdomisili di wilayah Bandung Raya dan berusia lebih dari 25 tahun. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang didistribusikan melalui *Google Forms*,

bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait variabel bebas (usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, domisili, tingkat pengetahuan dan sikap) dan variabel terikat (preferensi terhadap rumah sakit syariah).

Analisis data meliputi dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel penelitian melalui tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini adalah data demografi dan variabel dari penelitian sehingga dapat diketahui karakteristik dari responden. Data yang diperoleh berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, domisili, tingkat pengetahuan dan sikap.

Analisis bivariat fokus pada hubungan antara variabel bebas dan terikat, dengan menggunakan korelasi untuk menilai hubungan tersebut. Uji statistik yang diterapkan adalah Chi-Square, di mana hasil interpretasi uji korelasi didasarkan pada nilai p-value; dengan $p < 0,05$ mengindikasikan adanya korelasi yang signifikan. Dalam penelitian ini dilakukan uji *Chi Square* untuk mencari hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, domisili, tingkat pengetahuan dan sikap responden dengan preferensi terhadap rumah sakit syariah.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Uji Univariat

4.1.1 Karakteristik Demografi Responden

Dalam artikel ini, kami menguraikan hasil analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dari sebuah studi. Analisis univariat, yang merupakan pendekatan statistik yang fokus pada pengamatan satu variabel pada satu waktu, memberikan wawasan mendalam mengenai distribusi dan karakteristik individu dalam sampel. Dalam konteks ini, variabel yang diteliti mencakup usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, domisili, tingkat pengetahuan, dan sikap responden.

Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memetakan dan memahami komposisi demografis dan psikografis dari populasi yang diteliti. Variabel seperti usia, yang mencerminkan fase kehidupan responden, memberikan gambaran tentang struktur umur dalam populasi. Jenis kelamin, pekerjaan, dan penghasilan mengungkapkan aspek sosioekonomi yang penting, sementara domisili memberikan konteks geografis dan sosial-kultural responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	> 25 tahun s/d 35 tahun	192	38,4%
	> 35 tahun s/d 45 tahun	101	20,2%
	> 45 tahun s/d 55 tahun	128	25,6%
	> 55 tahun s/d 65 tahun	29	5,8%
	>65 tahun	50	10,0%
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	263	52,6 %
	Laki Laki	237	47,7 %
No	Variabel	Frekuensi	Presentase
3	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri Sipil	131	26,2%
	Karyawan Swasta	150	30 %
	Wirusaha	57	11,4 %
	Pensiunan	22	4,4 %
	Lainnya	140	28 %
4	Penghasilan		
	> 25 tahun s/d 35 tahun	192	38,4 %
	> 35 tahun s/d 45 tahun	101	20,2 %
	> 45 tahun s/d 55 tahun	128	25,6 %
	> 55 tahun s/d 65 tahun	29	5,8 %
	>65 tahun	50	10,0 %
5	Domisili		
	Kota Bandung	158	31,6 %
	Kota Cimahi	52	10,4 %
	Kabupaten Bandung	188	37,6 %
	Kabupaten Bandung Barat	73	14,6 %
	Kabupaten Sumedang	29	5,8 %
6	Tingkat Pengetahuan		
	Sangat Rendah	81	16,2 %
	Rendah	73	14,6 %
	Tinggi	346	69,2 %
7	Sikap		
	Sangat Tidak Mendukung	37	7,4 %
	Tidak Mendukung	118	23,0%
	Sedang	115	23,0%
	Mendukung	230	46,0%
	Total	500	100%

4.1.2 Pembahasan Karakteristik Responden

Analisis usia menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok '> 25 tahun s/d 35 tahun' (38,4%), yang menandakan dominasi generasi muda, khususnya kaum milenial dalam sampel. Kelompok ini mungkin lebih terbuka terhadap inovasi dan perubahan, termasuk dalam konteks layanan kesehatan seperti rumah sakit syariah. Kelompok usia '> 45 tahun s/d 55 tahun' (25,6%) dan '> 35 tahun s/d 45 tahun' (20,2%) juga signifikan, menunjukkan keberadaan individu di tengah-tengah kehidupan kerja yang mungkin memiliki tanggung jawab keluarga dan kebutuhan kesehatan yang berbeda. Kelompok '> 65 tahun' (10%) merefleksikan keberadaan populasi lanjut usia yang mungkin lebih fokus pada layanan kesehatan berkualitas dan pengobatan yang sesuai dengan nilai-nilai mereka.

Distribusi jenis kelamin yang seimbang antara perempuan (52,6%) dan laki-laki (47,4%) memberikan peluang untuk memahami preferensi rumah sakit syariah dari kedua perspektif gender. Ini penting karena pria dan wanita mungkin memiliki kebutuhan dan ekspektasi yang berbeda dari layanan kesehatan, termasuk aspek-aspek seperti privasi, jenis layanan, dan bahkan spiritualitas dalam perawatan. Distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa responden mayoritas adalah karyawan swasta (30%) dan pegawai negeri sipil (26,2%), yang mungkin memiliki akses yang berbeda terhadap layanan kesehatan dan asuransi. Wirausaha (11,4%) dan pensiunan (4,4%) juga memberikan perspektif unik, di mana kemandirian finansial dan kebutuhan kesehatan jangka panjang mungkin menjadi pertimbangan utama. Kelompok 'Lainnya' (28%) menunjukkan keberagaman profesi lain yang dapat mempengaruhi preferensi layanan kesehatan.

Mayoritas responden (45,4%) memiliki penghasilan di bawah 3 juta, yang mungkin membatasi akses mereka ke layanan kesehatan tertentu dan mempengaruhi preferensi mereka terhadap opsi yang lebih terjangkau. Kelompok dengan penghasilan antara 3 juta hingga 10 juta (total 48,8%) mewakili kelas menengah, yang mungkin lebih berfokus pada kualitas layanan dengan pertimbangan biaya. Kelompok '> 10 juta' (5,8%) mungkin memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap standar layanan dan fasilitas. Distribusi domisili menunjukkan mayoritas responden dari Kota Bandung (31,6%) dan Kabupaten Bandung (37,6%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berasal dari area perkotaan dan semi-perkotaan. Ini bisa berarti akses yang lebih mudah ke berbagai fasilitas kesehatan dan paparan yang lebih luas terhadap berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk rumah sakit syariah. Daerah lain seperti Kota Cimahi, Kabupaten Bandung Barat, dan Kabupaten Sumedang mungkin memiliki akses dan preferensi yang berbeda berdasarkan infrastruktur kesehatan lokal.

Dengan mayoritas responden (69,2%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, ini mungkin mencerminkan tingkat kesadaran yang tinggi tentang pilihan kesehatan dan kecenderungan untuk membuat keputusan berbasis informasi. Hal ini dapat memengaruhi bagaimana mereka memandang dan memilih rumah sakit syariah, dengan fokus pada kualitas dan kesesuaian layanan dengan kebutuhan pribadi. Sikap responden terhadap rumah sakit syariah mungkin tercermin dari data, di mana 46% mendukung ide tersebut. Ini menunjukkan adanya penerimaan yang cukup baik terhadap konsep rumah sakit syariah. Namun, dengan 23,6% tidak mendukung dan 23% netral, ada ruang untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman untuk membentuk persepsi yang lebih positif.

Analisis ini menunjukkan keragaman dalam usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, domisili, tingkat pengetahuan, dan sikap di antara responden. Setiap variabel memberikan wawasan yang berharga tentang bagaimana berbagai kelompok dalam masyarakat dapat menanggapi dan berinteraksi dengan konsep rumah sakit syariah, yang penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk merancang dan menyampaikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi beragam populasi ini.

4.2 Uji Bivariat

4.2.1 Hubungan Usia Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah Karakteristik Usia Responden

Tabel 2. Hubungan Usia Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah Karakteristik Usia Responden

USIA	PREFERENSI						Total	p-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
>25 tahun s/d 35 tahun	8	1,6	24	4,8	160	32,0	192	38,4
>35 tahun s/d 45 tahun	0	0,0	7	1,4	94	18,8	101	20,2
>45 tahun s/d 55 tahun	7	1,4	7	1,4	114	22,8	128	25,6
>55 tahun s/d 65 tahun	0	0,0	0	0,0	29	5,8	29	5,8
>65 tahun	7	1,4	8	1,6	35	7,0	50	10,0
Total	22	4,4	46	9,2	432	86,4	500	100

Dari analisis tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa terdapat kecenderungan yang sangat kuat di kalangan masyarakat Bandung Raya untuk memilih rumah sakit syariah, dengan 86,4% responden menunjukkan preferensi tinggi. Pilihan ini tampaknya tidak terbatas pada satu kelompok usia tertentu tetapi melintasi semua kelompok usia, dengan konsistensi pilihan yang mencolok di antara mereka yang berusia di atas 55 tahun, di mana 100% responden dalam kelompok usia ini memilih rumah sakit syariah. Kelompok usia > 25 tahun s/d 35 tahun yang merupakan kelompok terbesar, memiliki 32% responden dengan preferensi tinggi, menunjukkan popularitas rumah sakit syariah di kalangan generasi muda. Kelompok usia > 35 tahun s/d 45 tahun dan > 45 tahun s/d 55 tahun juga menunjukkan preferensi tinggi yang signifikan, dengan tidak adanya responden yang memiliki preferensi rendah pada kelompok usia > 35 tahun s/d 45 tahun, dan sebanding dengan kelompok usia muda, terdapat sejumlah kecil yang menunjukkan preferensi rendah pada kelompok usia > 45 tahun s/d 55 tahun. Signifikansi statistik dari hubungan ini diperkuat oleh p-Value yang sangat rendah (0,000), menegaskan bahwa usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap preferensi rumah sakit syariah di wilayah ini. Data ini menyarankan bahwa masyarakat Bandung Raya secara umum mendukung konsep rumah sakit syariah, dengan penerimaan yang meluas di semua kelompok usia, dan khususnya menonjol di kalangan generasi muda dan lansia.

4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah Karakteristik Usia Responden

Jenis Kelamin	PREFERENSI						Total	p-Value 0,000	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Perempuan	0	0,0	31	6,2	232	46,4	263	52,6	0,001
Laki Laki	22	4,4	15	3,0	200	40,0	237	47,4	
Total	22	4,4	46	9,2	432	86,4	500	100	

Tabel diatas menggambarkan distribusi preferensi terhadap rumah sakit syariah berdasarkan jenis kelamin di wilayah Bandung Raya, menunjukkan pola yang signifikan. Secara keseluruhan, preferensi tinggi terhadap rumah sakit syariah dominan di antara responden, dengan 86,4% dari keseluruhan sampel. Menariknya, tidak ada perempuan yang melaporkan preferensi rendah, dan 46,4% dari mereka memiliki preferensi tinggi, mengindikasikan kecenderungan yang sangat positif dari perempuan terhadap rumah sakit syariah. Di sisi lain, sementara mayoritas laki-laki juga menunjukkan preferensi tinggi (40%), ada sebagian kecil yang masih memiliki preferensi rendah (4,4%). Dengan p-Value 0,001 untuk jenis kelamin, perbedaan preferensi berdasarkan jenis kelamin ini secara statistik sangat signifikan. Temuan ini menggarisbawahi bahwa faktor gender memainkan peran penting dalam preferensi terhadap layanan kesehatan syariah, dengan perempuan secara khusus menunjukkan dukungan yang lebih kuat.

4.2.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Pekerjaan	PREFERENSI						Total	p-Value 0,000	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Pegawai Negeri Sipil	0	0,0	7	1,4	124	24,8	131	26,2	0,000
Karyawan Swasta	14	2,8	15	3,0	121	24,2	150	30,0	
Wirausaha	0	0,0	0	0,0	57	11,4	57	11,4	
Pensiunan	0	0,0	8	1,6	14	2,8	22	4,4	
Lainnya	8	1,6	16	3,2	116	23,2	140	28,0	
Total	22	4,4	46	9,2	432	86,4	500	100	

Berdasarkan tabel diatas, terdapat suatu pola preferensi yang menarik terhadap rumah sakit syariah yang bervariasi menurut jenis pekerjaan di wilayah Bandung Raya. Secara umum, preferensi tinggi terhadap rumah sakit syariah sangat mendominasi, dengan 86,4% dari total responden menunjukkan pilihan ini. Menonjol di antaranya adalah Pegawai Negeri Sipil, yang seluruhnya menunjukkan preferensi sedang hingga

tinggi terhadap rumah sakit syariah, dengan 24,8% memiliki preferensi tinggi. Karyawan swasta, walaupun memiliki sejumlah kecil dengan preferensi rendah (2,8%), mayoritasnya juga cenderung memilih rumah sakit syariah dengan tingkat preferensi yang tinggi (24,2%).

Wirausaha sepenuhnya mendukung rumah sakit syariah dengan preferensi tinggi (11,4%) tanpa adanya responden dengan preferensi rendah. Pensiunan dan kategori 'Lainnya' menunjukkan beberapa tingkat keragaman, namun masih lebih banyak yang cenderung memiliki preferensi tinggi. Keberagaman ini dalam preferensi berdasarkan pekerjaan mendukung signifikansi statistik yang terindikasi oleh p-Value yang sangat rendah (0,000), mengkonfirmasi bahwa pekerjaan berperan signifikan dalam menentukan preferensi terhadap rumah sakit syariah. Temuan ini menggarisbawahi bahwa ada perbedaan preferensi yang jelas berdasarkan latar belakang pekerjaan responden, yang mungkin mencerminkan perbedaan aksesibilitas, kebutuhan, dan nilai-nilai layanan kesehatan yang dianut oleh masing-masing kelompok pekerjaan.

4.2.4 Hubungan Penghasilan Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Tabel 5. Hubungan Penghasilan dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Penghasilan	PREFERENSI						Total	p-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	N	%	n	%	n	%
<3 juta rupiah	14	2,8	15	3,0	198	39,6	227	45,4
3 juta s/d 5 juta	0	0,0	23	4,6	110	22,0	133	26,6
>5 juta s/d 10 juta	8	1,6	8	1,6	95	19,0	111	22,2
>10 juta	0	0,0	0	0,0	29	5,8	29	5,8
Total	22	4,4	46	9,2	432	86,4	500	100

Tabel diatas terlihat jelas bahwa terdapat korelasi antara tingkat penghasilan dan preferensi terhadap rumah sakit syariah di kalangan masyarakat. Secara keseluruhan, tingkat preferensi yang tinggi untuk rumah sakit syariah sangat dominan (86,4%) di seluruh kategori penghasilan. Bagi mereka dengan penghasilan di bawah 3 juta rupiah, sebagian besar (39,6%) memiliki preferensi tinggi terhadap rumah sakit syariah, meskipun kelompok ini juga mencakup persentase terbesar yang memiliki preferensi rendah (2,8%). Dalam kategori penghasilan 3 juta sampai 5 juta, hampir semua responden (22,0%) menunjukkan preferensi tinggi dan tidak ada yang memiliki preferensi rendah. Responden dengan penghasilan antara 5 juta hingga 10 juta juga cenderung memiliki preferensi tinggi (19,0%), dengan jumlah yang sangat sedikit memiliki preferensi rendah. Menariknya, semua responden dengan penghasilan di atas 10 juta rupiah menunjukkan preferensi tinggi terhadap rumah sakit syariah. p-Value yang sangat rendah (0,000) secara statistik menegaskan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dan preferensi terhadap rumah sakit syariah. Ini menunjukkan bahwa, meskipun penghasilan berpengaruh terhadap preferensi rumah sakit syariah, kecenderungan umum di semua tingkat penghasilan adalah mendukung keberadaan dan penggunaan rumah sakit syariah.

4.2.5 Hubungan Domisili Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Tabel 6. Hubungan Domisili dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

DOMISILI	PREFERENSI						Total	p-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	
Kota Bandung	8	1,6	15	3,0	135	27,0	158	31,6
Kota Cimahi	0	0,0	0	0	52	10,4	52	10,4
Kabupaten Bandung	14	2,8	16	3,2	158	31,6	188	37,6
Kabupaten Bandung Barat	0	0,0	7	1,4	66	13,2	73	14,6
Kabupaten Sumedang	0	0,0	8	1,6	21	4,2	29	5,8
Total	22	4,4	46	9,2	432	86,4	500	100

Analisis tabel distribusi preferensi terhadap rumah sakit syariah berdasarkan domisili menunjukkan bahwa secara keseluruhan, masyarakat di Bandung Raya memiliki kecenderungan yang sangat positif terhadap rumah sakit syariah. Di Kota Bandung, sebagian besar responden menunjukkan preferensi tinggi, meski sebagai pusat kota, terdapat variasi preferensi. Kota Cimahi unik karena seluruh respondennya berada di kategori preferensi sedang, mengindikasikan penerimaan yang merata terhadap rumah sakit syariah tanpa adanya penolakan yang signifikan. Sementara itu, Kabupaten Bandung menonjol dengan dukungan tertinggi terhadap rumah sakit syariah, menunjukkan kemungkinan adanya kesesuaian yang lebih besar antara nilai-nilai yang ditawarkan oleh rumah sakit syariah dan nilai-nilai komunal di daerah tersebut. Kabupaten Bandung Barat dan Kabupaten Sumedang juga menunjukkan preferensi tinggi, namun tidak ada responden yang secara eksplisit menolak konsep rumah sakit syariah. Adanya p-Value yang kurang dari 0,005 menegaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi tempat tinggal responden dan preferensi mereka terhadap rumah sakit syariah, menandakan pentingnya faktor geografis dan sosio-kultural dalam membentuk pilihan layanan kesehatan. Kesimpulannya, temuan ini memberikan wawasan yang berharga bagi pengelola rumah sakit syariah untuk menyusun strategi yang tepat guna memaksimalkan penerimaan di berbagai daerah dengan mempertimbangkan nuansa lokal masing-masing.

4.2.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Tabel 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Tingkat Pengetahuan	PREFERENSI						Total	p-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	N	%	n	%	n	
Sangat Rendah	0	0,0	16	3,2	65	13,0	81	16,2
Rendah	0	0,0	23	4,6	50	10,0	73	14,6
Tinggi	22	4,4	7	1,4	317	63,4	346	69,2
Total	22	4,4	46	9,2	432	86,4	500	100

Tabel diatas mengilustrasikan hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan preferensi mereka terhadap rumah sakit syariah. Hasilnya menonjol yaitu responden dengan tingkat pengetahuan tinggi menunjukkan preferensi yang sangat besar terhadap rumah sakit syariah, dengan 63,4% dari keseluruhan sampel yang memiliki preferensi tinggi. Sebaliknya, di antara mereka dengan tingkat pengetahuan yang sangat rendah, 13,0% masih menunjukkan preferensi tinggi, dan tidak satupun yang menunjukkan preferensi rendah. Mirip dengan itu, responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki preferensi yang lebih tinggi (10,0%) dibandingkan sedang. Dengan p-Value 0,000, ada korelasi statistik yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan preferensi terhadap rumah sakit syariah. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang rumah sakit syariah mungkin memainkan peran kunci dalam membentuk sikap dan pilihan responden. Keseluruhan, data menunjukkan bahwa informasi dan kesadaran yang lebih tinggi tentang rumah sakit syariah cenderung dikaitkan dengan preferensi yang lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan mereka.

4.2.7 Hubungan Sikap Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Tabel 8. Hubungan Sikap Dengan Preferensi Terhadap Rumah Sakit Syariah

Sikap	PREFERENSI						Total	p-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	N	%	n	%	n	
Sangat Tidak Mendukung	0	0,0	8	1,6	29	5,8	37	7,4
Tidak Mendukung	22	4,4	31	6,2	65	13,0	118	23,6
Sedang	0	0,0	0	0,0	115	23,0	115	23,0
Mendukung	0	0,0	7	1,4	223	44,6	230	46,0
Total	22	4,4	46	9,2	432	86,4	500	100

Tabel diatas menggambarkan hubungan antara sikap responden terhadap rumah sakit syariah dan preferensi mereka untuk menggunakan layanan tersebut. Dari data, terlihat bahwa sikap yang mendukung sangat berkorelasi dengan tingginya

preferensi terhadap rumah sakit syariah, dengan 46,0% responden yang mendukung juga menunjukkan preferensi tinggi. Sebaliknya, tidak ada responden yang sangat tidak mendukung yang menunjukkan preferensi tinggi, namun sebagian kecil dari mereka masih memiliki preferensi sedang (5,8%). Mereka yang tidak mendukung juga cenderung memiliki preferensi yang lebih rendah terhadap rumah sakit syariah, namun masih ada 13,0% yang menunjukkan preferensi tinggi. Responden dengan sikap netral ('Sedang') secara khusus menunjukkan distribusi yang merata antara preferensi sedang dan tinggi, tanpa ada yang memiliki preferensi rendah. Dengan p-Value 0,000, hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang sangat signifikan antara sikap dan preferensi, menandakan bahwa sikap positif terhadap rumah sakit syariah sangat mungkin mempengaruhi keputusan untuk memilihnya sebagai pilihan layanan kesehatan. Keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa sikap proaktif terhadap rumah sakit syariah cenderung mengarah pada preferensi yang lebih tinggi untuk menggunakan layanannya.

4. Kesimpulan dan Saran

Masyarakat Bandung Raya secara luas memiliki ketertarikan tinggi pada layanan yang diselaraskan dengan prinsip syariah. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pengetahuan, dan domisili berinteraksi dalam mempengaruhi preferensi ini. Terutama, generasi muda dan perempuan menunjukkan dukungan yang lebih besar terhadap rumah sakit syariah, yang mungkin mencerminkan keterbukaan terhadap pendekatan holistik dalam layanan kesehatan atau kebutuhan untuk layanan yang lebih selaras dengan nilai-nilai pribadi.

Analisis lebih lanjut mengungkapkan pekerjaan dan penghasilan responden memainkan peran penting, dengan karyawan swasta dan mereka yang berpenghasilan lebih tinggi cenderung mendukung lebih kuat. Hal ini menandakan bahwa faktor ekonomi dan stabilitas pekerjaan mungkin memberi individu lebih banyak keleluasaan untuk memilih sesuai dengan keyakinan mereka. Sementara itu, tingkat pengetahuan yang tinggi tentang rumah sakit syariah secara konsisten berkorelasi dengan preferensi tinggi, menegaskan pentingnya edukasi dan informasi dalam pembentukan preferensi.

Domisili responden, yang menunjukkan varian dalam tingkat dukungan terhadap rumah sakit syariah, menyarankan bahwa pengalaman dan eksposur lokal terhadap konsep syariah dapat sangat mempengaruhi pilihan layanan kesehatan. Kabupaten Bandung, misalnya, dengan dukungan kuatnya, menandakan adanya kesesuaian yang lebih besar antara layanan syariah dan nilai-nilai komunitas setempat. Sebaliknya, di Kota Cimahi, di mana semua responden menunjukkan preferensi sedang, strategi peningkatan kesadaran dan aksesibilitas mungkin diperlukan untuk membawa mereka ke tingkat preferensi yang lebih tinggi. Tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap positif terhadap rumah sakit syariah secara konsisten berkorelasi dengan preferensi tinggi, menegaskan pentingnya pendidikan, informasi dan persepsi dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Untuk memaksimalkan potensi dan memenuhi preferensi beragam masyarakat Bandung Raya, rumah sakit syariah dapat mengambil langkah strategis berikut. Pertama, penting untuk meluncurkan program pendidikan dan promosi yang komprehensif yang menjangkau semua kelompok usia, dengan fokus pada integrasi nilai-nilai syariah dalam praktik kesehatan. Kedua, mengingat ketertarikan perempuan yang signifikan, rumah sakit syariah harus menyediakan layanan yang lebih sensitif terhadap gender, yang mungkin termasuk fasilitas yang memperhatikan privasi dan kebutuhan perempuan. Ketiga, penyesuaian pemasaran dan layanan berdasarkan demografi serta tingkat penghasilan dapat membantu memenuhi kebutuhan yang beragam dan memperluas jangkauan rumah sakit. Keempat, adanya variasi preferensi berdasarkan lokasi menuntut pengembangan dan penyesuaian layanan yang mempertimbangkan karakteristik lokal, memastikan bahwa setiap komunitas merasa terlayani dengan baik.

Kerjasama dengan institusi pendidikan akan memperkaya kurikulum dan pelatihan dengan prinsip-prinsip kesehatan syariah, menciptakan tenaga kesehatan yang lebih siap melayani kebutuhan pasien. Kolaborasi dengan pemangku kepentingan seperti lembaga keuangan syariah dan asuransi bisa membuka akses ke paket perawatan yang lebih terjangkau, memenuhi kebutuhan masyarakat dengan berbagai tingkat penghasilan.

Mengingat hasil penelitian yang menunjukkan preferensi kuat terhadap rumah sakit syariah di Bandung Raya, rumah sakit yang belum tersertifikasi syariah bisa mengambil langkah-langkah strategis untuk menyesuaikan diri dengan tren ini. Pertama, menganalisis tren preferensi, khususnya di kalangan generasi muda dan perempuan, dapat memberikan arah untuk mengembangkan layanan yang menarik bagi kelompok ini. Kedua, sesi pelatihan untuk meningkatkan pemahaman staf tentang prinsip syariah akan penting, terutama jika dikombinasikan dengan promosi layanan yang menargetkan kebutuhan khusus perempuan. Selanjutnya, mengadopsi pendekatan bertahap dalam memperkenalkan layanan syariah, seperti makanan halal atau area tunggu terpisah, akan membantu transisi yang lancar. Keterlibatan masyarakat dalam proses ini juga krusial untuk membangun dukungan dan kepercayaan. Akhirnya, menawarkan pilihan antara layanan syariah dan non-syariah selama fase transisi akan memastikan bahwa semua pasien merasa diakomodasi dan dihargai. Pendekatan ini akan membantu rumah sakit yang belum tersertifikasi syariah untuk menyesuaikan diri dengan preferensi masyarakat dan memperkuat posisi mereka di pasar kesehatan Bandung Raya

5. Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Indonesia 2022*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. (2022). *Provinsi Jawa Barat Dalam Angka* (BPS Provinsi Jawa Barat, Ed.). BPS Provinsi Jawa Barat.
- Feri Efendi, T., Agustini, T., Aslama, S., & Ekonomi Bisnis, F. (n.d.). Pengaruh Pelayanan Dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan (Studi Kasus di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta).

- Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 7(03), 1774–1784.
<https://doi.org/10.29040/jiei.v7i3.3663>
- Fimauidina, noor rizkya. (2020). Urgensi Sertifikasi Syariah Bagi Rumah Sakit. *Journal of Islamic Business Law*, 4(3).
- Firdaus, F., & Nafik, M. (2018). Analisis Preferensi Masyarakat Terhadap Maqasid Syariah Islamiyah. *JURNAL EKONOMI SYARIAH TEORI DAN TERAPAN*, 169–183. <https://doi.org/10.20473/vol5iss20183pp169-183>
- Ismail, S. A. (2017). *Dampak Implementasi Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Terhadap Kinerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung*. Universitas Indonesia.
- Kotler, P., Amstrong, G., & Opresnik, M. O. (2018). *Principles of Marketing* (17th global edition). Person Education Limited.
- MUKISI. (2020). *Standar dan Instrumen Rumah Sakit Syariah-Versi 1441 | 1*.
- Ormond, M. E. (2011). *International Medical Travel and The Politics of Therapeutic Place-Making In Malaysia* [Thesis]. Universitu of St Andrews.
- Rathor, M. Y., Azarisman Shah, M. S., & Hasmoni, M. H. (2016). Is Autonomy a universal value of human existence? Scope of autonomy in medical practice: A comparative study between western medical ethics and Islamic medical ethics. *International Medical Journal Malaysia*, 15(1), 81–88. <https://doi.org/10.31436/imjm.v15i1.412>
- Shafaki, R. El. (2022, March 22). *State of the Global Islamic Economic Report 2020/2021*. Dinarstandard.Com.
- Sulistiadi, W., Rahayu, S., Veruswati, M., & Asyary, A. (2022). Health Personnel Improvement in the Implementation of Shariah's Ethical Code of Conduct in Tangerang Hospital, Indonesia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/5548840>