PENGARUH DEMOGRAFI SOSIAL EKONOMI DAN LINGKUNGAN TERHADAP PREFERENSI DAN PERILAKU *MIDDLE CLASS MUSLIM* SURABAYA DALAM MEMBENTUK POTENSI *HALAL HOSPITAL*

TESIS
Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Magister dalam Program Studi Ekonomi Syariah

Oleh
LULUK LATIFAH
NIM F02416090

PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Luluk Latifah

NIM : F02416090

Program : Magister (S-2)

Institusi : Pascasarjana UIN Sunan Ampel Surabaya

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa TESIS ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, 30 Mei 2018

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

6000

Luluk Latifah

PERSETUJUAN

Tesis Luluk Latifah ini telah disetujui

Pada tanggal 25 JULI 2018

Oleh

Pembimbing

Dr. Hj. Fatmah, ST, MM
NIP. 197507032007012020

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Tesis Luluk Latifah ini telah disetujui
Pada tanggal 25 JULI 2018

Tim Penguji:

1. **Prof. Dr. H. Burhan Djamaluddin, MA** .....
2. **Prof. Dr. H. Ali Mufrodi, MA** .....
3. **Dr. Hj. Fatmah, ST, MM** .....

Surabaya, 25 JULI 2018

Direktur,

Prof. Dr. H. Aswadi, M.Ag.
NIP. 196004121994031001

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Lulnk Latifah
NIM : F02416090
Fakultas/Jurusan : Pascasarjana/Ekonomi Syariah
E-mail address : lulnk.delula@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☐ Sekripsi ☐√ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Pengaruh Demografi Sosail Ekonomi Dan Lingkungan Terhadap Preferensi Dan Perilaku *Middle Class Muslim* Surabaya Dalam Membentuk Potensi *Halal Hospital*

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 26 Juli 2018

Penulis

Lulnk Latifah, SE

ABSTRAK

Luluk Latifah, Pengaruh Demografi Sosail Ekonomi Dan Lingkungan Terhadap Preferensi Dan Perilaku *Middle Class Muslim* Surabaya Dalam Membentuk Potensi *Halal Hospital* **(2018)**

Pada saat label syariah semakin menjamur, baik pada dunia perbankan maupun non perbankan, banyak produk-produk barang atau jasa halal yang ditawarkan oleh pelaku usaha, dan masyarakat sangat antusias untuk mengikutinya terutama masyarakat kalangan menengah yang dewasa ini mendominasi pangsa pasar. Dari produk halal yang ditawarkan oleh para pelaku usaha yang baru-baru ini diluncurkan adalah di bidang pelayanan kesehatan yang secara legal juga 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 masyarakatnya, terutama masyarakat menengah Muslim.

Penelitian ini 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 pada masyarakat kelas menengah muslim Kota Surabaya. Untuk pengolahan datanya menggunakan *Structural Equational Model* (SEM) dari perangkat software statistik AMOS yang digunakan dalam model dan pengujian hipotesisnya. Hasilnya pada *measurement model* dengan menggunakan *goodness of fit, model* dinyatakan fit, dengan rata-rata nilai *loading faktor*, S.E dan C.R > 0,5. dan P 0,000. Secara uji *validitas* dan uji *reliabilitas*, semua variabel pendukung dinyatakan valid dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,0181 dan reliabilitas sempurna dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,9. Variabel yang secara signifikan berpengaruh adalah (1) demografi terhadap preferensi, (2) sosial terhadap preferensi, (3) lingkungan terhadap preferensi, (4) preferensi terhadap perilaku, (5) preferensi terhadap potensi halal hospital dan (6) perilaku terhadap potensi halal hospital.

Potensi adanya *halal hospital* sangat besar yaitu sekitar 75% yang diukur dari tingkat preferensi dan perilaku *middle class muslim* yang mempunyai karakteristik demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan berbeda di Kota Surabaya.

Kata Kunci: *Middle Class Muslim*, Preferensi, Potensi *Halal Hospital*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

Hal.

HALAMAN JUDUL ……..... i
PERNYATAAN KEASLIAN…….…….. ii
PERSETUJUAN..... iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI…….. iv
PERSEMBAHAN..... v
MOTTO..... vi
KATA PENGANTAR……..... vii
ABSTRAK……..... ix
DAFTAR ISI……..... x
DAFTAR TABEL……..... xiii
DAFTAR GAMBAR……..... xiv
DAFTAR LAMPIRAN……. xv
BAB I PENDAHULUAN…….. 1
A. Latar Belakang Masalah…….. 1
B. Identifkasi Masalah……. 5
C. Rumusan Masalah……... 6
D. Tujuan Penelitian……. 7
E. Kegunaan Penelitian…… 7
1. Secara Teoretik…… 7
2. Secara Praktis…….. 8
BAB II KAJIAN TEORETIK……. 10
A. Landasan Teori…… 10
1. Teori Preferensi…….. 10
2. Teori Preferensi Dalam Islam……. 15
3. Teori Tentang Sikap…… 17
4. Teori Perilaku……. 18
5. Teori *Middle Class Muslim*…… 19
6. Teori Rumah Sakit Syariah *Halal Hospita*……... 23
7. Teori Potensi…….. 26
B. *Review Literature* dan Pengembangan Hipotesis…….. 28
1. Pengaruh Variabel Demografi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*……..... 28
2. Pengaruh Variabel Sosial Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*……..... 29
3. Pengaruh Variabel Ekonomi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*…….. 34
4. Pengaruh Variabel Lingkungan Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim* …….. 36
5. Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Perilaku *Middle* 37

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Class Muslim …….
6. Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Potensi Halal Hospital …….... 39
7. Pengaruh Variabel Perilaku Terhadap Potensi Halal Hospital…….. 39
C. Kerangka Konseptual……. 41
D. Penelitian Terdahulu…….. 42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN……. 46
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian …….. 46
B. Jenis Dan .Sumber Data……. 46
C. Lokasi dan Waktu Penelitian……..... 46
D. Populasi Dan Sampel Penelitian..... 47
E. Tahap-Tahap Penelitian……..... 47
F. Kerangka Analisis…….. 48
G. Definisi Operasional Variabel…… 50
H. Uji Data Penelitian …… 51
1. Uji Validitas…… 51
2. Uji Reliabilitas…… 52
3. Uji CFA (*Convermatory Faktor Analiysis*)…… 53
4. Analisis Jalur atau *Path Analysis*……. 53
BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN……. 55
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian…….. 55
B. Gambaran Umum Responden……. 57
1. Demografi…… 57
a. Usia…… 58
b. Jenis Kelamin……. 58
2. Sosial…… 59
a. Pendidikan……. 59
b. Pelatihan……..... 59
c. Pengetahuan…….. 60
d. Sikap…….. 61
e. Gaya Hidup…… 62
f. Komunitas…….. 63
g. Referensi Teman…… 65
3. Ekonomi…….. 66
a. Pekerjaan…… 67
b. Pengeluaran…… 67
4. Lingkungan……..... 67
a. Fasilitas Kesehatan…… 67
b. Produk Jasa Kesehatan…… 68
5. Preferensi *Middle Class Muslim*……... 68
a. Terkait Akad Dan Personalia Hukum…… 69

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Terkait Pelayanan..... 69
c. Terkait Penggunaan Obat-obatan, Makanan-minuman dan Barang Gunaan …….. 70
d. Terkait Transaksi Pembayaran…….. 71
e. Terkait Penjagaan Terhadap Agama……. 71
f. Terkait Penjagaan Terhadap Jiwa……. 72
g. Terkait Penjagaan Terhadap Akal……. 72
h. Terkait Penjagaan Terhadap Keturunan…… 73
i. Terkait Penjagaan Terhadap Harta…… 73
6. Perilaku Responden……..... 74
7. Potensi Responden……. 75
C. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas…… 76
D. Pengaruh Variabel Penelitian……. 79
1. Uji CFA (*Convermatory Faktor Analiysis*)……..…..... 80
2. Uji Regression Weight…… 83
3. Analisis Jalur atau *Path Analysis*……. 84
E. Pembahasan……. 86
1. Pengaruh Variable Demografi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*…….... 86
2. Pengaruh Variable Sosial Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*…… 88
3. Pengaruh Variable Ekonomi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*…… 94
4. Pengaruh Variable Lingkungan Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*…….. 97
5. Pengaruh Variable Preferensi Terhadap Perilaku *Middle Class Muslim*…….. 98
6. Pengaruh Variable Preferensi Terhadap Potensi *Halal Hospital*…… 104
7. Pengaruh Variable Perilaku Terhadap Potensi *Halal Hospital*……. 107
BAB V PENUTUP…….. 110
A. Kesimpulan……. 110
B. Implikasi Teoretik…….. 111
C. Keterbatasan Penelitian…….. 113
D. Rekomendasi…….. 114
DAFTAR PUSTAKA…….. 115
LAMPIRAN…… 118

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Konsumen kelas menengah telah menjadi primadona munculnya revolusi pemasaran di Indonesia lima tahun terakhir. Seiring dengan meningkatnya daya beli konsumen kelas menengah, maka telah menjadikan produk dan fasilitas umum termasuk kesehatan yang dulunya hanya mampu dinikmati oleh kalangan kelas atas sekarang sudah mampu dibeli dan dinikmati oleh kalangan kebanyakan[1].

Menurut BPS (Badan Pusat Statistik), kenaikan penduduk kelas menengah (penduduk dengan pengeluaran per hari US $ 2 – 20 perhari) di Indonesia saat ini telah mecapai sekitar 8 – 9 juta penduduk pertahun, sehingga jumlah penduduk kelas menengah Indonesia saat ini telah mencapai 130 juta penduduk[2], dan ini merupakan potensi pasar yang sangat besar karena mereka mempunyai pendapatan menganggur (*disrectionary income)* yang cukup memadai yaitu membeli layanan yang nyaman menguntungkan (*advance*)[3] seperti layanan pendidikan, layanan kesehatan, berwisata ke luar negeri, kepemilikan mobil, dan memilih gadget terbaru, serta perlengkapan rumah tangga yang cenderung mewah (AC, Lemari Es, TV flat, dispencer, microwave, mesin cuci dan lain-lain).

Besarnya potensi konsumen kelas menengah di Indonesia terutama konsumen muslim yang kemudian dikenal dengan istilah *Middle Class Muslim* (kelas menengah muslim) ini bisa terlihat dengan maraknya pasar *middle class*

---

[1]Yuswohadi dkk, *8 Wajah Kelas Menengah,* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2015), 14
[2]BPS tahun 2010
[3]Yuswohadi dkk, *8 Wajah Kelas Menengah,* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2015), 5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

muslim dibidang perbankan syariah dengan pertumbuhan 40% sejak tahun 1991, bidang fashion dengan produksi hijabers yang saat ini sudah menjadi tren gaya hidup, bidang kosmetik muslimah yang kian terpancar dalam kandungan kehalalannya, travel umroh yang kian banyak peminatnya hal ini ditandai dengan kontribusi negara Indonesia yang merupakan satu-satunya negara penyumbang terbesar untuk jamaah umrah ke Saudi Arabia, yaitu hampir seperempat jumlah turis umrah ke Mekkah berasal dari Indonesia[4]. Besarnya potensi konsumen kelas menengah muslim juga bisa dilihat dari banyaknya berdiri hotel syariah di beberapa kota di Indonesia, munculnya produk budaya Islami seperti film, novel, buku dan sinetron Islami, komunitas-komunitas pengusaha muslim yang kian semarak tumbuh, serta produk-produk halal lainnya baik berupa makanan (*halal food*) maupun layanan atau jasa.

Konsumen muslim terutama konsumen kelas menengah muslim merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan terutama dalam prinsip kehalalan produk barang atau layanan, walaupun secara umum prinsip halal identik dengan makanan dan minuman (kategori 1) kategori utama atau nomer 1, dan kategori ke-2 adalah perawatan kecantikan dan fashion, serta kategori ke-3 adalah pelayanan dan jasa seperti penerbangan, hotel, travel, perbankan dan asuransi.[5] Namun dengan semakin terbukanya informasi dan tingkat kesadaran serta religiusitas yang tinggi terutama konsumen menengah muslim maka prinsip halal akan semakin substantif, bukan saja secara normatif yaitu sebatas menjalankan perintah agama saja tetapi lebih jauh betul-betul untuk mencari kemanfaatan yang bersifat universal, tidak hanya bermanfaat bagi kaum muslim

[4]Yuswohady dkk, *Marketing to the Middle Class Muslim,* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2015), 29
[5]Ibid, 53

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saja tetapi juga umat manusia secara umum, termasuk dalam masalah penyediaan pelayanan kesehatan.

Kelas menengah di Indonesia banyak terdapat di perkotaan, karena tingginya angka urbanisasi, prosentasenya sekitar 68,2% penduduk kelas menengah berada diperkotaan dan sisanya 31,8% ada di pedesaan[6]. Kekuatan konsumsi kelas menengah Indonesia pada tahun 2020 diprediksi terus meningkat sampai menempati rangking ke-8 terbesar di dunia melampaui Ingris dan Meksiko, bahkan pada tahun 2030 diprediksi menduduki rangking ke-4, lebih besar disbanding Jepang, Jerman, maupun Rusia dengan total nilai konsumsi US $ 2,5 triliun[7].

Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia setelah Jakarta dengan populasi penduduk sebesar 3.016.344[8] jiwa, prosentase kelas menengah sebesar 82,54%nya atau sebesar 2.489.690 jiwa[9], dan 85,05%nya atau 2.117.482[10] jiwa adalah jumlah *middle class muslim* atau kelas menengah muslim. Tingginya jumlah kelas menengah muslim di Surabaya ini sangat potensial sekali untuk mengetahui bagaimana preferensi dan perilakunya dalam pelayanan dan pengobatan kesehatan secara halal (*halal hospital),* sehingga akhirnya akan dapat diketahui potensi dari masyarakat Kota Surabaya terutama dibidang *halal hospital.*

Sementara itu arus gelombang atau *trend* dalam mencari layanan kesehatan ke luar negeri dengan mendatangi rumah sakit rumah sakit di luar negeri misalanya di Malaysia, Singapura dan Cina dan beberapa Negara di Eropa

---

[6]Susenas 2010
[7]Yuswohadi dkk, *8 Wajah Kelas Menengah,* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2015), 26
[8]Dispenduk Kota Surabaya tahun 2016
[9]Susenas BPS tahun 2016
[10]Dispenduk Kota Surabaya tahun 2016

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan Amerika, ada sekitar 600 ribu dari kelompok menengah atas penduduk Indonesia pertahun yang berobat ke luar negeri.[11] Padahal pertumbuhan berdirinya rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus tergolong besar di seluruh Indonesia, berdasarkan data secara nasional jumlah RSU mengalami kenaikan sebesar 7% yaitu dari 1.608 buah RSU pada tahun 2012 menjadi 1.725 buah RSU pada tahun 2013, dan 300 diantaranya adalah rumah sakit yang berlabel Islam yang menjadi anggota Mukisi (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia).[12] Disamping itu pertumbuhan rumah sakit khusus secara nasional mengalami kenaikan sebesar 5,8% yaitu dari jumlah 475 RS Khusus pada tahun 2012 menjadi 503 RS Khusus pada tahun 2013.[13]

Fenomena berobat keluar negeri ini terutama dari kalangan kelompok menengah atas penduduk Indonesia. Fenomena ini tidak saja semata untuk mendapatkan kesembuhan atau karena kurangnya fasilitas kesehatan dan tenaga ahli di dalam negeri, namun lebih sebagai wisata bahkan juga sebagai gaya hidup atau trend (*medical tourism*)[14].

Konsep manajemen *halal hospital* atau manajemen Rumah Sakit berbasis syariah sangat penting, disamping peningkatan mutu pelayanan kepada pasien rumah sakit[15]. Rumah Sakit berbasis syariah ini akan membantu masyarakat umum dalam bidang pelayanan dan pengobatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah atau disebut juga sebagai *halal hospital*. Pasien yang datang ke rumah sakit tidak hanya sembuh dari penyakit jasmani saja, tetapi juga penyakit

---

[11]Hengky Hermantoro, *"Berobat Ke Luar Negeri Tetap Tren",* Kompas.com (07 Maret 2013)
[12]Masyhudi, *Berita Syari'ah*dalam www.mukisi.com (04 Januari 2018)
[13]BPS : Profile kesehatan Indonesia 2013 Kemenkes, diolah.
[14]Rindy Rosandya, *Berobat Keluar Negeri: Kebutuhan atau Gengsi?* (Jakarta: Harian Ekonomi Neraca, 9 April 2016) dalam www.neraca.co.id(6 Februari 2018)
[15]Dede Rosyada, dalam seminar bertajuk *"Rumah Sakit Syari'ah 2015"* di FKIKUIN SyarifHidayatullah Jakarta, 20 Oktober2015 dalam www.lpminstitut.com (6 Februari 2018)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ruhani, karena bentuk layanan Rumah sakit yang lebih efektif. Tujuan utama rumah sakit berbasis syariah bukan saja menguntungkan secara finansial akan tetapi diharapkan juga mendapatkan keuntungan secara spiritual.[16]

Dengan mengetahui tingkat preferensi dan perilaku dari *middle class* muslim di Surabaya ini, dan begitu besarnya tingkat pertumbuhan rumah sakit terutama rumah sakit Islam di Indonesia, dimana tingkat pertumbuhan rumah sakit ini ternyata berlawanan dengan besarnya trend berobat ke luar negeri, maka akan dapat diketahui besarnya potensi *halal hospital* (Rumah Sakit Syariah) di Surabaya dilihat dari tingkat preferensi dan perilaku dari middle class muslim ini dalam memilih tujuan dalam layanan kesehatan baik untuk dirinya, keluarganya maupun sekitarnya. Sehingga gelombang masyarakat Indonesia yang berobat ke luar negeri bisa diminimalkan. Untuk itulah maka penelitian dengan judul: "Pengaruh Demografi Sosial Ekonomi Dan Lingkungan Terhadap Preferensi Dan Perilaku *Middle Class Muslim* Surabaya Dalam Membentuk Potensi *Halal Hospital"* layak untuk dilakukan.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi dan pembatasan ruang lingkup permasalahan dari latar belakang penulisan peneltian ini adalah:

1. Secara normatif prinsip halal identik dengan makanan dan minuman namun dengan semakin terbukanya informasi dan tingkat kesadaran serta religiusitas yang tinggi terutama konsumen menengah muslim maka

[16]Dede Rosyada, Dadang Rukanta (Wadir RSI Bandung, dalam seminar bertajuk *"Rumah Sakit Syari'ah 2015"* di FKIKUIN SyarifHidayatullah Jakarta, 20 Oktober2015 dalam www.lpminstitut.com (6 Februari 2018)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

prinsip halal akan semakin substantif, bukan saja secara normatif yaitu sebatas menjalankan perintah agama saja tetapi lebih jauh betul-betul untuk mencari kemanfaatan yang bersifat universal, tidak hanya bermanfaat bagi kaum muslim saja tetapi juga umat manusia secara umum. termasuk dalam masalah penyediaan pelayanan kesehatan.

2. Arus gelombang atau trend dalam mencari layanan kesehatan ke luar negeri dengan mendatangi rumah sakit rumah sakit di luar negeri sangat tinggi sekali, padahal pertumbuhan berdirinya rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus tergolong besar di seluruh Indonesia.
3. Fenomena berobat keluar negeri tidak saja semata untuk mendapatkan pengobatan atau karena kurangnya fasilitas kesehatan dan tenaga ahli di dalam negeri, tetapi juga sebagai gaya hidup atau trend, dan juga sebagai wisata (*medical tourism*) terutama dari kalangan kelompok menengah atas penduduk Indonesia.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang, dan identifikasi masalah di atas maka dapat dirumuskan tentang permasalahannya yaitu :

1. Bagaimana pengaruh variabel Demografi, Sosial, Ekonomi, dan Lingkungan terhadap preferensi *middle class muslim* Surabaya dalam membentuk potensi *Halal Hospital*?
2. Bagaimana pengaruh preferensi terhadap perillaku *middle class muslim* Surabaya?

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Bagaimana pengaruh dari preferensi dan perilaku *middle class muslim* Surabaya terhadap potensi *Halal Hospital?*

D. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis seberapa besar potensi *halal hospital* menurut preferensi dan perilaku *middle class muslim* Surabaya

Tujuankhususpenelitian ini diantaranya adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh variabel Demografi, Ekonomi, Sosial dan Lingkungan terhadap preferensi *middle class muslim* Surabaya dalam membentuk potensi *halal hospital.*
2. Untuk mengetahui pengaruh preferensi terhadap perilkau *middle class muslim* Surabaya.
3. Untuk mengetahui pengaruh preferensi danperilaku *middle class muslim* Surabaya terhadap potensi *Halal Hospital*.

E. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini nantinya dapat bermanfaat baik secara teoretis maupun secara praktis.

1. Secara Teoretis:

Mengetahui, memahami dan menerapkan langsung pengetahuan selama dalam perkuliahan, terutama dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pendalaman keilmuan terutama di bidang ekonomi syariah dalam mata kuliah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

manajemen pemasaran khususnya tentang preferensi dan perilaku konsumen kelas menengah muslim di Surabaya sebagai peta analisis dari potensi *halal hospital.*

2. Secara Praktis:

   a. Tempat Penelitian.

      Menjadi masukan bagi pemerintah daerah melalui Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan *middle class muslim* Masyarakat (Bakesbang, Pol Linmas) dalam memberikan sarana kesehatan atau rumah sakit yang halal (*Halal Hospital).*

   b. Bagi Pengelola Rumah Sakit

      Sebagai masukan bagi pengelola rumah sakit terutama rumah sakit syariah untuk menangkap preferensi dalam menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang halal sesuai dengan prinsip-prinsip syariah yang dibutuhkan masyarakat.

   c. Bagi Akademisi.

      Memperkaya informasi dan pengembangan keilmuan khususnya tentang preferensi dan perilaku *middle class muslim* terhadap potensi *halal hospital.*

   d. Bagi Program Studi Ekonomi Syariah

      Sebagai informasi dan dokumentasi ilmiah yang dapat digunakan sebagai bahan referensi tentang preferensi dan perilaku *middle class muslim* terhadap potensi *halal hospital*.

   e. Bagi Mahasiswa

      Dapat di pakai sebagai upaya untuk pengembangan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh, dan dapat dipakai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk kepentingan sosialisasi tentang prinsip-prinsip syariah dalam muamalah khususnya dalam penyediaan sarana kesehatan yang halal atau *halal* hospital.

f. Bagi Masyarakat

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap rumah sakit syariah atau sarana kesehatan yang berdasarkan prinsip-prinsip syariah atau *halal hospital*, yang sesuai dengan preferensinya sehingga masyarakat tidak lagi berbondong-bondong berobat keluar negeri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II
KERANGKA TEORETIK

A. Landasan Teori

1. Teori Preferensi

Preferensi dapat berarti kesukaan, pilihan, atau sesuatu hal yang lebih disukai konsumen. Preferensi suatu rangking semua situasi atau kondisi mulai dari yang paling disenangi hingga yang paling tidak disenangi. Preferensi konsumen adalah sifat atau keinginan konsumen untuk memilih produk atau jasa yang ada.[1]

Abdul Rahman Shaleh dan Muhhib Abdul Wahab mendefinisikan preferensi dengan kecenderungan untuk memberikan perhatian kepada orang dan bertindak terhadap orang. Aktifitas dan situasi yang menjadi obyek dari minat tersebut dengan disertai perasaan senang atau puas.[2]

Sedangkan menurut Andi Mappiare definisi preferensi adalah suatu perangkat mental yang terdiri dari suatu campuran dari perasaan, harapan, pendirian, prasangka, rasa takut atau kecenderungan lain yang mengarahkan individu pada suatu pilihan tertentu.[3]

Preferensi secara psikologis adalah sebagai perasaan yang paling *natural*, kuat dan nyaman terhadap cara-cara tertentu dalam berperilaku dan menjalani pengalaman[4]. Sudah umum bila manusia cenderung berperilaku dengan apa yang manusia suka tetapi juga dapat menjalankan perilaku yang sebaliknya atau tidak disukainya walaupun dengan usaha yang sangat keras. Menurut Alex Linley

---

[1]Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, (Jakarta: Prehalindo, 2000), 154

[2]Dikutip dari Rifa'atul Machmudah, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Nasabah Non Muslim Menjadi Nasabah Di Bank Syariah*, 24

[3]Andi Mappiare, *Psikologi Orang Dewasa Bagi Penyesuaian Dan Pendidikan*, (Surabaya: Usana Offsetprinting, 1994), 62

[4]Rowan Bayne, *Membaca Kepribadian, Memahami Preferensi, Motivasi, dan Riwayat Hidup*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar2015), 14

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam bukunya Rowan Bayne, preferensi sangat mirip bentuknya dengan konsep kelebihan, Preferensi-preferensi merupakan kelebihan-kelabihan atau kumpulan kelebihan yang luas.[5] Ada ratusan kelebihan yang terkelompokkan menjadi delapan preferensi dalam teori tipe psikologis standar yang dalam penelitian ini dipakai dua diantara delapan preferensi, yaitu rasa/*sensing* dan pikiran/*thinking.*

Menurut Nur Rianto ada empat prinsip dalam preferensi yaitu[6] :

a. Kelengkapan (*Completenes*) prinsip ini mengatakan bahwa setiap individu selalu dapat menentukan keadaan mana yang lebih disukainya diantara dua keadaan.
b. Transivitas (*Transivity*) prinsip ini menerangkan tentang konsistensi seseorang dalam menentukan dan memutuskan pilihannya bila dihadapkan oleh beberapa alternative produk.
c. Kontinuitas (*Continuity*) prinsip ini menjelaskan adanya suatu kekonsistenan seorang konsumen dalam memilih suatu produk yang akan dikonsumsinya.
d. Lebih banyak lebih baik (*The more is the better*) prinsip ini menyatakan bahwa jumlah kepuasan akan meningkat jika individu mengonsumsi lebih banyak barang atau produk tersebut. Sehingga konsumen akan cendeerung menambah konsumsinyademi kepuasan yang akan didapat.

Menurut beberapa pakar di bidang pemasaran, terdapat faktor-faktor preferensi dan pola preferensi diantaranya adalah:

a. Menurut Umar Husein, Beberapa faktor penentu yang mempengaruhi variasi dalam perilaku konsumen dapat dibagi menjadi dua yaitu[7]:

[5]Rowan Bayne, *Membaca Kepribadian, Memahami Preferensi, Motivasi, dan Riwayat Hidup,* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar2015), 16
[6]Nur Rianto Al-Arif, *Teori Mikroekonomi,* (Jakarta: Kencana, 2010), 10

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Faktor Lingkungan, perilaku konsumen di dalam lingkungan yang kompleks akan dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang terdiri dari :

a) Budaya

b) Kelas Sosial

c) Pengaruh Pribadi

b) Faktor Psikologis adalah proses pengolahan informasi, pembelajaran, dan perubahan sikap atau perilaku yang terdiri dari :

a) Motivasi dan Keterlibatan

b) Persepsi

c) Proses Belajar/pengetahuan

d) Kepercayaan, demografi dan sikap

b. Menurut Nugroho J. Setiyadi, Preferensi terhadap Barang dan Jasa dipengaruhi oleh empat faktor yaitu[8] :

a) Faktor-faktor Kebudayaan

a) Kebudayaan merupakan faktor penentu yang paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Bila makhluk-makhluk lainnya bertindak berdasarkan naluri, maka perilaku manusia umumnya dipelajari. Seorang anak yang sedang tumbuh mendapatkan seperangkat nilai, persepsi, preferensi dan perilaku melalui suatu proses sosialisasi yang melibatkan keluarga dan lembaga-lembaga social penting lainnya.

b) Sub-Budaya, Setiap kebudayaan terdiri dari subbudaya-subbudaya yang lebih kecil yang memberikan identifikasi dan sosialisasi yang

[7]Umar Husein, *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama dan Jakarta Busnis Researct Center, 2005), 10

[8]Nugroho J.Setiyadi, *Perilaku Konsumen* (Jakarta: Kencana Persada Meida Group, 2013), 10

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lebih spesifik untuk anggotanya. Subbudaya ini terdiri dari kelompok nasionalisme, keagamaan, ras dan area geografis.

c) Kelas Sosial, adalah kelompok yang relatif homogen dalam suatu masyarakat yang mempunyai nilai, minat dan perilaku serupa.

2) Faktor-faktor Sosial yang terdiri dari tiga kelompok yaitu:

a) Kelompok referensi terdiri dari:

(1) Kelompok Primer adanya interaksi yang cukup berkesinambungan (keluarga, teman, tetangga, dan teman sejawat).

(2) Kelompok Sekunder cenderung resmi dan interaksi kurang berkesinambungan.

(3) Kelompok Aspirasi yang merupakan kelompok dimana seseorang ingin masuk menjadi anggotanya.

(4) Kelompok diasosiatif (memisahkan diri)

b) Kelompok keluarga, terdiri dari :

(1) Keluarga Orientasi merupakan orang tua seseorang

(2) Keluarga Prokreasi adalah pasangan hidup anak-anak

c) Kelompok peran dan Status yaitu posisi seseorang dalam setiap kelompok dapat diidentifikasi dalam peran dan status.

b) Faktor Pribadi yaitu:

a) Umur dan tahapan dalam siklus hidup

b) Pekerjaan

c) Gaya Hidup, mencerminkan sesuatu dibalik kelas social seseorang

d) Kepribadian dan konsep diri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Faktor Psikologis yaitu:

a) Motivasi unsur-unsur yang terlibat dalam motivasi adalah kebutuhan, perilaku, tujuan.

b) Persepsi

c) Proses Belajar

d) Kepercayaan dan Sikap

c. Menurut Kottler dan Keller, ada tiga pola preferensi yang dapat terbentuk yaitu[9] :

1) Preferensi homogen menunjukkan suatu pasar dimana semua pelanggan secara kasar memiliki preferensi yang sama.

2) Preferensi tersebar menunjukkan bahwa pelanggan sangat berbeda dalam preferensi mereka.

3) Preferensi kelompok-kelompok, menunjukkan kelompok-kelompok preferensi yang berbeda-beda.

Dengan memahami preferensi konsumen, maka perusahaan akan dapat merancang strategi yang tepat untuk merespon ekspectasi konsumen dan menjadikan strategi differensiasi sebuah perusahaan dengan pesaingnya, dan ada beberapa langkah yang harus dilalui sampai konsumen membentuk preferensi[10] :

1) Diasumsikan bahwa konsumen melihat produk sebagai sekumpulan atribut.

[9]Philip Kotler & Keller L K, *Manajemen Pemasaran* (Jakarta: Pearson Education Inc, 2007), 17
[10]Noventi Ersa Putri & Dadang Iskandar,"Analisis Preferensi Konsumen Dalam Penggunaan Social Messenger Di Kota Bandung Tahun 2014 :studi kasus Line, kakaotalk, wechat, whatsapp" *Jurnal Manajemen Indonesia*, Vol.14, No. 2 (Agustus 2014), 117

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Tingkat kepentingan atribut berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masing-masing. Konsumen yang daya belinya besar akan mementingkan atribut harga yang paling utama.
3) Konsumen mengembangkan sejumlah kepercayaan tentang letak produk pada setiap atribut.
4) Tingkat kepuasan konsumen pada setiap produk beragam sesuai dengan perbedaan atribut.
5) Konsumen akan sampai pada sikap terhadap merek yang berbeda melalui prosedur evaluasi.

2. Teori Preferensi Dalam Islam

Preferensi dalam prespektif Islam juga dijelaskan dengan baik, selain prinsip-prinsip preferensi diatas, ada beberapa prinsip yang harus diperbaiki dan ditambahkan sesuai dengan prespektif Islam yaitu[11] :

a) Obyek barang dan jasa harus toyib
b) Kemanfaatan atau kegunaan barang dan jasa yang dikonsumsi, artinya lebih memberikan manfaat dan jauh dari merugikan baik dirinya maupun orang lain.
c) Kuantitas barang dan jasa yang dikonsumsi tidak berlebihan dan tidak terlalu sedikit atau kikir tetapi pertengahan.

Preferensi dalam Islam dikaji dimana seseorang dalam menggunakan kekayaan harus berhati-hati, yang terpenting dalam hal ini adalah cara dan penggunaan yang harus diarahkan pada pilihan-pilihan (preferensi-preferensi)

[11]Madrasir dan Khoirudin, *Etika Bisnis Dalam Islam,* (Lampung: Seksi Penerbitan Fakultas Syariah IAIN Raden Intan, 2012), 85

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang mengandung maslahah agar kekayaan tersebut dapat memberikan manfaat kesejahteraan bagi individu tersebut[12].

Preferensi dalam prespektif Islam memiliki arti pilihan atau kecenderungan individu dalam memilih produk dan jasa, yang berarti kebebasan individu dalam memilih. Dalam Al-Qur'an juga memberikan penekanan kepada kebebasan memilih yang diberikan kepada manusia. Dan hanya melalui penggunaan kebebasan yang benar sajalah manusia terdorong untuk melakukan sikap-sikap terpuji.[13]

Kebebasan individu dalam memilih (preferensi) bukanlah hal yang mutlak dan tanpa batas tetapi dibatasi oleh dua hal, pertama tidak melanggar dan mengambil hak-hak orang lain serta batasan kedua adalah harus mengambil dengan cara yang halal dan tidak dengan cara yang haram untuk mencari penghidupan, seperti dalam firman Allah dalam Al-Qur'an :

a. Surat Al-Baqarah ayat 168[14]

يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ كُلُواْ مِمَّا فِي ٱلۡأَرۡضِ حَلَٰلٗا طَيِّبٗا وَلَا تَتَّبِعُواْ خُطُوَٰتِ
ٱلشَّيۡطَٰنِۚ إِنَّهُۥ لَكُمۡ عَدُوّٞ مُّبِينٌ ١٦٨

Artinya : "*Wahai manusia! Makanlah dari makanan yang halal dan baik yang terdapat dibumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syetan. Sungguh syetan itu musuh yang nyata bagimu"*[15].

[12]Mar'atus Syawalia, *Preferensi Pedagang Pasar Tradisional Terhadap Modal,* (Jurnal Ilmiah, 2015), 4
[13]Nur Rianto Al-Arif, *Teori Mikroekonomi,* (Jakarta: Kencana, 2014), 93
[14]Al-Qur'an, 2: 168
[15]Departemen Agama RI, *Syamil Al-Qur'an Terjemahan Per-kata Type Hijaz,* (Bandung: Syaamil, 1987), 25

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Surat Al-A'raf ayat 157[16]:

....يَأۡمُرُهُم بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَيَنۡهَىٰهُمۡ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ ١٥٧....

Artinya: *"...Yang menyuruh mereka berbuat yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar..."*[17]

3. Teori Tentang Sikap

Sikap adalah inti dari perasaan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu obyek tertentu[18]. Sikap merupakan tanggapan perasaan seseorang terhadap obyek tertentu.

Ada tiga komponen sikap yaitu :

1) Kognitif berkaitan dengan pikiran (otak) seseorang, apa yang dipikirkan konsumen. Kognitif bersifat rasional dan masuk akal.
2) Afektif berkaitan dengan perasaan, jadi sifatnya emosional. Wujudnya bisa berupa perasaan sedih, senang, ceria, gembira dan sebagainya.
3) Konatif (psikomotorik) berkaitan dengan tindakan. Wujudnya adalah keterampilan seseorang misalnya terampil menyetir, olahraga, memasak dan lain-lain.

Ada 3 tipe model sikap yaitu[19] :

1) Model sikap terhadap obyek (*attitude-toward-object model)* yang mempunyai karakteristik seperti dibawah ini :

[16]Al –Qur'an, 7: 157
[17]Departemen Agama RI, *Syamil Al-Qur'an Terjemahan Per-kata Type Hijaz*, (Bandung: Syaamil, 1987), 170
[18]Etta Mamang Sangadji dan Sopiah, *Perilaku Konsumen Pendekatan Praktis*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2013), 176
[19]Ibid, 177-178

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Sikap mempresentasikan kepercayaan, misalnya konsumen beragama Islam percaya bahwa daging babi itu haram, maka sikap mereka terhadap daging babi itu tidak suka.

b) Sikap bermanfaar untuk mengukur tanggapan konsumen terhadap obyek tertentu, misalnya terhadap produk perusahaan, sikap konsumen bisa positif atau negative.

2) Model sikap terhadap perilaku (*attitude-toward-behavior model)*, yang berkaitan dengan perilaku yang actual atau riil dari konsumen.

3) Model teori tindakan beralasan (*theory of reasoned-action model)*, yang meliputi tiga komponen *(kognitif, afektif, dan prikomotorik)* serta norma subyektif konsumen.

4. Teori Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisasi yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.[20] Perilaku konsumen adalah tindakan yang langsung terlibat dalam pemerolehan, pengkonsumsian, penghabisan produk/jasa, termasuk proses yang mendahului dan menyusul tindakan ini[21].

Ketepatan pemahaman atas konsep-konsep dasar perilaku konsumen akan memudahkan produsen menyiapkan konsep pemasaran yang tepat untuk menghadapi perilaku konsumen. Konsep dasar dari perilaku konsumen adalah ada 3 yaitu:[22]

---

[20]Notoadmodjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007)
[21]James Engel et al, *Consumer Behavior*, (Mason: Permission Departement, Thomson Business and Economics, 2006)
[22]Etta Mamang Sangaji dan Sopiah, *Perilaku Konsumen*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013), 7

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Kebutuhan adalah ketidakberadaan beberapa kepuasan dasar. Manusia membutuhkan makanan, minuman, pakaian, tempat tinggal, keamanan, hak milik dan harga diri. Kebutuhan merupakan hakekat bilogis dan kondisi manusia. Kebutuhan tidak perlu diciptakan oleh pemasar atau produsen karena melekat pada diri setiap manusia.
b. Keinginan adalah hasrat akan pemuas kebutuhan yang spesifik.
c. Permintaan adalah keinginan akan produk yang spesifik yang didukung oleh kemampuan dan kesediaan untuk membelinya. Keinginan berubah menjadi permintaan bila didukung dengan kesediaan kemampuan untuk melakukan pembelian.

5. Teori *Middle Class Muslim*

Middle Class Muslim atau kelas menengah muslim, secara umum ada dua pendekatan untuk mendefinisikan kelas menengah, yaitu pendekatan secara relatif dan pendekatan secara absolut[23].

Pendekatan secara relatif adalah pendekatan yang digunakan untuk mengelompokkan kelas menengah berdasarkan besarnya pendapatan (income) masyarakat di suatu negara, sehingga diperoleh perbedaan pendapatan yang berbeda-beda disetiap negara dan menghasilkan definisi kelas menengah yang berbeda-beda pula di berbagai negara.

Pendekatan secara absolut memperbaki kelemahan yang ada pada pendekatan secara relatif, pendekatan secara absolut ini dengan cara menetapkan rentang pendapatan masyarakat (*income*) dan pengeluaran (*consumption*

[23]Yuswohady dkk, *Marketing To The Middle Class Muslim*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2014), 7 - 10

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

expenditure) tertentu untuk mendefinisikan kelas menengah. Salah satunya adalah yang dpakai oleh ADB (*Asia Development Bank)*, yang mendefinisikan kelas menengah dengan rentang pengeluaran perkapita sebesar US $2 – 20, yang dibagi menjadi kelas menengah bawah (US $ 2 – 4), kelas menengah tengah (US $ 4 – 10) dan kelas menengah atas (US $ 10 – 20). BPS atau Badan Pusat Statistik di Indonesia juga memakai kriteria yang di pakai oleh ADB ini yang juga digunakan dalam menentukan kriteria kelas menengah dalam peneltian ini, khususnya kelas menengah yang beragama Islam/Muslim sehingga disebut dengan *Middle Class Muslim.*

Suatu lembaga kajian khusus tentang *Middle Class Muslim* yaitu lembaga think-thank yang mengkhususkan diri mengkaji konsumen kelas menengah (CMCS) Center for Midlle Class Consumer Studies yang kemudian berubah menjadi (MCI) *Middle Class Institute* yang didirikan oleh Inventure bersama majalah SWA dan secara intensif mengamati pasar muslim di Indonesia, khususnya kelas menengahnya.

Lembaga think thank dalam melakukan kajian melalui penelitian secara survey kuantitatif di lima kota dan penelitian secara kualitatif berupa FGD dan etnografi pada kurun waktu 2012 -2013, hasil risetnya kemudian diolah dan dikaji sehingga menghasilkan konsep, model, dan insight tentang profil middle class muslim.

Profil konsumen kelas menengah muslim Indonesia, berdasarkan hasil riset diatas dapat dipetakan menjadi empat sosok yaitu[24] :

[24]Yuswohady dkk, *Marketing To The Middle Class Muslim,* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2014), xiii

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Apathis

"Emang Gue Pikirin?" sosok ini adalah tipe konsumen yang memiliki pengetahuan, wawasan, dan seringkali tingkat kesejahteraan ekonomi yang masih rendah. Di samping itu konsumen ini juga kepatuhan dalam menjalankan nilai-nilai Islam yang juga rendah. Konsumen tipe ini pada umumnya tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai produk-produk berlabel Islam atau value proposision yang Islami. Sehingga mereka tidak peduli apakah suatu produk bermuatan nilai-nilai Islami atauun tidak.

b. Rationalist

"Gue Dapat Apa?" sosok ini adalah tipe konsumen yang memliki pengetahuan, open-minded, dan wawasan global, tetapi memiliki tingkat kepatuhan kepada nilai-nilai Islam yang rendah. Segmen ini sangat kritis dan pragmatis dalam melakukan pemilihan produk mereka berdasarkan parameter kemanfaatannya, namun dalam memutuskan pembelian mereka cenderung mengesampingkan aspek-aspek ketaatan pada nilai-nilai Islam. Sehingga bagi mereka label Islam, value syariah atau kehalalan bukanlah menjadi penting dalam mengambil keputusan pembelian.

c. Conformist

"Pokoknya Harus Islam" sosok ini adalah tipe konsumen muslim yang umumnya taat beribadah dan menerapkan nilai-nilai Islam secara normatif. Karena keterbatasan wawasan dan sikap yang konservatif atau tradisional, maka sosok konsumen ini cenderung kurang membuka diri terhadp nilai-nilai diluar Islam khususnya nilai-nlai Barat. Untuk mempermudah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengambilan keputusan mereka memilih produk-produk yang berlabel Islam atau yang diindors oleh otoritas Islam atau tokoh Islam panutan.

d. Universalis

"Islam itu lebih penting" sosok konsumen muslim ini di satu sisi memiliki pengetahuan atau wawasan luas pola pikir global, dan melek teknologi dan di sisi lain secara teguh menjalankan nilai-nilai Islam dalam kehidupan sehari-hari. Mereka memahami dan menerapkan nilau-nilai Islam secara subtantif, bukan normatif. Lebih mau menerima perbedaan dan cenderung menjunjung tinggi nilai-nilai universal, tidak malu untuk berbeda, dan disisi lain cenderung menerima perbedaan orang lain, singkatnya tipe ini adalah sosok yang toleran, open-minded, dan inklusif terhadap nilai-nilai diluar Islam.

Ada enam prinsip pemasaran yang ditujukan kearah *middle class muslim* yaitu :[25]

a. Prinsip Pelanggan

Pelanggan semakin *religious*. Pelanggan semakin makmur dan semakin berilmu tinggi semakin *religious*, sehingga akan memilih produk-produk yang dibeli yang mempunyai manfaat.

b. Prinsip Pesaing

Memperlakukan empat sosok yang mewakili kelas menengah muslim diatas yang mempunyai impian, nilai-nilai dan perilakunya masing-masing berdasarkan pemahaman mengenai karakteristik konsumen dimasing-masing sosok.

[25]Yuswohadi dkk, *Marketing To The Middle Class Muslim,* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2014), xvi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Prinsip Posisi

Untuk mengambil hati kelas menengah muslim maka merk harus ramah-bersahabat, merangkul semua.

d. Prinsip Deferensiasi

Untuk membangun diferensiasi yang kokoh dan tak sulit ditiru pesaing maka merek harus menjadi autentik brand. Dengan menempatkan label halal, syar'i. intinya harus menciptakan DNA sebagai merek Islam.

e. Prinsip Nilai

Ketika konsumen menuntut manfaat spiritual dari sebuah produk, maka bisa dilihat bahwa nilai tertinggi dari konsumen akan terwujud bila produsen mampu menhasilkan nilai universal (gabungan manfaat emosional dan manfaat fungsional)

f. Prinsip *Engagement* (menyatukan komunitas)

Kaum muslim adalah kelompok sosial yang memiliki kesamaan tujuan yaitu untuk mencapai keselamatan di dunia dan akherat denganmenjalankan perintah-perintah Allah SWT dan selalu menjauhi larangan-larangan-Nya.

6. Teori Rumah Sakit Syariah atau Halal Hospital

Beberapa teori dan arti dari Pelayanan kesehatan yang Islami baik dari beberapa pakar maupun dari berbagai sumber diantaranya :

a. Prof.Dr.dr.H. Rusdi Lamsudin, M.Med.Sc,SpS(K)[26], membagi 4 bagian pelayanan kesehatan yang Islami yaitu :

[26]Haedar Nastir, "*Ketua Umum PP Muhammadiyah Launching Rumah Sakit UAD",Suara Muhammadiyah* (12 Pebruari 2017) Edisi 20-02

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Pengertian dan maksud dari pelayanankesehatan yang Islami.
2) Cara dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang Islami tersebut dalam proses pelayanan kesehatan di rumahsakit.
3) Manajemen sumber daya manusia yang terlibat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang Islami itu di rumah sakit.
4) Penjelasan tentang organisasi manajemen rumah sakit yang Islami itu.

b. Masyhudi Ketua Umum Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI)[27] mengatakan bahwa konsep syariah untuk rumah sakit yang akan diterapkan adalah :
1) Mengenai keuangan RS yang harus bekerja sama dengan lembaga keuangan syariah. Proses akad perjanjian yang dilaksanakan juga harus mengacu pada konsep syariah
2) Obat-obatan yang dipakai adalah obat-obatan yang sudah mendapatkan sertifikasi halal.
3) Pelayanan terhadap pasien dari mulai datang hingga pemberian materi spiritual setiap waktunya, jadi perawat juga memberikan masukan atau materi keagamaan kepada pasien, misalnya jika kesembuhan adalah milik Allah dan kita semuanya ikhtiar serta mengajak untuk selalu melakukan kegiatan kebaikan.

c. Konsep rumah sakit syariah jaman dahulu diimplementasikan dalam sebuah catatan yang ditemukan dan tercatat dalam Waaf Document[28] yang berbunyi seperti di bawah ini:

---

[27]Mashudy, "*Berita Syariah",* dalam http://khazanah.republika.co.id/berita/dunia-islam/islam-nusantara(Desember 2016)
[28]Nurul Inayah, "*Sistem Syariah, Layanan Rumah Sakit Masa Depan",*dalamhttps://inayah16.wordpress.com(04 Januari 2018)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Completely are to be borne by the hospital whether the people come from afar or near, whether they are residen or foreigners, strong or weak, rich or poor, employed or unemployed, blind or sighted, physically or mentally or illiterate. There are no conditions of consideration and payment : none is aobjected to or even indirectly hinted at for non-payment. The entire serviceis through the magnifiecence of Allah, the generous one".

Terjemahannya adalah, tempat perawatan pasien laki dan perempuan dipisahkan rumah sakit tak mengenal diskriminasi maupun kasta, tak hanya melayani pribumi namun juga orang asing, penganggur maupun pekarya, miskin atau kaya, profesor ataupun buta aksara semua sama. , hingga penyembuhan dari sakitnya, bahkan saat pulang terkadang uang saku sebagai ganti selama ia terhalang bekerja.Dan hanya Allah SWT adalah satu-satunya penyembuh yang terindah dan murah hati.

d. Rumah Sakit Syariah sesuai dengan fatwa DSN MUI (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia) No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggara Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah[29]. Dari pertimbangan bahwa masyarakat memerlukan penjelasan tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah dan Ketentuan hukum mengenai pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah maka DSN-MUI memandang perlu menetapkan fatwa tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah yaitu berdasarkan Firman Allah SWT (Al-Qur'an, Al-Hadist, Kaidah Fikih dan Jumhur Ulama) untuk dijadikan pedoman.

[29]DSN-MUI, *"Pedoman Penyelenggara Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah",* dalam https://dsnmui.or.id (04 Januari 2018)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam penelitian ini hasil keputusan DSN-MUI tentang Rumah Sakit Syariah menjadi dasar dalam menganalisa potensinya melalui cara studi preferensi dan perilaku masyarakat menengah muslim (*middle class muslim*), hasil-hasil keputusan tersebut diantaranya adalah:

1) Ketentuan terkait akad dan persoalan hukum antara Rumah Sakit dengan tenaga kesehatan, dengan pasien, dengan pemasok alat kesehatan dan obat-obatan.
2) Ketentuan terkait pelayanan Rumah Sakit yang harus mengedepankan aspek kemanusiaan, aspek keadilan, bersikap amanah, ramah, santun, berakhlakul karimah, menghindari dari perbuatan maksiat, dan memberikan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien.
3) Ketentuan terkait penggunaan obat-obatan, makanan-minuman, kosmetika dan barang gunaan yang kesemuanya bersertifikasi halal dari MUI.
4) Ketentuan terkait penempatan, penggunaan, dan pengembangan dana Rumah Sakit, dengan menggunakan jasa LKS (lembaga Keuangan Syariah), dan transaksi tidak bertentangan dengan prinsip syariah.
5) Ketentuan terkait penjagaan terhadap Agama, Jiwa, Akal, Keturunan, dan Harta (tujuan syariah/*maqashid al-syariah)*

7. Teori Potensi

Kata potensi berasal dari serapan bahasa Inggris yaitu *potencial* yang berarti kesanggupan, kekuatan, kemungkinan. Potensi adalah kemampuan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memungkinkan dapat dikembangkan, kesanggupan untuk berbuat atau melakukan sesuatu, atau sesuatu yang dipandang dapat menghasilkan atau menguntungkan.[30] Pengertian potensi menurut beberapa para ahli seperti dibawah ini :

b. Menurut Slamet Wiyono potensi dapat diartikan sebagai kemampuan dasar dari sesuatu yang masih terpendam di dalamnya yang menunggu untuk diwujudkan menjadi sesuatu kekuatan nyata dalam diri sesuatu tersebut.[31]
c. Menurut Endra K Prihadhi, potensi adalah kekuatan atau kemampuan yang terpendam yang dimiliki dan belum dimanfaatkan secara optimal.[32]
d. Udo Yamin E. Potensi adalah kemampuan yang mempunyai kemungkinan untuk dikembangkan, atau sesuatu yang bisa dikembangkan.[33]

Dari pengertian diatas dapat diambil garis besarnya bahwa potensi adalah kemampuan dasar yang masih terpendam yang dimiliki oleh seseorang dan kemungkinan untuk dikembangkan dan dimanfaatkan secara optimal sehingga menjadi kekuatan yang nyata bila diwujudkan.

Potensi dapat diukur dan dianalisa sehingga mendapatkan hasil yang menjadi kekuatan nyata yang bisa diwujudkan. Potensi *halal hospital*, adalah kemampuan, kesanggupan, dan kekuatan dari instrument-instrumen pendekatan preferensi dan perilaku *middle c*lass *muslim* atau kelas menengah muslim terhadap ketersediaan sarana kesehatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam (*halal hospital*).

[30]Bambang Marhiyanto, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*,(Tuban: Victory Inti Cipta, 0000), 398
[31]Slamet Wiyono, *Manajemen Potensi Diri*, (Jakarta: PT Grasindo, 2006), 37
[32]Endra K Prihadhi, *My Potensi*, (Jakarta: Elek Media Komputindo, 2004), 6
[33]Udo Yamin Efendi Madji, *Quranic Quotient* (Jakarta: Qultum Media, 2007), 86

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. *Review Literature* dan Pengembangan Hipotesis

1. Pengaruh Variabel Demografi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*

Variabel demografi meliputi usia dan jenis kelamin. Variabel usia dan jenis kelamin secara teori berpengaruh terhadap preferensi.

Usia yang dimaksud adalah usia responden pada saat penelitian ini berlangsung, usia ini dinyatakan dengan tahun. Usia dapat mempengaruhi resonden dalam memberikan bentuk partisipasinya.

Pengelompokkan usia menurut Departemen Kesehatan RI[34] :

a. Masa balita : Usia 0 – 5 tahun
b. Masa anak-anak : Usia 5 – 11 tahun
c. Masa remaja : Usia 12 – 25 tahun
d. Masa Dewasa : Usia 26 – 45 tahun
e. Masa Lansia : Usia 46– 65 tahun
f. Masa manula : Usia 65 tahun keatas

Dalam penelitian ini usia yang dteliti adalah usia remaja keatas. Menurut Soedarno (1992: 136), di dalam masyarakat terdapat pembedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda yang berbeda-beda dalam hal menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Menurut Slamet 1994: 142, usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berperan serta[35].

Demikian juga salah satu unsur demografi adalah jenis kelamin. Jenis kelamin mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat terutama

[34] *Profil Kesehatan Indonesia 2016 : Data dan Informasi*
[35] Sihono, *Tesis: Peran serta Masyarakat dalam Pengelolaan Prasarana Pasca Peremajaan Lingkungan Pemukiman di Mojosongo Surakarta.* Magister Universitas Diponegoro tahun 2003.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat kelas menengah muslim untuk berpartisipasi. Menururt Plumer dalam Suryawan 2004: 27, biasanya pemikiran laki-laki dan perempuan berbeda sudut pandangnya dalam menangani suatu permasalahan.

Menurut Soedarno 1992 dalam Yulianti (2000: 34), bahwa di dalam sistem pelapisan atas dasar seksualitas ini, golongan pria memiliki hak istimewa dibandingkan golongan wanita. Dengan demikian maka kecenderungannya, kelompok pria akan lebih banyak berpartisipasi.

Atas dasar logika teori diatas dalam pengembangan hipotesis ini, maka hipotesis pertama dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

H_1: Terdapat Pengaruh Variabel Demografi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim.*

2. Pengaruh Variabel Sosial Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*

Variabel sosial dalam penelitian ini diukur dari pendidikan, pelatihan, pengetahuan, sikap, gaya, komunitas dan refernsi teman. Masing-masing variabel secara teoretis dijelaskan seperti dibawah ini.

a. Pendidikan

Pendidikan menurut undang-undang adalah sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran sedemikian rupa supaya peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif supaya memiliki pengendalian diri, kecerdasan, ketrampilan dalam bermasyarakat kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian serta akhlak mulia.[36]

Tingkat pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal yang telah dicapai. Tingkat pendidikan formal adalah pendidikan yang dilaksanakan dalam

[36]*Undang-Undang SISDIKNAS* no. 20 tahun 2003

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lembaga institusi yang resmi dengan program kurikulum yang teratur dan terencana. Menurut undang-undang pendidikan Indonesia, tingkat pendidikan terdiri dari 3jenjangyaitu:

1) Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTs sederajat)
2) Pendidikan menengah (SMA/MA, sederajat)
3) Pendidikan tinggi (PT)

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat[37]. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal *halal hospital.*

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal atau obyek tertentu setelah melakukan penginderaan. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuaman, rasa dan raba.[38]

Cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 macam yaitu cara modern atau ilmiah dan cara tradisional atau non ilmiah. Cara ilmiah atau modern adalah cara dalam memperoleh pengetahuan secara logis dan ilmiah dengan menggunakan metode ilmiah. Sedangkan cara tradisional atau non ilmiah adalah dengan cara coba salah (*trial and error),* cara kekuasaan (*otoritas),* berdasarkan pengalaman pribadi dan melalui jalan pikiran.

---

[37]Julianty Pradono dan Ning Sulistyowati, *Hubngan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat, Dengan Status Kesehatan,* (Jakarta: Pusat Tehnologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013)
[38]Notoadmodjo Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2002)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pengukuran pengetahuan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden.[39]

***b.* Gaya hidup**

Sedangkan Gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang diekspresikan ke dalam aktifitas, minat, dan opininya dalam berinteraksi dengan lingkungannya.[40] Gaya hidup setiap orang mempunyai cirri khas tersendiri yang berbeda antara satu orang dengan orang lainnya dan satu masyarakat dengan masyarakat lainnya.

Identifikasi gaya hidup penting dilakukan untuk tujuan segmentasi pemasaran.[41] Dengan mengidentifikasi gaya hidup melalui pola pembelian produk yang konsisten, penggunaan waktu konsumen dan keterlibatan konsumen dalam berbagai aktivitas. Konsumen yang berasal dari subkultural, kelas dan pekerjaan yang sama mempunyai gaya hidup yang berbeda, gaya hidup menunjukkan pola kehidupan yang bersangkutan yang tercermin dalam kegiatan, minat dan pendapatnya.

Gaya hidup dalam penelitian ini adalah pengelompokan gaya hidup sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yuswohady yaitu[42] :

b. *Apathis* yaitu gaya hidup atau suatu tipe masyarakat yang tidak begitu peduli tentang nilai-nilai Islam dan tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai produk-produk berlabel Islam.

---

[39]Ibid
[40]Philip Kotler dan Amstrong, *Prinsip-Prinsip Manajemen Pemasaran Edii kedelapan,* (Jakarta: Erlangga, 2001), 89
[41]Minor & Mowen, Perilaku KOnsumen Edisi V jilid 1, (Jakarta: Erlangga, 2002), 282
[42]Yuswohady dkk, *Marketing To The Middle Class Muslim,* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2014), xiii

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. *Rationalist* yaitu suatu gaya hidup masyarakat yang memliki pengetahuan, *open-minded*, dan wawasan global, tetapi memiliki tingkat kepatuhan kepada nilai-nilai Islam yang rendah.

d. *Conformist* yaitu suatu gaya hidup masyarakat muslim yang umumnya taat beribadah dan menerapkan nilai-nilai Islam secara normatif.

e. *Universalis* yaitu suatu gaya hidup masyarakat muslim ini di satu sisi memiliki pengetahuan atau wawasan luas pola piker global, dan melek tehnologi dan di sisi lain secara teguh menjalankan nilai-nilai Islam dalam kehidupan sehari-hari.

Gaya hidup Islami dikemukakan oleh Gallup bahwa 99% orang Indonesia menilai agama merupakan hal penting dalam kehidupan keseharian mereka, dan Indonesia ini sebagai *paradox*, karena pada umumnya ketika suatu Negara mengalami peningkatan pendapatan per kapita maka masyarakat di dalamnya akan semakin sekuler[43].

c. Komunitas

Komunitas adalah kelompok orang yang hidup dan saling berinteraksi dalam suatu tempat tertentu.[44] Komunitas adalah sekelompok orang yang saling peduli satu sama lain lebih dari seharusnya, dimana dalam sebuah komunitas terjadi relasi pribadi yang erat antar para anggota komunitas tersebut karea adanya kesamaan interest atau values.[45]

---

[43]Yuswohadi dkk, *Marketing To The Middle Class Muslim*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2014), 5

[44]Bambang Marhiyanto, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, (Tuban: Victory Inti Cipta, 0000), 265

[45]Hermawan Kertajaya, 2008

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam suatu komunitas manusia, individu-individu didalamnya dapat memiliki maksud, kepercayaan, sumber daya, preferensi, kebutuhan, risiko dan sejumlah kondisi lainnya yang serupa. Komunitas dibagi menjadi 2 komponen:

1) Berdasarkan lokasi atau tempat sebuah komunitas dapat disaksikan sebagai tempat sekumpulan orang yang mempunyai sesuatu yang sama berdasarkan geografis.
2) Berdasarkan minat sekelompok orang yang mendirikan suatu komunitas karena mempunyai ketertarikan dan minat yang sama, mislanya agama, pekerjaan, suku, ras.

Komunitas ini merupakan variabel eksternal yang sangat kuat sekali dalam mempengaruhi para anggotanya dalam menentukan sikap, gaya hidup dan pilihan dalam keputusan yang menyangkut kebutuhan dan keyakinan yang diambil para anggotanya. Oleh sebab itulah maka variabel komunitas ini menjadi salah satu variabel yang peneliti masukkan dalam penelitian ini.

d. Referensi Teman

Referensi atau sumber acuan atau rujukan atau petunjuk[46], referensi teman adalah rujukan atau petunjuk dari teman, atau sahabat untuk membantu seseorang mendapatkan informasi. Referensi ini merupakan bahan informasi atau bahan rujukan yang dipakai sebagai acuan untuk pengambilan suatu keputusan dan sebagai dasar pembandingan bagi seseorang dalam membentuk nilai dan sikap umum atau khusus bagi perilakunya.

Demikian variabel sosial dapat dijelaskan dari unsur unsur pembentuknya, sehinga atas dasar logika teori diatas dalam pengembangan

[46]Bambang Marhiyanto, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*,(Tuban: Victory Inti Cipta, 0000), 421

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hipotesis ini, maka hipotesis kedua dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

H_2: Terdapat Pengaruh Variabel Sosial Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim.*

3. Pengaruh Variabel Ekonomi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*

Variabel ekonomi terdiri dari pekerjaan dan penghasilan. Pekerjaan menentukan seseorang mempunyai akses dan kesempatan dalam memilih suatu produk tertentu. Hal ini dipahami karena mereka sehari hari akan berinteraksi dengan masyarakat dan kesempatan yang berbeda beda.

Demikian juga aspek penghasilan yang berkaitan dengan terbukanya banyak pilihan produk tertentu yang dotawarkan. Tercermin dari banyaknya pengeluaran yang bisa dibelanjakan.

Pengeluaran rata-rata perkapita adalah biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga selama sebulan baik yang berasal dari pemberian, pembelian, dan pendapatan.[47]

Jumlah pengeluaran perkapita digunakan untuk mengelompokkan kelas-kelas suatu masyarakat, dibawah ini kriteria besarnya pengeluaran dan penggolongan kelas menurut para pakar dan instansi :

1) Menurut William Easterly dan New York University.[48]Penduduk dibagi menjadi 4 kelompok pengeluaran konsumsi yaitu :

[47]https://www.bps.go.id (8 Februari 2018)
[48]WilliamEasterly, *The Middle Class Consensusand Econommic Development,* Journal of Economic Growth, vol. 6, (Swedia: EconPapers Orebro university, 2001), pp 317

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Kelompok masyarakat termiskin adalah pengeluaran konsumsi (*consumption expenditure*) yang sama (*quintiles*) terbawah atau kesatu.

b) Kelompok masyarakat menengah bawah adalah pengeluaran konsumsi (*consumption expenditure*) yang sama (*quintiles*) menengah bawah atau kedua.

c) Kelompok masyarakat menengah atas adalah pengeluaran konsumsi (*consumption expenditure*) yang sama (*quintiles*) menengah atas atau ketiga.

d) Kelompok masyarakat terkaya adalah pengeluaran konsumsi (*consumption expenditure*) yang sama (*quintiles*) teratas atau keempat.

2) Menurut ADB (*Asia Development Bank*) mendefinisikan kelas menengah terbagi menjadi tiga kelompok berdasarkan pengeluaran perkapitanya yaitu[49] :

a) Kelas menengah bawah (*lower middle class)* dengan pengeluaran perkapita per hari sebesar US $ 2 – US $4.

b) Kelas menengah tengah (*middle middle class*) dengan pengeluaran perkapita per hari sebesar US $ 4 – US $10.

c) Kelas menengah atas (*Upper middle class*) dengan pengeluaran perkapita per hari US $ 10 – US $20.

[49]Asia Pengembangan Bank (ADB), *Kunci Indikator Untuk Asia dan Pasifik*, (Manila: ADB, 2010)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pendekatan kelas menengah dalam penelitian ini menggunakan pendekatan absolut yang digunakan ADB (*Asia Development Bank)* berdasarkan pengeluaran konsumsi yang berkisar US $2 – US $20.

Atas dasar logika teori diatas dalam pengembangan hipotesis ini, maka hipotesis ketiga dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

H_3: Terdapat Pengaruh Variabel Ekonomi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim.*

4. Pengaruh Variabel Lingkungan Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*

Variabel lingkungan disini adalah ketersediaan sarana kesehatan dan kondisi rumah sakit di sekitar responden dan Produk layanan kesehatannya.

Lingkungan sangat berkaitan dalam banyaknya pilihan masyarakat terhadap aneka produk jasa yang ditawarkan.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik IndonesiaNomor 340/MENKES/PER/III/2010, Rumah sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Ketersediaan rumah sakit, maksudnya adalah sebelum dan saat penelitian ini dilakukan sudah terdapat rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan baik yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bertaraf nasional maupun internasional, rumah sakit milik pemerintah atau milik swasta yang dikelola oleh lembaga atau yayasan atau organisasi massa.

Atas dasar logika teori dalam pengembangan hipotesis ini, maka hipotesis keempat dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

H_4 : Terdapat Pengaruh Variabel Lingkungan Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*.

5. Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Perilaku *Middle Class Muslim*

Preferensi yang diteliti adalah preferensi masyarakat menengah muslim Kota Surabaya dengan berbagai latar belakang demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan tentang faktor-faktor *halal hospital* terkait:

a. Akad yang membahas tentang macam-macam akad sesuai syariah, baik akad antara rumah sakit dengan pasien, dan dengan pemasok obat dan peralatan kesehatan.
b. Pelayanan, yang dimaksud adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit apakah sesuai dengan standar rumah sakit pada umumnya, tanpa membedakan RAS, amanah, santun, selalu menjaga keadilan, semua staff berakhlakul kharimah dan menghindari maksiat
c. Penggunaan obat-obatan, makanan-minuman dan barang gunaan.
d. Bentuk transaksi pembayaran, prosentase terbesar responden bersikap netral saat di kasih pilihan tentang pembayaran atau transaksi di rumah sakit dengan menggunakan LKS (lembaga keuangan syariah).
e. Penjagaan terhadap agama ini adalah persyaratan pertama dalam maqashid syariah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Jiwa, penjagaan terhadap jiwa, pada penelitian ini adalah perlakuan terhadap jaringan tubuh pasca operasi, kebijakan rumah sakit tentang standart perawatan dan pengawetan jenazah, prosedur cuci tangan dan penggunaan hemat air.

g. Penjagaan terhadap akal, dalam penelitian adalah adanya training keagamaan pada seluruh staf rumah sakit, ada prosedur mengingatkan waktu sholat pada pasien, bimbingan doa waktu operasi, literature Islami di perpustakaan dan bila ada konflik diselesaikan dengan secara syariah dengan mengutamakan kerukunan.

h. Keturunan, penjagaan terhadap keturunan adalah tentang penjagaan terhadap tatalaksana ibu hamil, melahirkan dan menyusui serta adanya program keluarga berencana.

i. Harta, penjagaan terhadap harta adalah pengelolaan harta rumah sakit dan para staffnya misalnya tentang diadakannya pembayaran ZIS (zakat, infak dan shodaqoh), mulai pembayaran, penyaluran dan pelaporannya.

Dari preferensi masyarakat menengah muslim Kota Surabaya terkait pont a sampai i. diatas, kemudian bisa dilihat pengaruhnya terhadap perilakunya, dalam penelitian perilaku ini peneliti ambil tentang:

a. Kebutuhan*middle class muslim* terhadap *halal hospital*

b. Keinginan *middle class muslim* terhadap *halal hospital*

c. Permintaan *middle class muslim* terhadap *halal hospital*

Atas dasar logika teori dalam pengembangan hipotesis ini, maka hipotesis kelima dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

H_5 : Terdapat Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Perilaku *Middle Class Muslim*.

6. Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Potensi *Halal Hospital*

Preferensi yang dibangun dalam penelitian ini adalah prefensinya *middle class muslim* Surabaya dengan berbagai latar belakang demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan tentangakad, pelayanan, penggunaan obat-obatan dan makanan, transaksi pembayaran, penjagaan terhadap agama, penjagaan terhadap jiwa, penjagaan terhadap akal, penjagaan terhadap keturunan, dan penjagaan terhadap harta seperti poit no.5 diatas. dalam mempengaruhi adanya potensi *halal hospital*.atau kemampuan dan kekuatan *middle class muslim* Kota Surabaya.

Menurut oleh Kotler (2010) dalam bukunya Manajemen Pemasaran bahwa preferensi berarti kesukaan, pilihan, atau sesuatu hal yang lebih disukai konsumen. Preferensi suatu rangking semua situasi atau kondisi mulai dari yang paling disenangi hingga yang paling tidak disenangi. Preferensi konsumen adalah sifat atau keinginan konsumen untuk memilih produk atau jasa yang ada.

Atas dasar logika teori dalam pengembangan hipotesis ini, maka hipotesis keenam dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

H_6 : Terdapat Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Potensi Halal Hospital.

7. Pengaruh Variabel Perilaku Terhadap Potensi Halal Hospital

Perilaku yang di maksud dalam penelitian ini adalah perilaku *middle class muslim* Surabaya dengan berbagai latar belakang demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan tentang kebutuhan, keinginan dan permintaannya terhadap potensi *halal hospital* atau kemampuan dan kekuatan *middle class muslim* Kota Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain preferensi *middle class muslim* aspek perilaku *middle class muslim* juga penting untuk diperhatikan. Karena rumah sakit syariah di Kota Surabaya belum ada, maka perilaku dalam penelitian ini dilihat dari kebutuhan, keinginan dan permintaan masyarakat (Sangaji dan Sopiah, 2013). Perilaku yang dimaksud adalah yang menyakut tentang kebutuhan responden tentang *halal hospital*, kemudian ditingkatkan menjadi keinginan responden dan pada akhirnya adalah menjadi permintaan responden tentang adanya *halal hospital.*

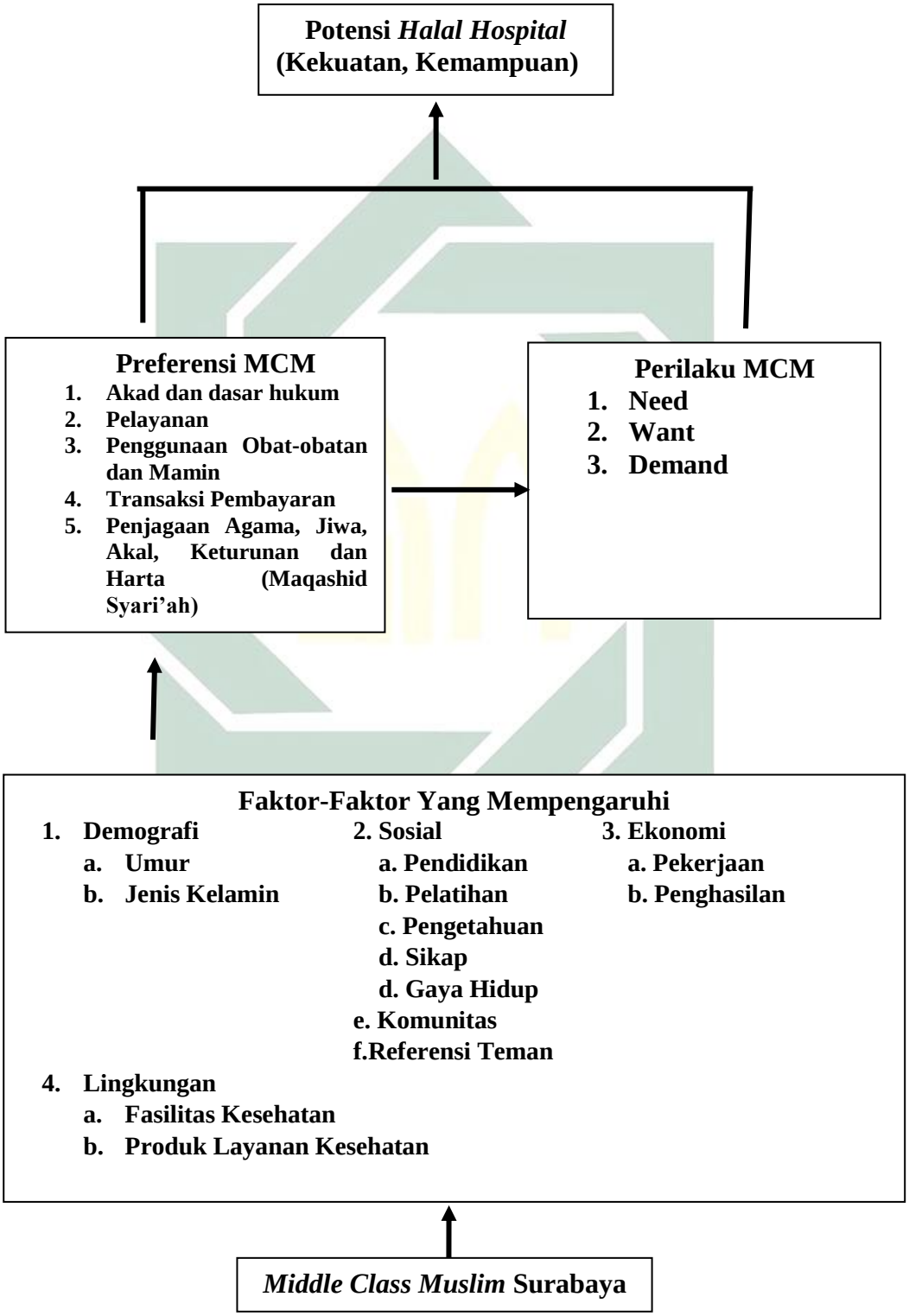
Atas dasar logika teori dalam pengembangan hipotesis ini, maka hipotesis ketujuh dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

H_7 : Terdapat Pengaruh Variabel Perilaku Terhadap Potensi Halal Hospital.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Kerangka Konseptual

Gambar2.1: Model Kerangka Konseptual



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan model kerangka konseptual pada skema: 2.1 di atas, potensi *halal hospital* dipengaruh oleh preferensiyang meliputi unsur akad, pelayanan, penggunaan obat makanan, pembayaran, penjagaan agama, jiwa, akal, keturunan dan harta dan perilaku yang merupakan variabel dari *want, need dan demand middle class muslim* (MCM).

Preferensi *middle class muslim* (MCM) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :(1) Faktor Demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, (3) Faktor Sosial terdiri dari pendidikan, pelatihan, pengetahuan, sikap, gaya hidup, komunitas dan referensi teman, (2) Faktor Ekonomi yang terdiri dari pekerjaan/usaha dan penghasilan, dan (4) Faktor Lingkungan yang terdiri dari fasilitas kesehatan dan produk layanan kesehatan yang ada.

D. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang yang mempelajari pengaruh preferensi dan perilaku *middle class muslim* terhadap potensi Rumah Sakit Syariah, sejauh ini masih belum ada. Namun ada beberapa kajian yang terpisah diantara ketiga variabel tersebut. Menurut jurnal dan penelitian yang ada, beberapa penelitian menekankan tentang preferensi pelanggan atau konsumen terhadap perbankkan syariah, manajemen pelayanan rumah sakit dan kepuasan pelanggan rumah sakit seperti jurnal dan penelitian pada tabel dibawah ini :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 2.1: JURNAL DAN PENELITIAN SEBELUMNYA

No.	Peneliti/Tahun	Judul	Persamaan	Hasil Penelitian
1.	Nur Farhani Zarmani, M. Anuar, Shaikh M. Saifuddeen, 2015[50]	Potensi Pemba ngunan Industri Peranti Halal Terhadap Penjanaan Sektor Pelancongan Perubahan Halal di Malaysia	Mengenai Potensi Halal Pelayanan Rumah Sakit	Industri Pelancongan Halal Pelayanan ke sehatan mempunyai potensi pasaran yang tinggi dari pada pemban gunan peranti perubahan halal lainnya. Sehingga hal ini merupakan kefarduan bagi pengguna Muslim unt mendapatkan produk dan pelayanan kesehatan yang halal.
2.	Heru Purnomo dan Haryanto, 2010[51]	Analisis Preferensi Konsumen Sebagai Dasar Penentu Segmentasi Di Perbankkan Syariah (Studi Kasus PT. Bank Muamalat Indonesia Cabang Solo)	Analisis tentang preferensi	Manajemen BMI dapat mempergunakan basis pada cluster, yaitu psychographic dengan penekanan pada value dalam mengembangkan strategi segmentasi, yakni nilai-nilai syariah, namun juga perlu diperhatikan bahwa nasabah BMI non muslim juga tidak sedikit. Nasabah non muslim ini berorientasi pada manfaat
3.	DR. DediMulyadi, S.E., MM., Uus M. Fadli, Ir., S.E., MM., Fitriyani Cipta	Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit	Pelayanan kesehatan pada rumah sakit	Hakikat dasar dari rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharap penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah

[50]Nur Farhani Zarmani, M. Anuar, Shaikh M.Saifuddeen, *Potensi Pemba ngunan Industri Peranti Halal Terhadap Penjanaan Sektor Pelancongan Perubahan Halal di Malaysia*, (Malaysia: Proceedings of the 2th International convention On Islamic Management, 2015), eprints.um.edu. diunduh 25 Januari 2018

[51]Heru Purnomo dan Hariyanto, "Analisis preferensi Sebagai Dasar Penentu Segmentasi di Perbankan Syariah (Studi kasus PT Bank Muamalat Indonesia Cabang Solo" *Jurnal Ekonomi Dan Kewirausahaan"* Vol. 10, No.1 (April 2010)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	Kusuma Ningsih, SE tahun 2013[52]	Islam Karawang		sakit karena dianggap rumah sakit mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan rasa sakitnya dan pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggapnya mantap keluhan penyakitnya
4.	Alwi Reza Nasution, 2006[53]	Aalisis Potensi Dan Preferensi Masyarakat Terhadap Bank Syariah di Wilayah Kota Medan.	Menganalisa tentang Potensi &Preferensi Masyarakat.	Faktor yg mempengaruhi masyarakat menabung adalah faktor pekerjaan dan yang mempengaruhi masyarakat melakukan pembiayaan adalah faktor kompleksitas
5.	Grestiyaning Harcahyani, 2010[54]	Analisis Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Yang Dimoderasi oleh Variabel Nilai	Pelayanan rumah sakit	merupakan replikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Albert Caruana yang menganalisis pengaruh kualitas pelayanan thd kepuasan pasien yang dimoderasi oleh variabel nilai. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk survey sejumlah 100 responden dengan metode wawancara dan kuesioner terhadap pasien rawat jalan di RSUD Kota Jogjakarta.
6.	Sunawi, 2012[55]	Konsep Pelayanan	Pelayanan Islami di	Pengelolaan RSI Surakarta secara Islami

[52]https://www.scribd.com :*Analisis Manajemen Mutu Rumah Sakit Islam Karawang*, diunduh 12 Desember 2016

[53]Alwi Reza Nasution, *Analisis Potensi Dan Preferensi Masyarakat Terhadap Bank Syariah Di Wilayah Kota Medan,"* (Tesis - Universitas Sumatera Utara, Medan, 2006)

[54]Grestiyaning Harcahyani"Analisis Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Yang Dimoderasi oleh Variabel Nilai", dalamhttp://Repository.upnyk.ac.id/5934/1/tesis(12 Desember 2016).

[55]Sunawi, *"Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit",* (Tesis-Universitas Muhamadiyah Surakarta, 2012)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		Kesehatan Islami di Rumah Sakit	rumah sakit	teraplikasikan dalam penerapan nilai-nilai ajaran agama Islam terhadap setiap bidang kegiatan pelayanan, diantaranya dalam bidang perilaku melayani, pembiayaan dlm pengobatan, pengelolaan administrasi data pasien, pengelolaan lingkungan fisik rumah sakit. Dalam bidang medis, terletak pd promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara umum, rumah sakit Surakarta telah dapat mengaplikasikan pelayan kesehatan yang Islami pada sebagian besar bidang pelayanan, dan sebagian bidang pelayanan yang lain belum dapat terealisasi dan masih dalam program pengusahaan.
7.	BI (Bank Indonesia) dan Pusat Penelitian Kajian Pembangunan Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro Semarang 2000[56].	Penelitian Potensi, Preferensi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Bank Syariah Di Wilayah Jawa Tengah Dan DIY Yogyakarta	Menga nalisa tentang Potensi dan perilaku masyarakat	Preferensi terhadap keuntungan relatif, tingkat kompatibilitas tingkat kompleksitas (dimensi yg kompleks), dan tingkat triabilitas (derajat keingintahuan) atau observabilitas terhadap perbankan syariah ada nilai lebih jika dibandingkan dengan bank konvensional. Preferensi masyarakat gabungandari keuntungan relatif, kompatibilitas,kompleksitas, triabilitas perbankan syariah menunjukkan yang paling tinggi pada kabupaten Brebes, Kota Surakarta dan kabupaten Cilacap.

[56]BI dan Puslit Undip, *"Penelitian Potensi, Preferensi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Bank Syariah Di Wilayah Jawa Tengah Dan DIY* Yogyakarta". 2000

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Menurut jenis penelitiannya merupakan penelitian Analitik Inferensial, dan menurut waktu penelitiannya merupakan penelitian *Cross sectional*.

B. Jenis Dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui ***wawancara*** langsung kepada responden. Wawancara akan dilakukan dengan ***instrumen kuesioner terstruktur*** yang disiapkan kepada middle class muslim di Kota Surabaya. Data sekunder didapatkan dari BPS, Bapeko, dan Dispenduk Kota Surabaya.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah Kota Surabaya yang meliputi Surabaya Barat, Surabaya Selatan, Surabaya Utara, Surabaya Pusat, dan timur.

Tabel 3.2. JADWAL PENELITIAN

No	Jadwal Kegiatan	Bulan ke :					
		1	2	3	4	5	6
1.	Penyusunan Proposal	V					
2.	Seminar Proposal	V					
3.	Pembuatan Instrumen Penelitian		V				
4.	Ijin Penelitan		V	V			
5.	Penelitian ke Lapangan				V	V	
6.	Entry Data Lapangan					V	
7.	Uji validitas dan Reliabilitas					V	
8.	Analisis Data					V	
9.	Mendeskripsikan dan menganalisa hasil penelitian					V	V
10.	Penyusunan Laporan Penelitian tesis						V

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah penduduk kelas menengah muslim di Kota Surabaya yang terdiri dari wilayah Surabaya Selatan, Surabaya Barat, Surabaya utara, Surabaya Timur, dan Surabaya Pusat. Kota Surabaya berpenduduk 3.016.344 jiwa[1], sekitar 82,54% atau 2.489.690 jiwa mempunyai pengeluaran diatas $2[2]. Dan 85,05% atau 2.117.482 jiwa merupakan penduduk muslim[3].

Besarnya sampel penelitian yaitu 217 sampel, diperoleh dengan tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *Simple random sampling*, terhadappopulasi*middle class muslim* di Surabaya, dengan menggunakan software *simple size 2.0.*[4] dengan rumus :

$$n. = \frac{z^2_{1-\acute{\alpha}/2}\, P(1-P)N}{d^2(N-1) + z^2_{1-\acute{\alpha}/2}\, P(1-P)}$$

1-ά = level kepercayaan

P = Proporsi Populasi yang diantisipasi

d. = Presisi mutlak yang diperlukan

n. = besar sampel

N = Populasi

z. = Presisi relatif

E. Tahap-Tahap Penelitian

Tahapan prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Peneliti mengajukan ijin ke bagian akademik Pascasarjana UINSA untuk mendapatkan surat pengantar penelitian.
b. Peneliti mengajukan ijin kepada Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya.
c. Peneliti meneruskan ijin ke 5 wilayah Kota Surabaya

[1]Dispenduk Kota Surabaya 2017
[2]BPS Jatim 2017
[3]Ibid
[4]Stanley Lemeshow, David W. Holmes, Janelle Klar, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1997),

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Peneliti melakukan tehnik sampling untuk memilih responden dan mewawancarai responden yang sebelumnya meminta persetujuannya.
e. Peneliti membacakan tujuan wawancara kepada responden.
f. Peneliti menanyakan pertanyaan kuesioner kepada responden.
g. Peneliti melakukan pengolahan data.
h. Peneliti menyusun laporan penelitian

F. Kerangka Analisis

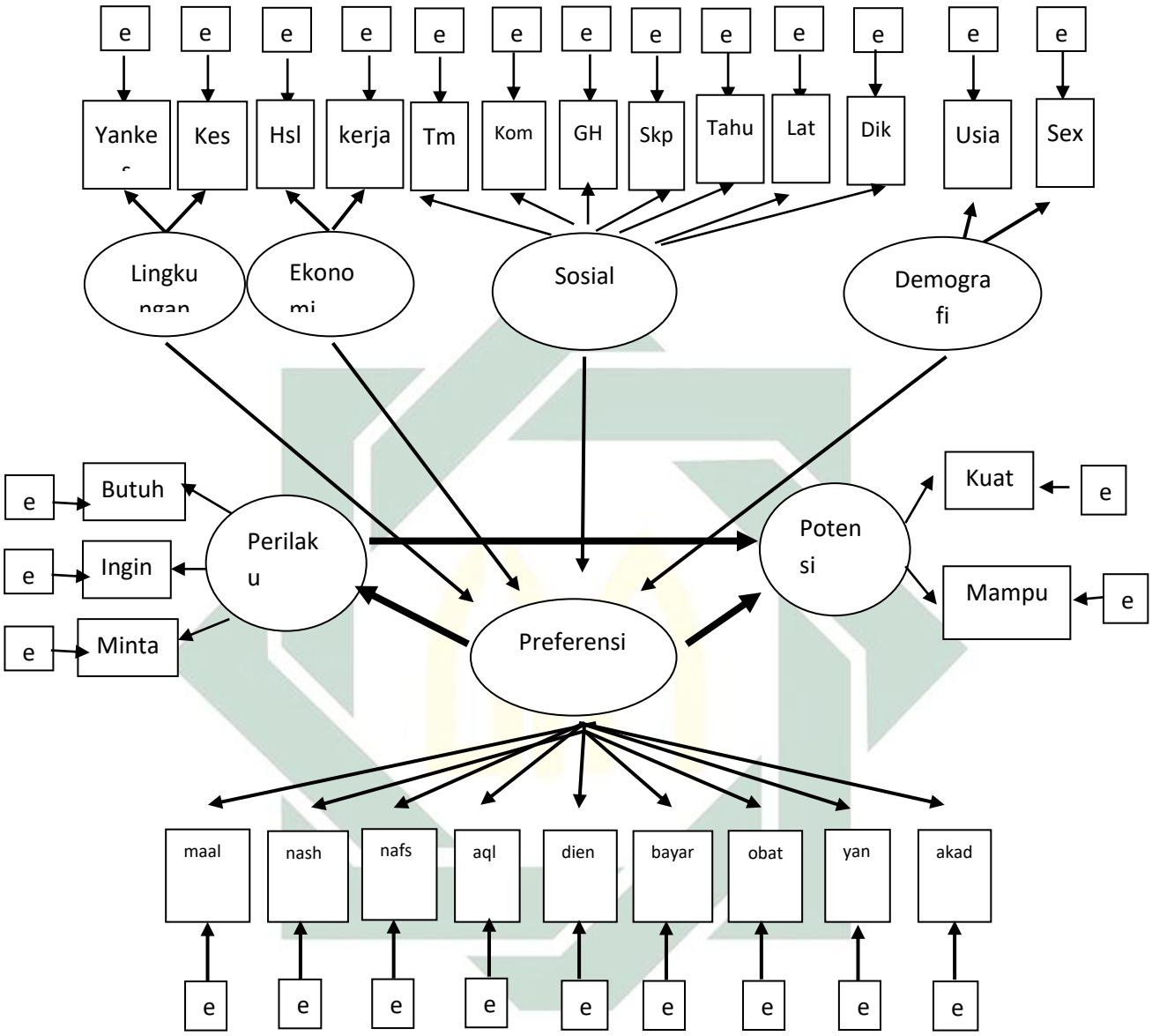
Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisi model persamaan struktural (*Structural Equation Modelling* atau SEM) dengan program statistik *AMOS.*

Berdasarkan Gambar 2.2 kerangka analisi dibawah, terlihat model konstruk multi dimensional dan konstruk uni dimensional. Konstruk secara multidimensional adalah konstruk preferensi *Middle Class Muslim* yang diukur melaluiempat konstruk yaitu konstruk demografi, ekonomi, sosial dan lingkungan yang masing-masing konstruk diukur oleh konstruk dimensinya masing-masing misalnya:

1. Konstruk demografi diukur melalui variabel umur dan jenis kelamin.
2. Konstruk Sosial diukur melalui variabel Pendidikan, pelatihan, pengetahuan, sikap, gaya hidup, komunitas, referensi teman.
3. Konstruk ekonomi diukur melalui dimensi pekerjaan dan pengeluaran
4. Konstruk lingkungan diukur melalui variabel fasilitas kesehatan yang tersedia, layanan kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar : 2.2 Kerangka Analisis Metode SEM



Konstruk secara unidimensional adalah konstruk perilaku *Middle Class Muslim* dan konstruk potensi *halal hospital* yang masing-masing dibentuk dan diukur melalui indikator-indikatornya. Konstruk unidimensional yang diukur langsung melalui tiap-tiap indikator ini dalam tehnik analisi SEM akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghasilkan error pengukuran (yang dilambangkan dengan "e" pada tiap indikator)[5].

Jika pengukuran pada tiap jenjang konstruk laten telah dilakukan, berikutnya adalah pengujian *model structural* antara variabel independen (demografi, ekonomi, sosial dan lingkungan) terhadap variabel dependen (preferensi *middle class muslim*)

G. **Definisi Operasional Variabel**

Tabel 3.3 Definisi Operasional Variabel

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	Skala Pengukuran
POTENSI	Kekuatan atau kemampuan yang terpendam yang dimiliki oleh MCM Kota Surabaya dan belum dimanfaatkan secara optimal	Ordinal
PERILAKU	Kebutuhan, Keinginan dan Permintaan Responden MCM Terhadap Halal Hospital yang diranking mulai terendah sampai tertinggi	Ordinal
PREFERENSI	Perasaan, Kesenangan dan Pilihan dari Responden MCM Terhadap Halal Hospital yang diranking mulai terendah sampai tertinggi	Ordinal
KONSTRUK DEMOGRAFI		
Umur	Umur responden saat wawancara ini dilaksanakan	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Nominal
KONSTRUK SOSIAL		
Pendidikan	Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan Responden MCM	Ordinal
Pelatihan	Pengalaman pelatihan, seminar bidang ekonomi syariah yang pernah dilakukan	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman Responden MCM Tentang Ekonomi Syariah, Khususnya Halal Hospital	Ordinal

[5]Jogiyanto, *Konsep dan Aplikasi Struktural Equation odeling,(*Yogyakaerta: UPP STIM YKPN, 2011), 24

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sikap	Tanggapan atau Perasaan Responden MCM terhadap Halal Hospital	Ordinal
Gaya Hidup	Aktualisasi responden dalam kehidupan sehari hari yang dirinci menurut kategori: apatis, rasionalis, konformis, universalis	Ordinal
Komunitas	Status dalam kelompok komunitas yang diikuti	Ordinal
Referensi Teman	Banyaknya masukan dari teman untuk memilih halal hospital	Ordinal
KONSTRUK EKONOMI		
Pekerjaan	Pekerjaan yang ditekuni responden saat wawancara di lakasanakan.	Ordinal
Pengeluran Per Kapita	Pengeluaran Per Kapita Per Hari dari Responden MCM	Ordinal
KONSTRUK LINGKUNGAN		
Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Kelengkapan fasilitas dan pelayanan rumah sakit yang ada	Ordinal

H. Uji Data Penelitian

Kuesioner disusun oleh peneliti sendiri sehingga perlu di lakukan uji *validitas* dan *reliabilitas*, untuk mendapatkan tingkat kepercayaan dan kebenaran (kesahihan) yang tinggi.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu alat ukur untuk mengukur tingkat kesahihan dari kuesioner yang akan di gunakan untuk panduan wawancara dengan responden.[6] Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Korelasi Product Moment Pearson* sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{[n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}}$$

[6]Nasution, *Metode Research,* (Jakarta: Bumi Aksara, 2012), 74-75

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keterangan :

r. = Koefisien korelasi

Y = Skor total item pertanyaan

∑ = Sigma/jumlah

n. = Jumlah sampel

X = Skor item pertanyaan

Keputusan uji :

a. Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen valid (sahih)

b. Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen tidak valid (tidak sahih)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabiltas adalah suatu alat ukur yang digunakan pada waktu yang berlainan senantiasa menunjukkan hasli yang sama dan dapat dipercaya.[7] Dalam peneltian ini digunakan tehnik pengukuran *reliabilitas* internal dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*sebagai berikut :

$$r = [\frac{k}{(k-1)}][1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}$$

Keterangan :

r. = Reliabilitas variabel t

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

k. = Banyaknya butir pernyataan

σ_t^2 = Jumlah varians total

Keputusan uji :

a. Bila r_{hitung}>0,90maka reliabilitas sempurna

b. Bila r_{hitung} 0,70 – 0,90maka reliabelitas tinggi

c. Bila r_{hitung} 0,50 – 0,70maka reliabelitas moderat

d. Bila r_{hitung}< 0,50 maka reliabelitas rendah

[7]Ibid, 77

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Uji CFA (*Confirmatory Faktor Analysis*) atau analisis faktor konfirmatori.

Analisis faktor konfirmatori digunakan untuk menguji dimensionalitas suatu konstruk.[8] Analisis ini dilakukan setelah sebelumnya melakukan pengukuran model dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Suatu konstruk secara konseptual dapat dibentuk secara unidimensional dan multidimensional. Bila konstruk berbentuk unidimensional maka menganalisanya dengan menggunakan *first order confirmatory faktor analisysis* dan bila berbentuk multidimensional maka dengan menggunakan *second order confirmatory faktor analiysis.*

4. Analisis Jalur atau *path analysis*

Analisis jalur merupakan suatu tehnik untuk menelaah kontribusi kausal langsung dari satu variabel ke variabel yang lain dalam kondisi non eksperimental.[9] Analisis jalur merupakan perluasan dari model analisis regresi yang digunakan untuk menguji kesusaian matrik korelasi terhadap dua atau lebih model kausal yang hendak peneliti bandingkan.

Model jalur memerlukan sejumlah asumsi seperti model regresi dan sensitive terhadap spesifikasi model. Bila ada variabel eksternal yang tidak dikehendaki atau kegagalan dalam memasukkan variabel kausal yang relevan secra subtantif bisa mempengaruhi koefisien jalur.

---

[8]Hengky Latan, *Struktural Wquation Modeling,* (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2012), 74

[9]Kuntoro, *Konsep Dasar Hubungan Linier Struktural,* (Surabaya: Pustaka Melati, 2016), 162

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Koefisien jalur digunakan untuk menelaah keutamaan relatif dari berbagai jalur kausal langsung dan tak langsung terhadap variabel dependen (tergantung) atau variabel akibat atau variabel endogen.

Model jalur adalah suatu diagram yang menghubungkan variabel teramati eksogen, variabel antara dan variabel teramati endogen model jalur ini digambarkan dengan panah dimana:

a. Panah satu arah menunjukkan hubungan kausal antara variabel teramati eksogen dengan variabel teramati endogen dengan atau melalui variabel antara.
b. Panah juga menghubungkan galat random yang sesuai dengan variabel teramati endogen.
c. Panah dua arah menunjukkan korelasi antara pasangan variabel teramati endogen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV
ANALISIS HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Wilayah

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 sebesar 3.016.344 jiwa[1] dengan luas wilayah 350,54 km^2 maka kepadatan Kota Surabaya adalah sebesar 8.605 jiwa per km^2.Mayoritas penduduk Kota Surabaya menganut agama Islam yaitu sekitar 85,05% atau 2.117.482[2] 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,

[1]Dispenduk Kota Surabaya 2017
[2]Ibid

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

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 dlihat dari data BPS bahwa 82,54% atau sekitar 2.489.690 jiwa mempunyai pengeluaran diatas $2[3]. Kriteria isi sesuai dengan yang di keluarkan oleh ADB (Asia Development Bank) yang mendefinisikan tentang penggolangan 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 strategisberada 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

[3]BPS Jatim 2017

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Indonesia mengenyam pendidikan di Kota Surabaya. Fasilitas pendidikan ini mulai dari pendidkan jenjang usia dini, kelompok bermain, hingga pendidikan tinggi yaitu institut, akademi, politehnik, 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 dkelola 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 4.4 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya[4]

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

B. Gambaran Umum Responden

1. Demografi

Karakteristik responden secara demografi dalam penelitian ini terdiri dari variabel usia dan jenis kelamin. Hasil olahan penelitian berdasarkan survey yang telah dilakukan untuk masing-masing variabel tersebut adalah seperti dibawah ini.

[4]Dinkes.surabaya.go.id diunduh 25 Mei 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Usia

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

Tabel 4.5 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 4.5 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 4.6 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 4.6 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

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Sosial

Karakteristik responden secara sosial dalam penelitian ini terdiri dari variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, gaya hidup, komunitas, dan referensi teman. Hasil olahan penelitian berdasarkan survey yang telah dilakukan untuk masing-masing variabel tersebut adalah seperti dibawah ini.

a. Pendidikan

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

Tabel 4.7 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 4.7 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/MTs.

b. Pelatihan

Dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang ditamatkan diatas, beberapa juga ada yang pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang produk dan jasa yang berkenaan dengan kehalalan dan ekonomi syariah seperti yang terlihat pada tabel 4.8 dibawah ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.8 Pengalaman Mengikuti Seminar/Kursus Ekonomi Syariah

	Materi seminar/kursus	Pernah		Tidak Pernah		Total	
		Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1	Ekonomi syariah	25	11,5	192	88,5	217	100
2	Makanan halal	85	39,2	132	60,8	217	100
3	Perbankan syariah	32	14,7	185	85,3	217	100
4	Jasa Syariah	23	10,6	194	89,4	217	100
5	Halal hospital	4	1,8	213	98,2	217	100

Sumber : Kuesioner diolah

Dari tabel 4.8 diatas, terlihat bahwa responden yang pernah mengikuti pelatihan dan seminar tentang makanan halal jumlahnya terbesar yaitu sebesar 85 responden atau 39,2%, diikuti kursus perbankan syariah sebesar 14,7% atau 32 responden, kemudian kursus tentang ekonomi syariah sebesar 25 responden atau sekitar 11,5%, dan kursus tentang bidang jasa halal 23 responden, hanya 4% yang menyatakan pernah mengikuti tentang kursus atau seminar tentang *halal hospital.*

c. Pengetahuan

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

Tabel 4.9. Tentang Pengetahuan Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	ES sgt dibutuhkan	5	2.3	7	3.2	89	41	74	34	42	19	100
2.	ES ada Bank/non	1	0.5	9	4.1	104	48	58	27	45	21	100
3.	HH tdk non muslim	85	39	49	23	46	21	29	13	8	4	100
4.	Semua RSI Syariah	26	12	45	21	82	38	49	23	15	6.9	100
5.	Obat, mamin halal	10	4.6	10	4.6	44	20	68	31	85	39	100
6.	Sesuai gender	7	3.2	15	6.9	56	26	56	26	83	38	100
7.	Transaksi dg LKS	10	4.6	7	3.2	49	27	79	36	72	33	100
8.	Produk Halal B/J	1	0.5	3	1.4	47	22	93	43	73	37	100
9.	RS saat ini lengkap	1	9.2	41	19	59	27	52	24	45	21	100
10	RS hrs Excellence	2	0.9	0	0	42	19	85	39	88	41	100
11	RS mcr RidloNya	2	0.9	9	4.1	39	18	87	40	80	37	100

Sumber: Kuesioner diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

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 penyataan bahwa: "Semua RS Islam adalah Syariah", 38% menyatakan agak setuju dan 12% sangat tidak setuju.

d. Sikap

Tabel 4.10. Tentang Sikap Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Produk halal termasuk jasa	5	2.3	6	2.8	48	22	68	31	90	42	100
2.	Kinerja RS saat ini	7	3.2	30	14	95	44	63	29	22	10	100
3.	HH sgt penting	2	0.9	3	1.4	40	18	105	48	67	31	100
4.	Setuju dg HH	0	-	5	2.3	43	20	82	38	87	41	100
5.	Bila ada HH	1	0.5	8	3.7	54	25	82	38	72	33	100
6.	RSI sama saja	19	8.8	37	17	100	44	44	20	17	7.8	100
7.	HH tenang	0		2	0.9	50	23	85	39	80	37	100
8.	HH penting	1	0.5	7	3.2	66	30	84	39	59	27	100

Sumber : Kuesioner diolah

Dari tabel 4.10 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

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

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.

e. Gaya hidup

Gaya hidup di dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 sesuai yatu Apathis, rationalist, Conformis dan universalis seperti pada tabel 4.11 dibawah ini.

Tabel 4. 11. Karakteristik Responden berdasarkan Gaya Hidup

Uraian	Nilai (skor) dari 217 responden					
	1	2	3	4	5	Total
1. Apathist						77
HH murah	1	2	17	27	30	
Tdk berbagi	7	11	25	30	4	
Tdk penting	5	1	19	35	7	
2. Rationalist						42
HH manfaat	1	0	16	11	14	
Peduli			13	13	16	
Artis	7	12	5	11	7	
3. Conformis						18
Hrs Islami		1		4	5	
Ridlo Allah		1	3	4	10	
Dalil agama		2	1	8	7	
4. Universalis						80
2 & 3		1	13	35	31	
Umat maju			24	30	26	
Inspiratif	4	5	18	28	25	
Total Responden						217

Sumber : Kuesioner diolah

Pada tabel 4.11 diatas karakteristik responden yang diteliti terbagi sesuai dengan gaya hidup adalah: Apathis terdapat 77 responden, dengan pernyataan bahwa : "Bila ada halal halal hospital maka biaya berobat kalau bisa semurah mungkin." Ada 30 responden yang sangat setuju, tidak ingin berbagi karena belum punya banyak harta ada 4 responden yang sangat setuju dan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyatakan tidak terlalu penting brang halal hospital ada 7 responden yang sangat setuju.

Gaya hidup rationalist ada 42 responden, 14 responden yang menyatakan sangat setuju tentang pelayanan yang diberikan memberikan manfaat secara fungsional maupun emosional, 16 responden yang sangat setuju tentang kepedulian terhadap orang lain dengan bersedekah, dan 7 responden yang menyatakan sangat setuju tentang perlunya artis/selebriti untuk suksesnya *halal hospital.*

Gaya hidup Conformis ada 18 responden, 5 responden sangat setuju tentang produk halal hospital harus sesui dengan nilai Islami, 10 responden hangat setuju tentang bersedekah hanya karena ridlo Allah SWT, 7 responden sangat setuju tentang perlu *halal hospital* sesuai dengan dalil-dalil agama.

Gaya hidup universalis ada 80 responden, 31 responden sangat setuju tentang halal hospital yang Islami bermanfaat secara fungsi dan emosi, 26 responden sangat setuju tentang bersedak bisa membantu masyarakat untuk maju, 25 responden sangat setuju tentang perlunya tokoh inspiratif dalam membangun *halal hospital.*

f. Komunitas

Dari 217 responden. 56 orang yang mengatakan tidak mempunyai komunitas, dan 161 orang mempunyai komunitas, dari 161 responden ini sebesar 88 orang mengatakan mempunyai satu komunitas dan 73 orang atau 33% dari total resonden mempunyai lebih dari dua komunitas seperti tercantum pada tabel 4. 12 dibawah ini :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.12 Banyaknya Komunitas yang dimiliki

Uraian	Frekuensi	Persentase
Tidak punya	56	25.8
Satu komunitas	88	40.6
Lebih dari dua komunitas	73	33.6
Total	217	100.0

Sumber : Kuesioner diolah

Pada tabel 4.13 dibawah, terlihat berbagai macam komunitas yang diikuti oleh responden dan posisi responden di dalam komunitas tersebut. Dari 9 macam komunitas jumlah terbanyak pengikutnya adalah komunitas karena hobi atau kesukaan sejumlah 62 responden yang ikut, kemudian diikuti oleh komunitas teman sekolah atau kuliah, komunitas di tempat tinggal RT/RW, komunitas pengajian, komunitas sosial, pekerjaan, profesi dan yang terakhir paling sedikit adalah komunitas haji/umroh sebesar 13 responden. Justru di komunitas haji dan umroh ini ada 5 responden yang menjadi ketuanya. Sedangkan di komunitas yang lainnya responden banyak responden yang menjadi anggota saja, beberapa yang menjadi pengurus dan 1 atau 2 saja yang menjadi ketua.

Tabel 4.13 Jenis komunitas Dan Posisi Di Dalamnya

No.	Uraian	Jumlah Yang Ikut	Posisi					
			Ketua		Pengurus		Anggota	
			Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1.	Hobi/Kesukaan	62	1	1.6	16	25.8	45	72.6
2.	Pekerjaan	52	2	3.8	18	34	33	62.3
3.	Profesi	29	0		14	48.3	15	6.9
4.	Sosial	54	0		14	25.9	40	74.1
5.	Pengajian	58	1	1.7	8	13.8	49	84.5
6.	Haji/Umroh	13	5	38.5	3	23.1	5	38.5
7.	Wali Murid	41	1	2.4	11	26.8	29	70.7
8.	RT/RW	59	1	1.7	15	25.4	43	72.9
9.	Teman sekolah	60	2	3.3	22	36.7	36	60

Sumber : Kuesioner diolah

Pada tabel 4.14. dibawah terlihat bahwa hanya 7,8% responden sangat setuju tentang pengaruh komunitas terhadap responden dalam menentukan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pilihannya terhadap produk yang halal, 30% menyatakan agak setuju, dan 2,5% yang menyatakan sangat tidak setuju. Sedangkan mengenai pengaruh komunitas terhadap pilihan responden dalam menentukan pilihan terhadap rumah sakit untuk berobat ada 11% yang menyatakan sangat setuju, 36% setuju, 19% agak setuju, 6,5%agak tidak setuju dan 1,4% menyatakan sangat tidak setuju.

Tabel 4.14. Tentang Komunitas Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Memilih Produk H.	5	2.3	18	8.3	65	30	56	26	17	7.8	100
2.	Memilih RS	3	1.4	14	6.5	42	19	79	36	23	11	100

Sumber : Kuesioner diolah

g. Referensi Teman

Pada tabel 4.15 dibawah ada 18% responden yang menyatakan sangat setuju tentang pengaruh referensi teman dalam memilih produk halal, 37% setuju, 33% agak setuju, 12% agak tidak setuju dan hanya 1,4% yang menyatakan sangat tidak setuju.

Dalam hal memilih jasa pelayanan rumah sakit untuk berobat, 20% responden sangat setuju dengan adanya pengaruh referensi teman, 43% setuju, 24% agak setuju, 12% agak tidak setuju dan 1,4% yang menyatakan sangat tidak setuju.

Tabel 4.15. Tentang Referensi Teman Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Memilih Produk H.	3	1.4	25	12	71	33	80	37	38	18	100
2.	Memilih RS	3	1.4	25	12	52	24	94	43	43	20	100

Sumber : Kuesioner diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Ekonomi

Karakteristik responden secara ekonomi dalam penelitian ini terdiri dari variabel pekerjaan dan tingkat pengeluaran. Hasil olahan penelitian berdasarkan survey yang telah dilakukan untuk masing-masing variabel tersebut adalah seperti dibawah ini.

a. Pekerjaan

Bila dikelompokkan menurut pekerjaan yang digelutinya, maka karakteristik responden akan terlihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.16. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	PEKERJAAN	Jumlah	
		Frekwensi	%
1.	Pertanian	1	0.5
2.	Produksi	20	9.2
3.	Pedagang	42	19.4
4	Wiraswasta	49	22.6
5.	PNS/TNI/POLRI	7	3.2
6.	Peg. Swasta	37	17.1
7.	Jasa/Pelayanan	30	13.8
8.	Lainnya	25	11.5
9.	Tidak Bekerja	6	2.8
Total		217	100

Sumber : Kuesioner diolah

Dari tabel 4.16 diatas, terlihat bahwa 49 responden atau sekitar 22,6% sebagai wiraswasta, disusul kemudian sebesar 19,2% atau 42 responden sebagai Pedagang, 37 responden sebagai Pegawai swasta, 30 responden mempunyai pekerjaan dibidang jasa/pelayanan, 20% sebagai pengusaha dibidang produksi baik makanan maupun konveksi dan 6 responden berstatus tidak bekerja atau tidak mempunyai pekerjaan tetap.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Pengeluaran

Bila dikelompokkan menurut besarnya jumlah pengeluaran, maka karakteristik responden akan terlihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.17. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengeluaran

No.	PENGELUARAN	Jumlah	
		Angka	%
1.	$2 - $4	164	75.6
2.	$4 - $10	42	19.4
3.	$10 keatas	11	5.1
Total		217	100

Sumber : Kuesioner diolah (asumsi $1 = Rp.15.000 per Mei 2018)

Pada tabel 4.17 diatas terlihat komposisi besarnya pengeluaran per hari responden kelas menengah, ada 75,6% atau 164 responden berada pada kelas menengah bawah dengan tingkat pengeluaran antara $2 - $4, kemudian 19,4% atau sekitar 42 responden berada pada kelas menengah tengah, dan 5,1% atau sekitar 11 responden yang berada pada kelas menengah atas.

4. Lingkungan

a. Fasilitas Kesehatan

Responden bila berobat akan memilih fasiltas atau sarana kesehatan seperti tabel dibawah ini.

Tabel 4.18. Tentang Pilihan Responden dalam Berobat

No.	Uraian	Jumlah Responden Yang memilih	
		Frekwensi	%
1.	Klinik Kesehatan	14	6.5
2.	Praktek Dokter	58	26.7
3.	Puskesmas	92	42.4
4.	Rumah Sakit	53	24.4
Total		217	100

Sumber : Kuesioner diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada tabel 4.17 diatas, tentang pilihan responden bila berobat. Terlihat bahwa 42,4% atau sekitar 92 responden memilih berobat ke puskesmas, kemudian berikutnya 26,7% yang memilih berobat ke praktek dokter, hanya 24,4% yang memilih berobat ke rumah sakit dan sisanya 14% memilih ke klinik kesehatan.

b. Produk Jasa Kesehatan Yang Pernah Didatangi Responden

Dari tabel 4.19 dibawah terlihat tentang bagaimana suasana fasilitas kesehatan yang selama ini dikunjungi oleh responden dalam berobat. Secara fungsional atau ketrampilan para tenaga kesehatan dan fungsi alat-alat fasilitas tempat berobat yang dikunjungi responden menyatakan bahwa 18% atau 38 responden menyatakan sangat baik, 33% menyatakan baik, 40% menyatakan agak baik, dan hanya 0,9% yang menyatakan sangat tidak baik.

Secara emosional responden menyatakan bahwa 14% sangat baik, 34% baik, 41% agak baik, dan 4,1% yang menyatakan sangat tidak baik. Sedangkan secara spiritual 14% menyatakan sangat baik, 27 setuju, 43% agak baik dan 5,5% yang menyatakan sangat tidak baik terhadap spiritualitas layanan di tempat fasilitas kesehatan yang dituju oleh responden.

Tabel 4.19. Fasilitas Kesehatan Yang ada Saat ini

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Secara Fungsional	1	0.5	20	9.2	86	40	72	33	38	18	100
2.	Secara Emosional	9	4.1	16	7.4	88	41	74	34	30	14	100
3.	Secara Spiritual	12	5.5	23	11	93	43	59	27	30	14	100

Sumber : Kuesioner diolah

5. Preferensi *Middle Class Muslim*

Pada pembahasan ini adalah tentang bagaimana preferensi *middle class muslim* dalam hal ini adalah responden penelitian terkait dengan prinsip-prinsip

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

halal hospital atau rumah sakit yang halal sesuai dengan prinsip syariah termasuk didalamnya adalah sesuai dengan *maqashid syariah.*

a. Terkait Akad dan Personalia Hukum

Preferensi responden menyangkut akad dan personalia hukum dalam *halal hospital* terlihat pada tabel 4.20 dibawah ini.

Tabel 4.20. Tentang Akad dan Personalia Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	RS dg Nakes	1	5	6	2.8	96	44	72	33	42	19	100
2.	RS dg Px.	1	5	4	1.8	87	40	83	38	42	19	100
3.	RS dg Pemasok	2	0.9	12	5.5	92	42	73	34	38	18	100
4.	Ijarah	4	1.8	15	6.9	89	41	77	36	32	15	100
5.	IMBT	3	1.4	16	7.4	108	50	70	32	20	9.2	100
6.	Jual-beli	5	2.3	11	5.1	109	50	67	31	25	12	100
7.	Mudharabah	4	1.8	12	5.5	98	45	78	36	25	12	100
8.	Musyarakah	4	1.8	7	3.2	87	40	85	39	34	16	100

Sumber : Kuesioner diolah

Dari 8 indikator komponen akad dan personalia hukum pada tabel 4.20 diatas, rata-rata 12% - 19% atau sekitar 20 – 42 responden menyatakan sangat setuju, 33% - 39% atau sekitar 73 – 85 responden setuju , 40% - 50% atau 87 – 110 responden menyatakan agak setuju, 40%-50% hanya 2% atau 4 resonden kebawah yang menyatakan sangat tidak setuju terkait akad ini.

b. Terkait Pelayanan

Tabel 4.21. Tentang Pelayanan Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Sesuai Standart	3	1.4	6	2.8	51	24	72	33	85	39	100
2.	Tanpa RAS	0		1	0.5	43	20	75	35	98	45	100
3.	Amanah, santun	0		0		29	13	84	39	104	48	100
4.	Aspek keadilan	0		2	0.9	31	14	83	38	101	47	100
5.	Konsul Agama	1	0.5	7	3.2	53	24	85	39	71	33	100
6.	Akhlakulkarimah	0		2	0.9	53	24	89	41	73	37	100
7.	Hindari maksiat	0		1	0.5	48	22	77	36	91	42	100
8.	Wajib DPS	8	3.7	11	5.1	55	25	72	33	71	33	100

Sumber : Kuesioner diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari tabel 4.21 diatas terlihat bahwa tidak ada responden yang sangat tidak setuju terkaid dengan pelayanan pada poin pertanyaan no. 2, no. 3, no. 4 no. 6 dan no. 7. Prosentase pilihan responden berada pada agak tidak setuju yaitu sekitar 14% - 25% atau sekitar 31 – 55 responden kemudian setuju sekitar 33% - 41% responden, serta 33% - 48% menyatakan sangat setuju.

c. Terkait Penggunaan Obat-obatan, Makanan-minuman dan Barang Gunaan

Tabel 4.22. Tentang Obat, Mamin dan Barang Gunaan Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Halal MUI	2	0.9	1	0.5	53	24	49	23	112	52	100
2.	Tdk ada Halal MUI	23	9.7	17	7.8	45	21	68	31	66	30	100
3.	Darurat boleh hram	13	6.0	13	6.0	38	18	88	41	65	30	100

Sumber : Kuesioner diolah

Terkait dengan penggunaan obat-obatan, makanan minuman, dan barang gunaan yang tersertifikasi halal MUI untuk *halal hospital* 52% atau 112 responden sangat setuju, hanya 0,9% atau 2 responden yang tidak setuju. Bila tidak ada halal MUInya tapi tidak ada unsure haramnya maka 30% atau sekitar 66 responden menyatakan sangat setuju, 9,7% atau 23 responden menyatakan sangat tidak setuju. Sedangkan bila dalam keadaan darurat dan terpaksa menggunakan yang ada unsure haramnya, ada 30% atau 65 responden sangat setuju juga dan hanya 6% atau 13 responden dari 217 yang menyatkan sangat tidak setuju.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Terkait Transaksi Pembayaran

Tabel 4.23. Tentang Transaksi Pembayaran Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Dg LKS	6	2.8	20	9.2	95	44	61	28	35	16	100
2.	Surat Berharga	4	1.8	24	11	90	42	29	36	36	17	100
3.	Usaha tdk Syariah	3	1.4	10	4.6	70	32	88	41	46	21	100
4.	Dana ZIS	4	1.8	8	3.7	56	26	91	42	58	27	100

Sumber : Kuesioner diolah

Terkait transaksi pembayaran dengan menggunakan lembaga keuangan syariah, badan ZIS dalam rumah sakit, penggunaan surat berharga syariah, pada tabel 4.23 diatas terlihat bahwa 16% - 27% atau 35 – 58 responden yang mengatakan sangat setuju, 28% 42% setuju, 26% - 44% agak setuju, 3% - 11% agak tidak setuju dan hanya 35 kebawah yang menyatakan sangat tidak setuju.

e. Terkait Penjagaan Terhadap Agama

Tabel 4.24. Terkait Penjagaan Agama

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Ada DPS & KS	4	1.8	7	3.2	88	41	57	26	61	28	100
2.	Penuh Kerahmatan	0		2	0.9	52	24	94	43	69	32	100
3.	Takmir Masjid	4	1.8	8	3.7	70	32	68	31	67	31	100
4.	Unir rohani & SDI	6	2.8	8	3.7	75	35	65	30	63	29	100
5.	Rekrut SDI	2	0.9	3	1.4	79	36	74	34	59	27	100
6.	Adil sesuai Syariah	0		2	0.9	52	24	92	42	71	33	100
7.	4 P syariah	1	0.5	11	5.1	82	38	67	31	56	26	100
8.	Fasilitas syariah	1	0.5	10	4.6	69	31	73	34	64	30	100
9.	Kamar gender	3	1.4	14	6.5	50	23	80	37	70	32	100
10	Psikospiritual PP	8	3.7	11	5.2	60	28	85	39	53	24	100
11	Ambulance Syar'i	8	3.7	11	5.1	86	40	66	30	46	21	100
12	Risti & Sak. Maut	0		3	1.4	44	20	81	37	89	41	100
13	Pm. Sesuai gender	1	0.5	7	3.2	61	28	81	37	67	31	100
14	Resep pesan agama	8	3.7	14	6.5	71	33	81	37	43	29	100
15	Perawatan Jenazah	1	0.5	3	1.4	25	12	79	36	109	50	100

Sumber : Kuesioner diolah

Dari tabel 4.24 diatas, tentang penjagaan terhadp agama, pada uraian pertanyaan point ke 1 – 15, sekitar 21% - 50% atau 46 – 100

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

responden menyatakan sangat setuju, 25% - 40% menyatakan setuju, 12% - 40% agak setuju, dan dibawah 3% yang menyatakan sangat tidak setuju.

f. Terkait Penjagaan Terhadap Jiwa

Tabel 4.25. Terkait Penjagaan Jiwa

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Fasilitas Ibadah	1	0.5	2	0.9	60	28	72	33	82	38	100
2.	Rambu penunjuk	0		2	0.9	50	23	91	42	74	34	100
3.	Cuci tangan	9	4.1	8	3.7	65	30	75	35	60	28	100
4.	SOP perw. Jenazah	0		1	0.5	39	18	94	43	83	38	100
5.	Jaringan/organ	1	0.5	3	1.4	53	24	78	36	82	38	100
6.	SDA efisien	1	0.5	4	1.8	42	19	104	48	66	30	100

Sumber : Kuesioner diolah

Pada tabel 4.25 diatas terkait penjagaan terhadap jiwa, yang menyangkut pertanyaan tentang tersedianya fasilitas ibadah, adanya rampu penunjuk fasilitas ibadah, SOP cuci tangan, SOP perawatan jenazah, perlakuan terhadap jaringan tubuh bekas operasi, dan pemanfaatan sumber daya air seefisien mungkin. Dari semua pernyataan diatas, sekitar - 34% 38% responden semua menyatakan sangat setuju, 33% - 48% setuju, 18% - 30% agak setuju, dan kurang dari 4% yang menyatakan sangat tidak setuju.

g. Terkait Penjagaan Terhadap Akal

Tabel 4.26. Terkait Penjagaan Akal

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Training semua staf	11	5.1	9	4.1	85	39	65	30	47	22	100
2.	Waktu Sholat	0		7	3.2	68	31	73	34	69	32	100
3.	Bim. waktu sholat	0		5	2.3	61	28	73	34	78	36	100
4.	Perpus Islami	0		2	0.9	58	27	92	42	65	30	100
5.	Pemecahan konflik	0		2	0.9	33	15	98	45	84	39	

Sumber : Kuesioner diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada tabel 4.26 diatas terlihat bahwa 22% - 39% responden menyatakan sangat setuju tentang penjagaan terhadap akal dengan cara pont pertanyaan no.1 sampai 5 diatas. 30% - 45% menyatakan setuju, 15% - 39% agak setuju, 1% - 4% menyatakan agak tidak setuju dan 0 responden yang menyatakan sangat tidak setuju kecuali pada adanya training keagamaan pada semua staf RS ada 11 responden yang sangat tidak setuju.

h. Terkait Penjagaan Terhadap Keturunan

Tabel 4.27. Terkait Penjagaan Keturunan

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Ibu Hamil, lahiran	0		4	1.8	66	30	59	27	88	41	100
2.	Ibu menyusui	0		2	0.9	58	27	69	32	88	41	100
3.	KB scr syariah	1	0.5	2	0.9	47	22	84	39	83	38	100

Sumber : Kuesioner diolah

Pada tabel 4.27 diatas mengenai penjagaan terkait keturunan, yaitu tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan, menyusui dan pelaksanaan keluarga berencana, banyak responden yang menyatakan sangat setuju yaitu sekitar 41%, setuju sekitar 27% - 39%, agak setuju 22% - 30%, dan dibawah 2% yang menyatakan tidak setuju.

i. Terkait Penjagaan Terhadap Harta

Tabel 4.28. Terkait Penjagaan Harta

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	ZIS semua staff	4	1.8	9	4.1	83	38	83	38	38	18	100
2.	Lap. Peny. ZIS	1	0.5	6	2.8	66	30	99	46	45	21	100
3.	Bukti bayar ZIS	2	0.9	7	3.2	62	29	94	43	52	24	100

Sumber : Kuesioner diolah

Pada tabel 4.28 diatas tentang penjagaan terhadap harta, hal ini mengenai pengelolaan dana zakat, infak, shodaqoh rumah sakit dan para staff, tentang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengadaan ini respon responden adalah sekitar 18% - 24% menyatakan sangat setuju, 38% -43% setuju, 29% - 38% agak setuju, 3%- 4% agak tidak setuju, dan 1% yang menyakatan sangat tidak setuju.

6. Perilaku Responden

Perilaku responden yang dimaksud adalah yang menyangkut tentang kebutuhan responden tentang *halal hospital*, kemudian ditingkatkan menjadi keinginan responden dan pada akhirnya adalah menjadi permintaan responden tentang adanya *halal hospital.*

Tabel 4.29. Terkait Perilaku Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Kebutuhan HH	1	0.5	6	2.8	70	32	80	37	60	27	100
2.	Keingingan HH	1	0.5	5	2.3	47	22	98	45	66	30	100
3.	Permintaan HH	1	0.5	5	2.3	48	22	102	47	61	28	100

Sumber : Kuesioner diolah

Dari tabel 4.29 tentang perilaku diatas, bahwa kebutuhan responden tentang *halal hospital* 27% atau sekitar 66 responden menyatakan sangat butuh sekali, 37% atau 80 responden menyatakan butuh, 32% atau 70 responden menyatakan agak butuh, 2,8% atau 6 responden agak tidak butuh dan hanya 0,5% atau 1 responden yang menyatakan sanat tidak butuh.

Mengenai keinginan responden terhadap *halal hospital.*30% atau sekitar 66 responden menyatakan sangat ingin, 45% atau 98 responden menyatakan ingin, 22% atau 47 responden agak ingin, 2,3% atau 5 responden menyatakan agak tidak ingin dan hanya 0,5% atau 1 responen yang menyatakan sangat tidk ingin.

Untuk permintaan responden terhadap *halal hospital*, 28% atau 61 responen menyatakan sangat setuju, 47% atau 102 responden setuju, 22% atau 48

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

responden agak setuju, 2.3% atau 5 responden agak tidak setuju dan hanya 0,5% atau 1 responden yang menyatakan sangat tidak setuju.

7. Potensi Responden

Potensi yang dmaksud adalah potensinya tiap resonden dalam kaitannya adnya *halal hospital*, yang terlihat pada tabel 4.29 dibawah ini.

Tabel 4.30. Terkait Potensi Responden

No.	Uraian Pertanyaan	Nilai (skor) dari 217 responden										
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
1.	Akan brobat ke HH	1	0.5	3	1.4	63	29	78	36	72	33	100
2.	Bila ada HH akan kesana walau ada yg bertaraf Internasional	3	1.4	2	0.9	48	22	84	39	80	37	100

Sumber : Kuesioner diolah

Pada tabel 4,30 diatas tentang potensi responen terhadap adanya *halal hospital*. Poin petama tentang bila ada halal hospital di Surabaya apakah responden akan berobat di sana? 33% atau 72 responden menyatakan iya sangat setuju, 36% atau 78 responden menyatakan iya setuju, 29% atau 63 responden agak setuju, 1,4% atau 3 responden agak tidak setuju, dan 0,5% atau hanya 1 responden yang menyatakan sangat tidak setuju.

Pertanyaan kedua adalah bila ada halal hospital dan ada juga rumah sakit yang bertaraf internasional, apakah responden tetap akan berobat di *halal hospital*? Jawaban responden 37% atau 80 responden menyatakan iya sangat setuju, 39% atau 84 setuju, 22% atau 48 responden agak setuju, 0,9% atau 2 responden agak tidak setuju dan hanya 1,4% atau 3 responden yang mengatakan sangat tidak setuju untuk berobat kesana.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Uji Validitas dan Realiabilitas

Pada tabel 4.31 dibawah, terlihat hasil penghitungan dari uji Validitas dan uji Reliabilitas yang telah peneliti susun berdasarkan hasil pengolahan dengan SPSS. Untuk uji Validitas dengan jumlah n data 217 atau responden 217 sehingga ditemukan hasil r tabel 0,181 dengan ά =0,138 (sesuai dengan Tabel r Product Moment pada Lampiran 3). Pada Uji Reliabilitas didapatkan r_{hitung} = 0,641.r_{tabel}

Tabel 4.31 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No.	Item	Corrected Item – Total Correlation sebagai r_{hitung}	Kesimpulan tes Validitas .ά 0,05, n217 (r_{tabel} 0,181)	Crobach's Alpha	Kesimpulan Tes reliabilitas
Pengetahuan dan Wawasan Responden					
1.	No.1	0,554	Valid	0,790	Reliable
2.	No.2	0,669	Valid	0,790	Reliable
3.	No.3	0,511	Valid	0,790	Reliable
4.	No.4	0,228	Valid	0,790	Reliable
5.	No.5	0,409	Valid	0,790	Reliable
6.	No.6	0,612	Valid	0,790	Reliable
7.	No.7	0,513	Valid	0,790	Reliable
8.	No.8	0,753	Valid	0,790	Reliable
9.	No.9	0,710	Valid	0,790	Reliable
10.	No.10	0,490	Valid	0,790	Reliable
11.	No.11	0,753	Valid	0,790	Reliable
12.	No.12	0,647	Valid	0,790	Reliable
Sikap					
13.	No.1	0,597	Valid	0,753	Reliable
14.	No.2	0,254	Valid	0,753	Reliable
15.	No.3	0,688	Valid	0,753	Reliable
16.	No.4	0,719	Valid	0,753	Reliable
17.	No.5	0,728	Valid	0,753	Reliable
18.	No.6	0,299	Valid	0,753	Reliable
19.	No.7	0,618	Valid	0,753	Reliable
20.	No.8	0,692	Valid	0,753	Reliable
Komunitas					
21.	No.1	0,901	Valid	0,875	Reliable
22.	No.2	0,848	Valid	0,875	Reliable

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

No.	Item	Corrected Item – Total Correlation sebagai r_{hitung}	Kesimpulan tes Validitas .á 0,05, n217 (r_{tabel} 0,181)	Crobach's Alpha	Kesimpulan Tes reliabilitas
Interfensi Teman					
23.	No.1	0,925	Valid	0,909	Reliable
24.	No.2	0,932	Valid	0,909	Reliable
Fasilitas Pelayanan Kesehatan					
25.	No.1	0,701	Valid	0,819	Reliable
26.	No.2	0,867	Valid	0,819	Reliable
27.	No.3	0,779	Valid	0,819	Reliable
Terkait akad dan Personalia Hukum					
28.	No.1	0,725	Valid	0,791	Reliable
29.	No.2	0,662	Valid	0,791	Reliable
30.	No.3	0,857	Valid	0,791	Reliable
31.	No.4	0,878	Valid	0,791	Reliable
32	No.5	0,870	Valid	0,791	Reliable
33	No.6	0,821	Valid	0,791	Reliable
34	No.7	0,872	Valid	0,791	Reliable
35	No.8	0,827	Valid	0,791	Reliable
Pelayanan					
36	No.1	0,813	Valid	0,791	Reliable
37	No.2	0,713	Valid	0,791	Reliable
38	No.3	0,748	Valid	0,791	Reliable
39	No.4	0,737	Valid	0,791	Reliable
40	No. 5	0,772	Valid	0,791	Reliable
41.	No.6	0,773	Valid	0,791	Reliable
42.	No.7	0,749	Valid	0,791	Reliable
43.	No.8	0,700	Valid	0,791	Reliable
Obat-Obatan, Makanan-minuman dan Barang Gunaan					
44.	No.1	0,509	Valid	0,766	Reliable
45.	No.2	0,746	Valid	0,766	Reliable
46.	No.3	0,791	Valid	0,766	Reliable
Transaksi Pembayaran					
47.	No.1	0,716	Valid	0,785	Reliable
48.	No.2	0,755	Valid	0,785	Reliable
49.	No.3	0,721	Valid	0,785	Reliable
50.	No.4	0,672	Valid	0,785	Reliable

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

No.	Item	Corrected Item – Total Correlation sebagai r_{hitung}	Kesimpulan tes Validitas .ά 0,05, n217 (r_{tabel} 0,181)	Crobach's Alpha	Kesimpulan Tes reliabilitas
Panjagaan Terhadap Agama					
51.	No.1	0,644	Valid	0,759	Reliable
52.	No.2	0,682	Valid	0,759	Reliable
53.	No.3	0,681	Valid	0,759	Reliable
54.	No.4	0,746	Valid	0,759	Reliable
55.	No. 5	0,725	Valid	0,759	Reliable
56.	No.6	0,704	Valid	0,759	Reliable
57.	No.7	0,720	Valid	0,759	Reliable
58.	No.8	0,774	Valid	0,759	Reliable
59.	No.9	0,600	Valid	0,759	Reliable
60.	No.10	0,711	Valid	0,759	Reliable
61.	No.11	0,575	Valid	0,759	Reliable
62.	No.12	0,653	Valid	0,759	Reliable
63.	No. 13	0,599	Valid	0,759	Reliable
64.	No.14	0,556	Valid	0,759	Reliable
65.	No.15	0,560	Valid	0,759	Reliable
Penjagaan Terhadap Jiwa					
66.	No.1	0,817	Valid	0,792	Reliable
67.	No.2	0,802	Valid	0,792	Reliable
68.	No.3	0,688	Valid	0,792	Reliable
69.	No.4	0,787	Valid	0,792	Reliable
70.	No. 5	0,821	Valid	0,792	Reliable
71.	No.6	0,717	Valid	0,792	Reliable
Penjagaan Terhadap Akal					
72.	No.1	0,686	Valid	0,799	Reliable
73.	No.2	0,827	Valid	0,799	Reliable
74.	No.3	0,872	Valid	0,799	Reliable
75.	No.4	0,736	Valid	0,799	Reliable
76.	No. 5	0,763	Valid	0,799	Reliable
Penjagaan Terhadap Keturunan					
77.	No.1	0,935	Valid	0,871	Reliable
78.	No.2	0,960	Valid	0,871	Reliable
79.	No.3	0,894	Valid	0,871	Reliable
Penjagaan Terhadap Harta					
80.	No.1	0,903	Valid	0,862	Reliable
81.	No.2	0,928	Valid	0,862	Reliable
82.	No.3	0,869	Valid	0,862	Reliable

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

No.	Item	Corrected Item – Total Correlation sebagai r_{hitung}	Kesimpulan tes Validitas .ά 0,05, n217 (r_{tabel} 0,181)	Crobach's Alpha	Kesimpulan Tes reliabilitas
Perilaku Responden					
83.	No.1	0,927	Valid	0,783	Reliable
84.	No.2	0,952	Valid	0,783	Reliable
85.	No.3	0,926	Valid	0,783	Reliable
Potensi Responden					
86.	No.1	0,945	Valid	0,915	Reliable
87.	No.2	0,496	Valid	0,915	Reliable

Sumber : Kuesioner diolah

Tabel 4.32 Interpretasi Reliabilitas Total

Cronbach's Alpha	N of item
0.972	87

Sumber : Kuesioner diolah

Berdasarkan analisis reliabilitas didapatkan r_{hitung} = 0,972 >r_{tabel}0,9 artinya (Reliabilitas sempurna).

D. Pengaruh Variabel Penelitian

Metode yang dipilih untuk menganalisis data sesuai dengan pola penelitian dan variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini karena variabel nya tergantungnya lebih dari satu dan saling mempengaruhi, maka dalam pengolahannya menggunakan analisis *Structural Equational Model* (SEM) dari perangkat software statistik AMOS yang digunakan dalam model dan pengujian hipotesis ini.

Dalam penelitian ini menggunakan dua analisis yaitu

1. Analisis faktor konfirmatori *(confirmatory factor analysis*) pada SEM yang digunakan untuk mengkonfirmasikan faktor faktor yang paling

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

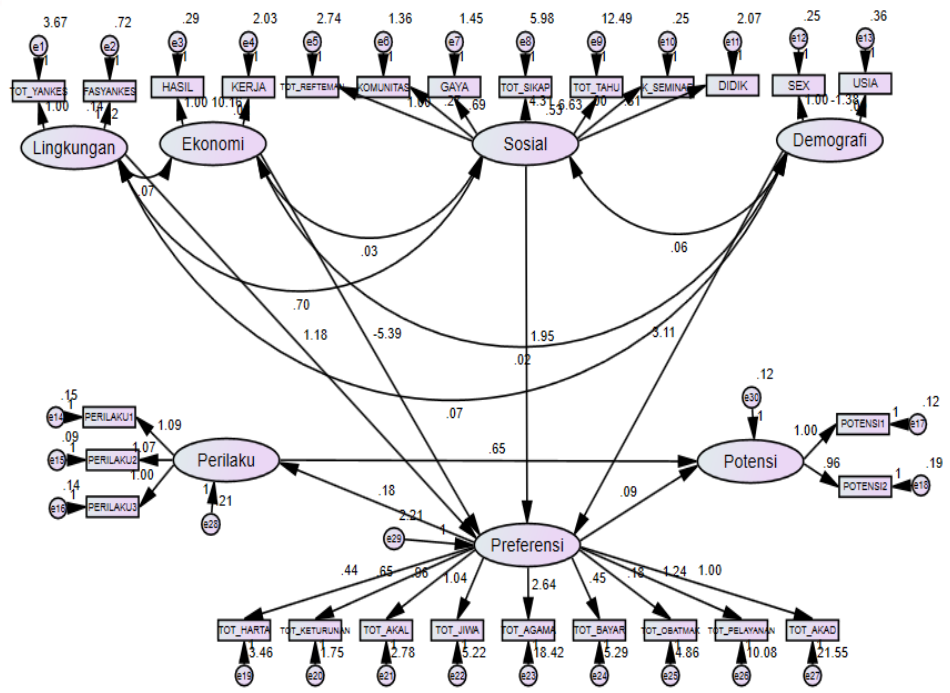
dominan dalam suatu kelompok variabel.

2. *Regression Weight* pada SEM yang digunakan untuk meneliti seberapa besar variabel-variabel saling mempengaruhi.
3. Analisis Jalur atau *Path Analysis* yang digunakan untuk pengujian hipotesis yang telah ditegakkan sebelumnya.

1. Uji CFA (*Confirmatory Factor Analysis*)

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa tepat variabel-variabel manifest atau indikator dapat menjelaskan variabel laten atau konstruk yang diteliti. Pengujian model ini adalah bagian dari model SEM sebagaimana ditunjukkan pada gambar 4.3 dibawah

Gambar 4.3 Measurement Model



Berdasarkan hasil pengujian model pengukuran yang terlihat pada gambar 4.3 diatas, dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini terdapat 7 konstruk (variabel

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

laten) dengan jumlah indikator antara 2 sampai dengan 15 indikator dan menggunakan skala numerik 1 sampai 5, 1 = sangat tidak setuju/suka, 2 = agak tidak setuju/suka, 3 = netral, 4 setuju/suka, 5 = sangat setuju/suka.

Berdasarkan hasil pengukuran model yang terlihat pada gambar 4.3 diatas, maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Menilai *goodness of fit* hasil perhitungan model SEM menghasilkan indeks *goodness of fit*, pada tabel 4.32 dibawah, dari 7 parameter, 4 diantaranya kurang baik dan 3 yang *good fit*. Sesuai dengan pendapat Semuel, 2007 yang menyatakan bahwa jika ada salah satu atau lebih parameter yang telah fit maka model dinyatakan fit.

Tabel 4.33 Hasil Perhitungan Indeks *Goodnees of Fit*

Kriteria	Hasil Model	Niai Kritis	Kesimpulan
Probability	0,000	≥ 0,05	Kurang baik
RMSEA	0,07	≤ 0,08	*Good fit*
GFI	0,798	≥ 0,09	*Good fit*
AGFI	0,755	≥ 0,09	*Good fit*
CMIN/DF	2,288	≤ 2,00	Kurang baik
TLI	0,843	≥ 0,95	Kurang baik
CFI	0,861	≥ 0,95	Kurang baik

Sumber: Hasil SEM yang diolah

b. Pengujian validitas, hal ini dilakukan setelah mengetahui bahwa model diannyatakan fit, kemudian melihat indikator yang ada pada sebuah konstruk. Yaitu dengan melihat indikator yang menyusun sebuah konstruk mempunyai loading faktor yang lebih tinggi dari konstruk tersebut dan nilai total indikator akan mempunyai nilai *variance extracted* yang cukup tinggi.

c. Berdasarkan gambar 4.3 diatas semua nilai loading faktor indikator> 0,5, sehingga indikator-indikator yang dipakai pada penelitian ini telah memnuhi syarat untuk indikator konstruk demografi, ekonomi, sosial, dan lingkungan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Nilai hasil dari *variance extracted* menunjukkan angka minimal 0,44 yang menunjukkan adanya *Convergent validity* yang baik, Nilai *variance extracted* yang tinggi menunjukkan bahwa indikator-indikator itu telah mewakili secara baik secara variabel bentukan yang dikembangkan.

e. Konstruk (variabel laten) preferensi diukur melalui konstruk dimensinya yaitu konstruk demografi, konstruk sosial, konstruk ekonomi, dan konstruk lingkungan, masing-masing konstruk mempunyai loading faktor 3,11 untuk demografi, 1,95 untuk sosial, -5,39 untuk ekonomi dan 1,18 untuk lingkungan. yang masing-masing konstruk dimensi ini diukur dengan indikatornya masing-masing. Loading faktor tiap indikator lebih dari 0,7 berarti indikatornya mewakili, hanya satu indikator yang bernilai negative yaitu indikator usia pada variabel demografi.

f. Konstruk demografi diukur dengan menggunakan indikator usia dan jenis kelamin dengan nilai *loading faktor* diatas 0,7, AVE 0,5 dan communality > 0,5, kecuali indikator usia bernilai negative.

g. Konstruk sosial diukur dengan menggunakan indikator pendidikan, pengetahuan, pelatihan, gaya hidup, sikap, komunitas dan referensi teman, semua indikator mempunyai *loading faktor* diatas 0,7 AVE 0,5 dan communality > 0,5 kecuali indikator pelatihan.

h. Konstruk ekonomi diukur dengan menggunakan indikator pekerjaan dan tingkat pengeluaran perkapita, *loading faktor*diatas 0,7 AVE 0,5 dan communality > 0,5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

i. Konstruk lingkungan diukur dengan menggunakan indikator tersedianya sarana kesehatan dan produk layanan kesehatan, *loading faktor*diatas 0,7 AVE 0,5 dan communality > 0,5

2. Uji Regression Weight

Tabel 4.34. Regression Weight

URAIAN	ESTIMATE	S.E	C.R	P
J.K ← Demografi	1			
Usia ← Demografi	-1,379	0,540	-2,544	0,011
R. teman ← Sosial	1			
Komunitas ← Sosial.	0,267	0,125	2,131	0,033
Gaya ← Sosial	0,686	0,167	4,115	0,000
Sikap ← Sosial	4,310	0.765	5,634	0,000
Penget. ← Sosial	6,634	1,171	5,665	0,000
Pelatihan ← Sosial	0,000	0,050	0,006	0,995
Pendidikan ← Sosial	0,809	0,198	4,084	0,000
Penghasilan ← Ekonomi	1			
Pekerjaan ← Ekonomi	10,164	5,709	1,780	0,075
FasKes ← Lingk.	1			
Kon.Faskes ← Lingk.	0,137	0,062	2,223	0,026
Akad ← Prefer.	1			
Pelayanan ← Prefer.	1,238	0,155	7,990	0,000
Obat, mamin ← Prefer.	0,176	0,055	3,172	0,002
Pembayaran ← Prefer.	0,446	0,073	6,114	0,000
Agama ← Prefer	2,636	0,307	8,605	0,000
Jiwa ← Prefer.	1,042	0,126	8,250	0,000
Akal ← Prefer.	0,957	0,112	8,539	0,000
Keturunan ← Prefer.	0,653	0,078	8,361	0,000
Harta ← Prefer.	0,436	0,065	6,728	0,000
Kebutuhan ← Perilak	1			
Keinginan ← Perilak	1,066	0,052	20,683	0,000
Permintaan ← Perilak	1,088	0,057	19,059	0,000
Kemampuan ← Potensi	1			
Kekuatan ← Potensi	0,960	0,55	17,369	0,000

Sumber : Hasil Perhitangan SEM diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan hasil analisis validitas dan reliabilitas variabel dan indikator-indikator nilainya dengan menggunakan *confirmatory analisis factor* pada tabel 4.34 *Regression Weight* diatas, menunjukkan bahwa semua indikator faktoryaitudemografi, sosial, ekonomi, lingkungan, preferensi, perilaku dan potensi adalah valid. Semua variabel-variabel jenis kelamin, komunitas, referensi teman, sikap, gaya hidup, pendidikan, pengetahuan, pelatihan, fasilitas kesehatan, pekerjaan dan tingkat pengeluaran adalah valid, hanya satu variabel yang kurang valid yaitu variabel umur.

3. Analisis Jalur atau *Path Analysis* Dalam Pengujian Hipotesis

Untuk menjawab hipotesis-hipotesis yang telah dibangun, maka perlu diadakan pengujian, dengan menggunakan *Path analysis* pada SEM maka hasilnya sepereti tabel 4.35 dibawah ini.

Tabel 4.35.
Pengujian Hubungan Antar Variabel Dan Penerimaan Hipotesis

No.	Hubungan Antar Variabel	ESTIMATE	S.E	C.R	P	Hipotesis
1.	Pengaruh Demografi terhadap Preferensi	3,113	5,433	0,573	0,567	Diterima
2.	Pengaruh Sosial terhadap preferensi	1,946	2,473	0,787	0,431	Diterima
3.	Pengaruh Ekonomi terhadap preferensi	-5,393	4,032	-1,338	0,181	Ditolak
4.	Pengaruh Lingkungan terhadap Preferensi	1,178	2,111	0,558	0,577	Diterima
5.	Pengaruh Preferensi terhadap Perilaku	0,181	0,024	7,614	0,000	Diterima
6.	Pengaruh Preferensi terhadap Potensi	0,092	0,021	4,325	0,000	Diterima
7.	Pengaruh Perilaku terhadap Potensi	0,648	0,083	7,774	0,000	Diterima

Sumber : Hasil Perhitangan SEM diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel 4.35 diatas maka hasil hipotesisnya menghasilkan jawaban seperti dibawah ini :

a. Hipotesa pertama adalah H_1 :Terdapat Pengaruh Variabel Demografi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim* diterima, berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Variabel Demografi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim.* Hal ini ditunjukkan dengan nilai SE :5,433 CR : 0,573 dan P 0,567.
b. Hipotesa kedua adalah H_2: Terdapat Pengaruh Variabel Sosial Terhadap Preferensi*Middle Class Muslim* diterima, berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Variabel Sosial Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim,* Hal ini ditunjukkan dengan nilai SE : 2,473 CR:0,787 dan P : 0,431
c. Hipotesa ketiga adalah H_3: Terdapat Pengaruh Variabel Ekonomi terhadap Preferensi*Middle Class Muslim* ditolak, berarti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari Variabel Ekonomi terhadap Preferensi *Middle Class Muslim,* hal ini ditunjukkan dengan hasil nilai negatif terhadap SE:4,032 CR :-1,338 dan P :0,181
d. Hipotesa keempat adalah H_4 : Terdapat Pengaruh Variabel Lingkungan Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim* diterima. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel lingkungan terhadap preferensi *Middle Class Muslim* ditunjukkan dengan nilai SE :2,111 CR :0,0558 dan P :0,577
e. Hipotesa kelima adalah H_5 : Terdapat Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Perilaku *Middle Class Muslim* diterima, Berarti terdapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengaruh yang signifikan dari variabel preferensi terhadap perilaku *Middle Class Muslim.* Hal ini ditunjukkan dengan nilai SE:0,024 CR :7,614 dan P :0,000

f. Hipotesa keenam adalah H_6: Terdapat Pengaruh Variabel Preferensi Terhadap Potensi *Halal Hospital* diterima, berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari Variabel Preferensi Terhadap Potensi *Halal Hospital.* Hal ini ditunjukkan dengan nilai SE:0,083 CR :0,774 dan P:0,000

g. Hipotesa ke tujuh adalah H_7: Terdapat Pengaruh Variabel Perilaku Terhadap Potensi *Halal Hospital,* diterima, berarti pengaruh yang signifikan dari Variabel Perilaku Terhadap Potensi *Halal Hospital,* Hal ini ditunjukkan dengan nilai SE :0,083 CR : 7,774 dan P : 0,000

E. Pembahasan

Pada sub bab ini menjelaskan mengenai (1) pengaruh variabel Demografi, Sosial, Ekonomi, dan Lingkungan terhadap preferensi *middle class muslim* Surabaya dalam membentuk potensi *halal hospital* (2) pengaruh preferensi terhadap perillaku *middle class muslim* Surabaya, (3) pengaruh dari preferensi dan perilaku *middle class muslim* Surabaya terhadap potensi *Halal Hospital.*

1. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim.*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan SEM menyatakan bahwa faktor demografi dengan indikator usia dan jenis kelamin mempunyai pengaruh yang signifikan pada masyarakat kelas menengah muslim atau *middle*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

class muslim Kota Surabaya dengan perhitungan indeks *Goodness of fit* dinyatakan *fit* atau valid.

Menurut tabel 4.5 tentang usia responden di atas, terlihat bahwa komposisi usia kelas menengah muslim di Kota Surabaya terbesar adalah usia dewasa atau 26 tahun – 45 tahun sebnyak 140 jiwa dari total 217 jiwa yang menjadi responden dalam penelitian ini, baru kemudian usia remaja sebanyak 20,3% dan lansia 15,2%. Dengan jumlah komposisi terbesar masyarakat Kota Surabaya pada usia dewasa, sedangkan faktor senioritas atau memunculkan golongan tua lebih dominan dalam menyalurkan pendapat termasuk dalam mengambil keputusan terhadap tindakan tentang kesehatannya, maka wajar bila kelompok usia ini kurang mendominasi dalam berpendapat termasuk mengambil keputusan. Hal ini sesuai dengan pendapat Soedarno (1992: 136), di dalam masyarakat terdapat pembedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda yang berbeda-beda dalam hal menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Menurut Slamet 1994: 142, usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berperan serta[5].

Karakterik demografi dilihat dari jenis kelamin, dari tabel 4.6 tentang jenis kelamin responden, pada penelitian ini komposisi antara wanita dan pria tidak jauh beda atau hampir sama, lelaki sebesar 104 orang atau 47,9% dan wanita sekitar 113 orang atau 52%dari 217 responden, hanya selisih sembilan orang atau 5% saja walaupun selisihnya kecil, namun perbedaan jenis kelamin ini signifikan dalam mempengaruhi keputuan atau pendapatnya dalam melangkah atau

[5]Sihono, *Tesis: Peran serta Masyarakat dalam Pengelolaan Prasarana Pasca Peremajaan Lingkungan Pemukiman di Mojosongo Surakarta.* Magister Universitas Diponegoro tahun 2003.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bertindak. Dan hal ini sesuai dengan pengukuran model SEM yang mempunyai loading faktor positif sebesar 1,00.

Menurut teori, jenis kelamin mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat terutama masyarakat kelas menengah muslim untuk berpartisipasi. Menururt Plumer dalam Suryawan 2004: 27, biasanya pemikiran laki-laki dan perempuan berbeda sudut pandangnya dalam menangani suatu permasalahan.

Menurut Soedarno 1992 dalam Yulianti (2000 : 34), bahwa di dalam sistem pelapisan atas dasar seksualitas ini, golongan pria memiliki hak istimewa dibandingkan golongan wanita. Dengan demikian maka kecenderungannya, kelompok pria akan lebih banyak berpartisipasi.

2. Pengaruh Faktor Sosial Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim.*

Berdasarkan hasil uji statistik, bahwa faktor sosial yang terdiri dari indikator pendidikan, pengetahuan, pelatihan, gaya hidup, sikap, komunitas dan referensi teman mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap masyarakat menengah muslim Kota Surabaya,

a. Pendidikan.

Pendidikan masyarakat menengah muslim Kota Surabaya menurut tabel 4.7 diatas didominasi oleh pendidikan tinggi dan menengah atau setingkat perguruan tinggi dan SMA atau Aliyah sebesar 83,4%, siasanya 15% mengenyam pendidikan rendah. Menurut para ahli Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat[6]. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat menyerap informasi dan

[6]Julianty Pradono dan Ning Sulistyowati, *Hubngan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat, Dengan Status Kesehatan,* (Jakarta: Pusat Tehnologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litban Kesehatan Kemenkes RI, 2013)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal *halal hospital.*

b. Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat menengah muslim Kota Surabaya yang dimaksud adalah pengetahuan yang menyangkut tentang ekonomi syariah dan produk-produk turunannya, misalnya tentang pentingnya pengetahuan mengenai ekonomi syariah, perbankkan syariah, rumah sakit syariah, pelayanan rumah sakit syariah yang disebut dengan *halal hospital*, dan seluk beluk mengenai halal hospital itu sendiri yang diketahui masyarakat menengah muslim KotaSurabaya melalui jawaban yang diberikan pada kuesioner yang peneliti berikan, Yang secara uji validitas dan reliabilitas dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak untuk dijadikan indkator pada penelitian ini.

Masyarakat menengah muslim Kota Surabaya sangat setuju sekali mengenai pelayanan rumah sakit yang harus Islami hal ini tercermin dengan besarnya prosentasi responden yaitu sebesar 88% masyarakat menengah muslim Kota Surabaya menyatakan sangat setuju dengan pennyataan bahwa : *"Pelayanan rumah sakit harus exelence Isami (service exelent Islami) dengan salam, sapa, senyum, ramah, sesuai syariah Islam, proporsional dan sesuai kemajuan tehnologi."* Dan ketika peneliti memberikan pertanyaan yang agak berlawanan misalnya tentang : *"Semua rumah sakit Islam (RSI) adalah syariah"* hanya 4% yang menyatakan sangat setuju dan terbanyak mengatakan sangat tidak setuju sejumlah 85%, dari sini bisa diketahui bahwa masyarakat menengah muslim Kota Surabaya banyak yang tidak seuju bahwa semua RSI itu telah memberikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

layanan sesuai syriah atau sesuai prinsip-prinsip Islam yang mereka atau responden harapkan, sesuai pada tabel 4.9 diatas tentang pengetahua responden.

Menurut teori pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal atau obyek tertentu setelah melakukan penginderaan. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuaman, rasa dan raba.[7]

c. Pelatihan

Indikator pelatihan ini adalah berupa seminar, kursus, atau training mengenai ekonomi syariah baik tentang produk makanan halal maupun tentang lembaga keungan dan non keuangan syariah yang pernah masyarakat menengah muslim Kota Surabaya ikut. Dari data pada tabel 4.8 diatas kebanyakan responden mengatakan sudah pernah mengikuti seminar tentang makanan halal yaitu sebesar 85% , kemudian diikuti dengan seminar tentang perbankkan syriah sebesar 32% responden pernah mengikuti, kemudia tentang ekonomi syariah sendiri sebesar 25%, dan jasa syariah sebesar 23%, hanya 4% yang mengatakan pernah ikut tentang seminar *halal hospital*.

Dari data diatas diketahui bahwa pengetahuan masyarakat menengah Kota Surabaya tentang *halal hospital* masih sangat kecil sekali, tapi bila tentang produk makanan halal maka seudah banyak sekali yang sangat paham terbukti dengan sangat besarnya sekitar 85% masyarakat yang sudah pernah ikut dalam seminar makanan halal.

[7]Notoadmodjo Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2002)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Sikap

Sikap masyarakat menengah Kota Surabaya tentang produk halal. Sebenarnya yang dimaksud dengan produk halal adalah bukan saja pada makanan tetapi juga pada jasa. Jasa yang dimaksud disini adalah jasa pelayanan rumah sakit atau *halal hospital*. Pada uji statistik secara SEM sikap ini mempunyai pengaruh signifikan terhadap preferensi masyarakat menengah muslim Kota Surabaya. Sikap masyarakat menengah muslim Kota Surabaya tentang *halal hospital* tercantum pada tabel 4.10. terlihat bahwa 41% mengatakan sangat setuju tentang adanya *halal hospital*38% setuju, 20% netral dan hanya 2,3% yang menyatakan agak setuju. Dan 27% responden mengatakan sangat setuju bahwa *halal hospital* itu penting 39% setuju, 30% netral, 3,2% agak setuju dan 0,5% mengatakan sangat tidak setuju. Dan yang menarik adalah 10% responden mengatakan sangat setuju tentang tanggapannya mengenai kinerja RS yang selama ini ada, 29% setuju, 44% netral, dan 17% yang menyatakan agak tidak setuju, hal ini lebih tinggi disbanding dengan pernyataan pertama sangat setuju dengan kinerja rumah sakit yang saat ini ada.

Menurut ahli Sikap adalah inti dari perasaan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu obyek tertentu[8]. Sikap merupakan tanggapan perasaan seseorang terhadap obyek tertentu. Ada 3 tipe model sikap salah satunya yaitu[9] model sikap terhadap obyek (*attitude-toward-object model)* yang mempunyai karakteristik seperti dibawah ini :

[8]Etta Mamang Sangadji dan Sopiah, *Perilaku Konsumen Pendekatan Praktis,* (Yogyakarta: Andi Offset, 2013), 176
[9]Ibid, 177-178

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Sikap mempresentasikan kepercayaan, misalnya konsumen beragama Islam percaya bahwa daging babi itu haram, maka sikap mereka terhadap daging babi itu tidak suka.

b) Sikap bermanfaar untuk mengukur tanggapan konsumen terhadap obyek tertentu, misalnya terhadap produk perusahaan, sikap konsumen bisa positif atau negative.

Dari uraian diatas jelas sekali bahwa sikap masyarakat menengah muslim Kota Surabaya terhadap *halal hospital* sangat setuju sekali, terbukti dengan prosentase tertinggi yang mengatakan sangat suka atau setuju.

e. Gaya Hidup

Gaya hidup menurut Yuswohady di rinci menjadi 4, yaitu[10] :

1) Apathis, sosok ini adalah tipe konsumen yang memiliki pengetahuan, wawasan, dan seringkali tingkat kesejahteraan ekonomi yang masih rendah. Di samping itu konsumen ini juga kepatuhan dalam menjalankan nilai-nilai Islam yang juga rendah.

2) Rationalist sosok ini adalah tipe konsumen yang memliki pengetahuan, open-minded, dan wawasan global, tetapi memiliki tingkat kepatuhan kepada nilai-nilai Islam yang rendah.

3) Conformist sosok ini adalah tipe konsumen muslim yang umumnya taat beribadah dan menerapkan nilai-nilai Islam secara normatif.

4) Universalis sosok konsumen muslim ini di satu sisi memiliki pengetahuan atau wawasan luas pola pikir global, dan melek

[10]Yuswohady dkk, *Marketing To The Middle Class Muslim*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2014), xiii

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tehnologi dan di sisi lain secara teguh menjalankan nilai-nilai Islam dalam kehidupan sehari-hari.

Dari ke-empat gaya hidup diatas, responden kelas menengah Kota Surabaya terbesar mempunyai gaya hidup universalis sebesar 80%, sesuai dengan tabel 4.11 tentang karakteristik responden berdasarkan gaya hidup. Kemudian diiukti dengan gaya hidup apathies sebesar 77%, gaya hidup rationalist 42% dan terakhir gaya hidup conformist 18%.

Gaya hidup universalis yang merupakan gaya hidup terbesar masyarakat kelas menengah Surabaya, merupakan gaya hidup yang baik dalam memahami dan menerapkan nilau-nilai Islam secara subtantif, bukan normatif. Lebih mau menerima perbedaan dan cenderung menjunjung tinggi nilai-nilai universal, tidak malu untuk berbeda, dan disisi lain cenderung menerima perbedaan orang lain, singkatnya tipe ini adalah sosok yang toleran, open-minded, dan inklusif terhadap nilai-nilai diluar Islam.

f. Komunitas

Variabel komunitas disini adalah, seberaba banyak masyarakat menengah Kota Surabaya yang mengikuti perkumpulan atau organisasi selama ini baik di lingkungan kerja, sekolah/kuliah maupun lingkungan tempat tinggalnya.

Dari data tabel 4.12 diatas terlihat bahwa kebanyakan masyarakat menengah muslim Kota Surabaya sekitar 88% mempunyai komunitas atau perkumpulan dan 73%nya mempunyai lebih dari dua perkumpulan, hal ini berarti bahwa masyarakat menengah muslim Kota Surabaya sangat suka sekali bersosialisasi atau menjadi sosialiknyata terbukti dengan banyaknya orgaqnisasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

atau komunitas yang diikuti oleh masyarakatnya terutama masyarakat muslim kelas menengah. Kebanyakan dari komunitas yang diikuti oleh masyarakat menengah muslim Kota Surabaya 11% – 38% mempunyai posisi sebagai pengurusnya dan beberapa menjadi ketuanya.

Banyaknya yang menjadi pengurus bahkan ketua pada komunitasnya masing-masing maka hal ini membuat bahwa komunitas sangat tidak mempengaruhi keputusan masyarakat menengah muslim Kota Surabaya dalam memilih produk halal sesuai syariah ataupun dalam memilih rumah sakit dalam berobat (sesuai tabel 4.14 tentang komunitas responden) Karena pengurus atau ketua dalam suatu komunitas sangat dominan mempengaruhi komunitas itu dan keputusan komunitas biasanya tergantung dari keputusan pengurus atau ketuanya.

g. Referensi Teman

Responden Kota Surabaya dalam menentukan pilihannya terhadap produk barang atau jasa yang halal dan terhadap pemilihan rumah sakit untuk berobat, dipengaruhi oleh teman atau sahabat, sesuai dengan tabel 4.15 diatas bahwa 18% - 20% menyatakan sangat setuju bahwa keputusannya tersebut dipengaruh oleh teman dan yang terbanyak mengatakan setuju sebesar 37% - 43% adalah, 12% mengatakan tidak setuju atau keputusannya tersebut tidak dipengaruhi oleh teman.

3. Pengaruh Faktor Ekonomi Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*

Faktor ekonomi dalam penelitian ini dijelaskan oleh 2 yaitu variabel pekerjaan dan variabel pengeluaran responden. Variabel pekerjaan atau jenis usaha adalah pekerjaan yang ditekuni oleh responden atau masyarakat menengah muslim Kota Surabaya saat penelitian ini berlangsung. Variabel pengeluaran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah besarnya pengeluaran responden atau belanja untuk kebutuhan responden perhari dalam rupiah.

a. Pekerjaan

Pekerjaan responden penelitian atau masyarakat menengah muslim Kota Surabaya sesuai dengan uji statistik SEM mempunyai nilai SE yang sangat tinggi sekali 5,709 dan CR 1,780 (> 0,5) dengan loading faktor 10,164 (>0,7), bearti variabel pekerjaan ini sangat besar sekali mempengaruhi faktor ekonomi masyarakat menengah muslim Kota Surabaya. Dari tabel 4.16 tentang karakteristik responden berdasarkan pekejaan diatas, terlihat bahwa 22,6% responden atau sekitar 49 orang dari 217 jumlah total responden berwiraswasta, kemudian 19,4% sebagai pedagang, 17,1% sebagai pegawai swasta 13,8% menjalankan usaha dibidang jasa/pelayanan, 9,2% mempunyai produksi sendiri, 0,5% di bidang pertanian dan perikanan, dan hanya 3,2% yang mengabdi sebagai PNS/TNI/POLRI.

Dari data diatas separuh lebih responden sebagai wiraswasta baik di bidang produksi dan jasa layanan, hal ini sesuai dengan karakteristik Kota Surabaya yang merupakan kota perdagangan dan industri. Surabaya sebagai kota metropolis terbesar kedua setelah Jakarta, dengan berbagai etnis, suku dan Agama, sebagian besar masyarakatnya sebagai wirausaha atau pengusaha baik dibidang jasa, produksi maupun distribusi.

Pekerjaan menentukan seseorangmempunyai akses dan kesempatan dalam memilih suatu produk tertentu. Hal ini dipahami karena mereka sehari hari akan berinteraksi dengan masyarakat dalam kesempatan yang berbeda beda, salah satunya dalam memilih layanan kesehatan yang pas dan sesuai dengan harapannya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Produk layanan kesehatan ini termasuk adalah *halal hospital* atau layanan kesehatan yang halal sesuai dengan syariah Islam, yang merupakan salah satu contoh produk dibidang jasa.

b. Tingkat Pengeluaran

Tingkat pengeluaran atau belanja perhari responden penelitian atau masyarakat menengah muslim Kota Surabaya sesuai dengan uji statistik pada tabel 4.17 diatas, 75,6%berada pada kisaran US $2 – US $4 penghitungan ini dengan asumsi nilai tukar dolar pada saat penelitian ini dibuat yaitu (US$1 = Rp 15.000). Menurut ADB (*Asia Development Bank*) US $ 2 – US $4 masuk dalam kelompok kelas menengah bawah (*lower middle class)*dan pengeluaran perkapita per hari sebesar US $ 4 – US $10 sekitar 19,4% responden termasuk dalam kelompok kelas menengah tengah (*middle middle class*), 5% responden yang yang mempunyai tingkat pengeluaran perkapita per hari US $ 10 – US $20 yang masuk dalam kelompok kelas menengah atas.

Menurut BPS (badan pusat statistik) pengeluaran rata-rata perkapita adalah biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi per anggota rumah tangga selama sebulan baik yang berasal dari pemberian, pembelian, dan pendapatan.[11]Rata-rata pengeluaran perkapita masyarakat menengah muslim Surabaya terbesar masuk dalam kelompok kelas menengah bawah yaitu sebesar 75,6% atau 164 orang dari 217 total jumlah responden yang diteliti. Tingginya tingkat kelas menengah bawah ini secara ekonomi akan meningkatkan jumlah produk dan jasa termasuk

[11]https://www.bps.go.id (8 Februari 2018)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

jasa layanan kesehatan dalam hal ini *halal hospital* karena akan semakin banyak pengeluaran masyarakat menengah muslim yang akan dibelanjakan.

4. Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Preferensi *Middle Class Muslim*

Faktor lingkungan dalam penelitian ini adalah fasilitas atau sarana kesehatan sakit yang ada saat ini di Surabaya dan produk layanan kesehatan yang ditawarkan oleh sarana kesehatan tersebut.

Data dari dinas kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2017 tabel 4.4 diatas, ada sekitar 63 buah puskesmas, 59 buah RS baik umum swasta maupun pemerintah, dan 333 buah klinik besar dan kecil termasuk tempat praktek dokter. Berdasarkan hasil penelitian ini 33,2% responden bila mengalami keluhan sakit memilih berobat ke klinik kesehatan termasuk tempat praktek dokter pribadi, 42,4% memilih puskesmas dan 24,4% memilih untuk periksa ke rumah sakit.

Pengertian rumah sakit menurut Menkes RI yang tertuang dalam KepMenKes no. 340, sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Jadi ketersediaan rumah sakit sangat penting sekali terutama yang sesuai dengan harapan masyarakat dalam mengobati rasa sakitnya, dalam hal ini *halal hospital* sebagai obyek penelitian ini memberi konsep layanan kesehatan tidak saja sehat secara lahir dari rasa sakitnya tetapi juga kesehatan yang paripurna secara rohani spiritualnya diperhatikan.

Berdasarkan data 4.19 diatas tentang kondisi fasilitas kesehatan yang ada saat ini, maka mayoritas responden menyatakan bahwa secara spiritual agak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kurang setuju atau kurang baik yaitu sekitar 5,5% , dibandingkan dengan secara emosional 4,1% dan fungsionalnya 0,5% responden. Prosentase terbesar diatas 80% responden bersikap netral, mengenai pelayanan kesehatan yang selama ini pernah di datanginya baik secara fungsional, emosional dan spiritual.

5. Pengaruh Preferensi *Middle Class Muslim* Terhadap Perilaku *Middle Class Muslim*

Dari berbagai karakteristik responden baik secara demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan sekitar responden dalam hal ini adalah karakteristik masyarakat menengah muslim Kota Surabaya, diteliti preferensinya tentang faktor-faktor *halal hospital*terkait:

a. Penerapan Akad dan Personalia Hukum

Penerapan Akad dan personalia hukum di dalam rumah sakit, sebagian besar msyarakat menengah muslim Kota Surabaya yaitu sekitar 40%-60% mengatakan setuju adanya penerapan akad di dalam pengelolaan rumah sakit. Akad-akad tersebut adalah akad yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam, yaitu akad antara rumah sakit dengan pasien, rumah sakit dengan pemasok obat-obatan ataupun rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit, dan sangat kecil sekali masyarakat menengah muslim yang mengatakan tdak atau sangat tidak setuju dengan adanya penerapan akad-akad tersebut jumlahnya hanya dibawah 7% dari total responden (tabel 4.20).

Dari pembahasan diatas bisa disimpulkan bahwa masyarakat menengah muslim Kota Surabaiya sebagian besar atau separuh lebih sangat setuju sekali dengan diberlakukannya berbagai akad sesuai prinsip-prinsip dalam agam Islam di dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Pelayanan

Pelayanan yang dimaksud adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit apakah sesuai dengan standar rumah sakit pada umumnya, tanpa membedakan RAS, selalu amanah, santun, selalu menjaga keadilan, semua staff berakhlakul kharimah dan menghindari maksiat. Rata-rata responden menjawab sangat setuju sebesar 40 – 50% bahkan tidak ada yang memilih sangat tidak setuju.(tabel 4.22)

Halal Hospital disamping sesuai dengan standar rumah sakit pada umumnya (KARS) Komisi Akreditasi Rumah Sakit yaitu standar akreditasi nasional di Indonesia, juga harus sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam. Hal ini sesuai dengan pernyataan majelis Syuro di MUKISI tentang standard dan isnstrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah yang mengatakan bahwa : "*Standar sertifikasi rumah sakit syariah merupakan komplementer terhadap standar nasional di Indonesia yang diterbitkan oleh KARS, merupakan ihtiar dalam berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di Indonesia pada umumnya dan kualitas pelayanan kesehatan yang Islami pada khususnya.*"

Dari pernyataan dewan Syuro MUKISI diatas, kemudin didalam penelitian ini dibuktikan dari sudut pandang masyarakat khususnya masyarakat muslim menengah Kota Surabaya dari berbagai latar belakang secara demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang hampir separuh menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar KARS, yang selalu mengedepankan aspek kemanusiaan tanpa memandang ras, suku dan agama, jadi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

walaupun non Muslim harus tetap dilayani, dengan baik, ramah, amanah dengan pelayanan yang transparan dan berkualitas.

Disamping itu segi pelayanan juga harus mengedepankan aspek keadilan, kewajaran, mewujudkan akhakul karimah baik pengelola rumah sakit, pasien dan penanggung jawab pasien. Yang kesemua ini dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat sangat setuju tentang pelayanan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah diatas.

c. Penggunaan obat-obatan, makanan-minuman, kosmetika dan barang gunaan.

Lebih dari separuh responden yang merupakan masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya atau sekitar 60% keatas yang memilih sangat setuju adanya penggunaan obat-obatan, makanan minuman, kosmetika, barang gunaan halal yang telah mendapat sertifikat halal MUI. dan 30% yang menyatakan boleh tidak ada halal MUI asal tidak mengandung unsure haram, bahkan bila kondisi darurat ada unsure haramnya 30% responden mengatakan tidak apa-apa asal diberikan dengan melakukan prosedur resmi rumah sakit.

Dari pernyataan diatas, menunjukkan bahwa masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya sangat peduli sekali pada kehalalan yang di dalamnya tercantum label halal MUImengenai obat-obatan, makanan-minuman yang dikonsumsinya, kosmetika yang dipakainya, dan barang-barang yang biasa digunakan dalam memperoleh kesembuhannya saat mendapat perawatan di rumah sakit. Andaikan terpaksa menggunakan yang mengandung unsure haram, maka sepertiga dari hasil penelitian ini menyatakan setuju asal dilakukan melalui prosedur resmi rumah sakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Bentuk transaksi pembayaran,

Prosentase terbesar responden bersikap netral saat di kasih pilihan tentang pembayaran atau transaksi di rumah sakit dengan menggunakan LKS (lembaga keuangan syariah) yaitu sekitar 26 – 45% responden yang netral, sekitar 16% – 27% responden yang memilih sangat setuju, namun saat ditanyakan mengenai larangan rumah sakit dalam mengembangkan usaha atau transaksi keuangan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah ada 62% responden mengatakan setuju. (tabel 4.23)

Dalam penelitian ini hampir separuh masyarakat menengah muslim yang setuju bahwa rumah sakit didalam upaya penyelenggaraan jasa layanan kesehatan terutama dalam hal transaksi pembayaran tunai maupun non tunai dan dalam penjaminan wajib menggunakan jasa lembaga keuangan Syariah baik berupa bank, asuransi, lembaga pembiayaan, penjaminan dan dana pensiun. Dan separuh lebih yang lain menyatakan setuju juga disaat di Tanya tentang usha-usaha yang dikembangkan oleh rumah sakit harus sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.

e. Penjagaan terhadap agama (Hifz Al-Din)

Maqashid syariah pertama adalah penjagaan terhadap agama ini ada 15 poin pertanyaan untuk responden, diantaranya adalah adanya takmir masjid di dalam rumah sakit, ada unit kerohanian Islam, semua fasilitas di dalam rumah sakit ada petunjuk arah kiblat, alat sholat, kaligrafi, Al-Qur’an, ada pemisahan antara kamar pasien wanita dan lelaki, pendampingan saat sakaratul maut, perawatan jenazah dan pemberian resep dengan penyampaian pesan-pesan Islami. Sebagian besar responden memilih setuju dan sangat setuju yaitu sekitar 50% -80% (tabel 4.24), hanya 7% kebawah yang memilih tidak setuju.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Penjagaan terhadap Jiwa (Hifz Al-Nafs)

Maqashid syariah kedua adalah penjagaan terhadap jiwa, pada penelitian ini ada 6 pertanyaan diantaranya adalah perlakuan terhadap jaringan tubuh pasca operasi, kebijakan rumah sakit tentang standart perawatan dan pengawetan jenazah, prosedur cuci tangan dan penggunaan hemat air. Sekitar 60% - 80% responden memilih setuju dan sangat setuju, tapi ada 4% responden yang memilih sangat tidak setuju pada prosedur cuci tangan. (tabel 4.25)

g. Penjagaan terhadap akal (Hifz Al-'Aql)

Konsep maqashid syariah berikutnya adalah penjagaan terhadap akal, dalam penelitian ada 5 poin yaitu adanyata training keagamaan pada seluruh staf rumah sakit, ada prosedur mengingatkan waktu sholat pada pasien, bimbingan doa waktu operasi, literature Islami di perpustakaan dan bila ada konflik diselesaikan dengan secara syariah dengan mengutamakan kerukunan. Hampir semua pertanyaan dijawab setuju oleh responden yaitu sekitar 50% -84%, hanya 5% yang menyatakan sangat tidak setuju pada poin adanya training keagamaan pada seluruh staff, (tabel 4.26)

h. Penjagaan Terhadap Keturunan (Hifz Al-Nasl)

Penjagaan terhadap keturunan adalah tentang penjagaan terhadap tatalaksana ibu hamil, melahirkan dan menyusui serta adanya program keluarga berencana, 70% lebih responden mengatakan sangat penting sekali dan hanya 0,5% yang memilih sangat tidak penting. (tabel 4.57)

i. Penjagaan Terhadap Harta (Hifz Al-Mal)

Penjagaan terhadap harta adalah pengelolaan harta rumah sakit dan para staffnya misalnya tentang diadakannya pembayaran ZIS (zakat, infak dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

shodaqoh), mulai pembayaran, penyaluran dan pelaporannya, pendapat responden kebanyakan setuju yaitu sekitar 45% bahkan 20% mengatakan sangat setuju dan sekitar 30% yang netral (tabel 4.28).

Dari preferensi masyarakat menengah muslim Kota Surabaya terkait diterapkannya akad dan adanya personalia hukum, terkait pelayanan rumah sakit, transaksi pembayaran, penggunaan obat-obatan makanan-minuman kosmetika, penjagaan terhadap agama, akal, jiwa, keturunan dan penjagaan terhadap harta pada pengelolaan sebuah rumah sakit, menunjukkanhasil preferensi yang sangat bagus atau tinggi. Hal ini menunujukkan bahwa rumah sakit yang dikelola dengan berdasarkan syariah Islam atau prinsi-prinsip sesuai dengan ajaran agama Islam sangat penting sekali.

Bagaimana dengan rumah sakit Islam atau rumah sakit yang saat ini ada dan menyatakan diri sebagai rumah sakit Islam? Sngat mencengangkan sekali ternyata berdasarkan data analisis di atas banyak masyarakat yang tidak setuju bahwa Rumah sakit Islam yang saat ini sudah ada itu disebut sesuai dengan syariah atau sudah menjalankan prinsip-prinsip syariah dalam pengelolaannya, hal ini bisa dipahami karena berdirinya banyak rumah sakit yang berlabel Islam berasal dari suatu organisasi massa Islam, jadi nama Islam dibelakang kata rumah sakit itu sendiri akhirnya melekat dengan sendirinya. Jadi anggapan bahwa semua semua rumah sakit Islam adalah sesuai dengan syariah Islam terbantahkan, karena data preferensi masyarakat menengah muslim Kota Surabaya telah membuktikannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari penjelasan diatas, bisa di petakan bahwa peferensi masyarakat menengah muslim Kota Surabaya mempengaruhi perilakunya yaitu tentang kebutuhan, keinginan dan permintaannya.

1) Kebutuhan masyarakat menengah muslim Surabaya tentang pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah dalam akad dan adanya personalia hukum, pelayanan rumah sakit, transaksi pembayaran, penggunaan obat-obatan makanan-minuman kosmetika, penjagaan terhadap agama, akal, jiwa, keturunan dan penjagaan terhadap harta pada pengelolaan sebuah rumah sakit, Kebutuhan ini adalah hak dasar yang harus terpenuhi seperti layaknya kebutuhan akan makanan dan minuman, sesuai dengan teorinya Etta Mamag dan Shopiah.
2) Keinginan, suatu tingkatan bila kebutuhan masyarakat menengah Muslim sudah sangat mendesak maka keinginanpun menjadi sangat tinggi. Hal ini sesuai dengan Konsep dasar dari perilaku konsumen menurut teori yang ditulis Etta Mamag dan Shopiah.
3) Permintaan, bila keinginan masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya didukung oleh daya dan kemampuan yang ada maka akan muncullah suatu permintaan.

6. Pengaruh Variabel Preferensi *Middle Class Muslim* Terhadap Potensi *Halal Hospital*

Telah kita lihat pada bab hasil penelitian sebelumnya bahwa ada pengaruh yang signifikan antara preferensi dan perilaku *middle class muslim* terhadap potensi *Halal Hospital* di Surabaya. Dikatakan oleh Kotler (2010) dalam bukunya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Manajemen Pemasaran bahwa preferensi berarti kesukaan, pilihan, atau sesuatu hal yang lebih disukai konsumen. Preferensi suatu rangking semua situasi atau kondisi mulai dari yang paling disenangi hingga yang paling tidak disenangi.

Preferensi yang dibangun adalah preferensi masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya mengenai *halal hospital*, *halal hospital* adalah pelayanan atau penyelenggaraan rumah sakit yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah. Penyeleggaraan rumah sakit yang bagaimanakah yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah itu? Dalam penelitian ini penyelengaraan dan pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah adalah yang sesuai dengan fatwa DSN MUI no.107 tentang penyelenggaraan rumah sakit syariah di dalamnya terdapat dasar-dasar hukum sesuai Al-Qur'an dan Al-Hadist serta kaidah fikih yang melatarbelakangi diharuskannya ada fatwa tentang rumah sakit syariah.

Dsar-dasar prinsip syariah yang menjadi dasar penelitian dalam membentuk preferensi masyarakat menengah Muslim di Kota Surabaya dalam penelitian ini adalah adanya:

1) akad dan personalia hukum,
2) pelayanan rumah sakit,
3) transaksi pembayaran,
4) penggunaan obat-obatan dan makanan-minuman, kosmetika dan barang gunaan.
5) Maqashid syariah yaitu :
    a) penjagaan terhadap agama,
    b) penjagaan terhadap akal,
    c) penjagaan terhadap jiwa,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d) penjagaan terhadap keturunan dan

e) penjagaan terhadap harta

Preferensi ini dibangun dengan memperhatikan juga faktor-faktor demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya.

Kelas menengah Muslim Kota Surabaya dalam penelitian ini secara demografi berusia dewasa dengan tingkat pengeluaran perkapita sebagian besar masuk kedalam golongan menengah bawah, sebagian besar berpendidikan tinggi dan gaya hidup *universalist.* Dari karakteristik konsumen menengah Muslim Kota Surabaya terebut maka dapat disimpulkan bahwa konsumen menengah Muslim Kota Surabaya merupakan sosok konsumen muslim yang memiliki pengetahuan atau wawasan luas pola pikir global, dan melek tehnologi dan di sisi lain secara teguh menjalankan nilai-nilai Islam dalam kehidupan sehari-hari. Mereka memahami dan menerapkan nilau-nilai Islam secara subtantif, bukan normatife saja. Lebih mau menerima perbedaan dan cenderung menjunjung tinggi nilai-nilai universal, tidak malu untuk berbeda, dan disisi lain cenderung menerima perbedaan orang lain.

Dari data analisis dan keterangan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kekuatan dan kemampuan kelas menengah Muslim Kota Surabaya sangat besar dalam kaitannya mewujudkan adalah *halal hospital.*

Dengan memahami preferensi *midlle class muslim* di Kota Surabaya ini, maka investor atau pengambil kebijakan akan dapat merancang strategi yang tepat untuk merespon *ekspectasi*atau harapan konsumen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada uji statistik SEM pengaruh preferensi terhadap potensi SE :0,021, C.R 4,325 dan loading faktor 0,092. Hal ini berarti konstruk preferensi yang di ukur oleh variabel-variabel demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan sangat signifikan sekali mempengaruhi potensi *halal hospital.*Artinya bahwa konstruk preferensi masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya yang mempunyai latar belakang demografi, sosial, ekonomi dan lingkungan berbeda-beda terkait dengan *halal hospital*atau rumah sakit halal atau rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip syariah Islam yaitu terkait akad dan personalia hukum, pelayanan rumah sakit, transaksi pembayaran, penggunaan obat-obatan dan makanan-minuman, kosmetika dan barang gunaan, penjagaan terhadap agama, penjagaan terhadap akal, penjagaan terhadap jiwa, penjagaan terhadap keturunan dan penjagaan terhadap harta mempunyai potensi atau kemampuan dan kekuatan yang sangat tinggi.

7. Pengaruh Variael Perilaku *Middle Class Muslim* Terhadap Potensi *Halal Hospital*

Dalam peneltin ini hasil atau besarnya indikator yang membentuk perilaku masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya yang terdiri dari kebutuhan, keinginan dan permintaan terhadap adanya *halal hospital* mempunyai hasil sangat tinggi sekali, hampir tiga perempat responden sangat butuh, kemudian menjadi ingin dan terwujud sebuah permintaan tentang *halal hospital.* dan perilaku tersebut berpengaruh terhadap potensi *halal hospital*. Pada uji statistik secara SEM pengaruh perilaku terhadap potensi sangat signifikan sekali yaitu dengan nilai nilai SE:0,083, C.R 7,774 dan loading faktor 0,648 pengaruh

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

preferensi terhadap potensi SE:0,021, C.R 4,325 dan loading faktor 0,092, dengan P 0,000.

Bila dirinci besarnya kebutuhan, keinginan dan permintaan, berarti ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Etta Mamag dan Shopiah tentang konsep dasar dari perilaku konsumen adalah ada 3 yaitu :[12]

a. Kebutuhan adalah ketidakberadaan beberapa kepuasan dasar.

Pada tabel 4.29 diatas separuh lebih atau sebesar 64% responden atau 107 orang responden memilih sangat butuh tentang adanya *halal hospital,* 32% netral dan 3,3% tidak membutuhkan keberadaan *halal hospital.* Kebutuhana merupakan hakekat biologis dan kondisi manusia. Manusia membutuhkan makanan, minuman, pakaian, tempat tinggal, keamanan, hak milik, harga diri dan layanan kesehatan bila mengalami sakit atau gangguan pada kesehatannya.

Kebutuhan itu melekat pada diri manusia dan pada umumnya tidak bisa diciptakan oleh pemasar atau produsen tapi cara untuk memenuhi kebutuhan itu bisa bermacam-macam dan beraneka bentuknya. Salah satunya tentang tingginya kebutuhan akan adanya halal hospital pada masyarakat menengah Muslim di Kota Surabaya ini berarti masyarakat membutuhkan pelayanan dan pemenuhan dalam mencari layanan kesehatan tidak hanya sembuh secara jasmani saja tapi membutuhkan kesembuhan secara rohani atau spiritualitasnya juga terjaga saat berobat untuk raganya yang sakit. Dengan penjagaan baik secara jasmani dan spiritualitas ini maka ketenangan akhirnya terwujud, sehingga tidak resah atau galau jangan-jangan selama sakit di rumah sakit justru spiritualitasnya tidak terpelhara bahkan terabaikan.

[12]Etta Mamang Sangaji dan Sopiah, *Perilaku Konsumen,* (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013), 7

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Keinginan adalah hasrat akan pemuas kebutuhan yang spesifik.

Hasil penelitian berdasar tabel 4.29 bahwa 75% responden atau 164 orang responden memilih sangat ingin tentang adanya *halal hospital*, 22% responden memilih netral dan 2,8% responden memilih tidak ingin. Keinginan ini adalah keinginan masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya terhadap pemenuhan untuk layanan kesehatan halal yang dibutuhkannya. Keinginan ini terbangun sangat kuat sekali sampai sebesar tiga perempatnya masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya mengaku sangat ingin sekali adanya *halal hospital.*

c. Permintaan

Dari hasil penelitian terdapat 75% responden atau 164 orang responden memilih permintaan tinggi tentang adanya *halal hospital*, 22% responden memilih netral dan 2,8% responden memilih permintaan yang sangat rendah

Permintaan menurut teori yang ditulis oleh (Etta Mamang dan Shopiah, 2013) adalah keinginan akan produk yang spesifik yang didukung oleh kemampuan dan kesediaan untuk membelinya. Keinginan adalah hasrat akan sebuah kebutuhan, dan keinginan yang didukung oleh kemampuan dan kesediaan untuk melakukan pembelian akhirnya menjadi permintaan.

Permintaan masyarakat menengah Muslim Kota Surabaya mengenai adanya *halal hospital* sangat tinggi sekali yaitu sebesar 75% permintaan yang tinggi ini menandakan bahwa perwujudan akan kebutuhan dan keinginan harus segera untuk terealissasi. Siapa yang bisa mewujudkannya? Menjadi pertanyaan selanjutnya yang akan menjadi PR (pekerjaan rumah) bagi siapa saja yang bergerak dibidang jasa layanan kesehatan itu sendiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Variabel demografi, Sosial, Ekonomi, dan Lingkungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap preferensi *middle class muslim* Surabaya. Hal ini ditunjukkan dengan nilai masing-masing untuk demografi SE :5,433 CR : 0,573. Untuk Sosial nilai SE : 2,473 CR:0,787. untuk Ekonomi SE:4,032 CR :-1,338.. Untuk Lingkungan nilai SE : 2,111 CR :0,0558.

   Variabel demografi diukur dengan indikator usia dan jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbesar pada kelompok umur dewasa yaitu umur 26 th – 45 th sebesar 64,5%. Sedangkan jenis kelamin antara wanita dan lelaki tidak jauh beda.

   Variabel sosial diukur dengan indikator pendidikan, pengetahuan, pelatihan, sikap, gaya hidup, komunitas dan referensi teman. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan terbanyak adalah menengah (83,4%), dengan pengetahuan tentang Ekonomi Syariah masih mengenai perbangkan syariah sedangkan tentang jasa layanan kesehatan syariah masih kecil, pelatihan yang diikuti sebagian besar tentang makanan halal, sikap terhadap adanya halal hospital sebagian besar (41%) setuju. Sedangkan gaya hidup terbesar adalah universalis dimana sebagian masyarakatnya mempunyai pengetahuan yang tinggi, melek tehnologi dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjalankan nilai-nilai Islam sehari-hari dengan baik, komunitas, 75% responden mempunyai dua atau lebih kelompok komunitas dimana 38% menduduki sebagai pengurus termasuk sebagai ketua dari komunitas. Referensi teman ada sebesar 43% dalam mengambil keputusan mengenai pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh teman.

Variabel Ekonomi, diukur dengan indikator tinkat pengeluaran dan jenis pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengeluaran $2 - $4 yaitu sebanyak 75,4%, dengan pekerjaan dibagian jasa, produksi, dan perdagangan, hanya 4% yang menekuni sebagai PNS.

Variabel Lingkungan, diukur dengan indikator fasilitas kesehatan yang tersedia saat ini dan produk yang dhasilkan oleh fasiltas kesehatan yang ada. Dari hasil penelitian, 80% bersikap netral serta 5% kurang setuju terhadap kinerja RS saat ini baik secara fungsional, emosional maupun spiritual.

2. Preferensi *middle class muslim* Surabaya mempunyai pengaruh signifikan terhadap perillaku *middle class muslim* Surabaya, Hal ini ditunjukkan dengan nilai SE:0,024 CR :7,614.
3. Preferensi *middle class muslim* Surabaya dan perilaku *middle class muslim* Surabaya berpengaruh signifikan terhadap potensi *Halal Hospital.* Hal ini ditunjukkan variabel preferensi dengan nilai SE : 0,083 CR :0,774 dan P:0,000 Variabel Perilaku ditunjukkan dengan nilai SE :0,083 CR : 7,774 dan P : 0,000

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Implikasi Teoritik

Beberapa teori yang mendukung penelitian tentang potensi halal hospital studi preferensi dan perilaku *middle class muslim* Kota Surabaya ini diantaranya adalah:

1. Teori tentang *marketing to the middle class muslim* yang mengungkapkan tentang perubahan nilai-nilai, dan perilaku pasar muslim di Indonesia khususnya kelas menengahnya yang mempunyai potensis sangat besar dan dinamika perubahan yang sangat tinggi, bahkan 5 tahun terakhir pasar middle class muslim di Indonesia mengalami perubahan perilaku untuk berevolusi, sehingga membuat semaraknya produk-produk syariah yang diminati oleh masyarakat diantaranya semaraknya perbankkan dengan label syariah, revolusi hijabers, produksi kosmetika halal, biro perjalanan umroh, hotel syariah, wisata syariah dan kewirausahaan Muslim. Yang kesemua itu memakai label halal atau syariah. Implikasinya adalah pada penelitian ini juga berfokus pada *middle class muslim*namun diteliti tentang preferensi dan perilakunya kemudian dari preferensi dan perilaku tersebut disimpulkan tentang potensinya terhadap adanya *halal hospital.* Yang sampai penelitian ini ditulis belum pernah ada yang meneliti tentang halal hospital tersebut termasuk teori di dalam *marketing to the middle class muslim.*
2. Pernyataan MUKISI yang membawahi 300 rumah sakit Islam di seluruh Indonesia yang telah getol berjuang untuk mendapatkan standarisasi halal dari segi manajemen rumah sakit. Implikasinya dari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pernyataan MUKISI tersebut adanya stadarisasi rumah sakit syariah dari sisi manajeman saja, namun masyarakat belum pernah ditanya diteliti tentang preferensi dan perilakunya tentang adanya rumah sakit syariah *(halal hospital).* Sehingga penelitan ini bersifat melengkapi pernyataan MUKISI.

3. Fatwa DSN MUI (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia) No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggara Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah. Dari pertimbangan bahwa masyarakat memerlukan penjelasan tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah dan Ketentuan-ketentuannya. Implikasinya adalah, fatwa-fatwa DSN MUI tentang rumah sakit syariah dipakai oleh peneliti sebabai dasar dalam pendirian teori *halal hospital* atau criteria tentang rumah sakit syariah.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah diihtiarkan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan tahap-tahap secara ilmiah, namun demikian masih mempunyai beberapa keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini hanya fokus pada sisi pendapat masyarakat atau preferensi dan perilaku masyarakat saja, tidak meneliti sisi pembuat kebijakan, para ulama dan pengelola rumah sakit.
2. Masyarakat yang diteliti hanya pada *middle class muslim* atau kelas menengah muslim saja, bisa dikembangkan ke seluruh komponen masyarakat tidak saja kelas menengah saja bahkan bisa juga pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat non Islam atau Muslim karena fungsi rumah sakit tidak hanya diperuntukkan untuk yang beragama Islam saja.

D. Rekomendasi

Beberapa rekomendasi yang bisa diberikan adalah:

1. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini hanya membahas mengenai preferensi dan perilaku dari kelas menengah muslim Kota Surabaya, bisa dikembangkan lagi misalnya:

   a. Pendapat dari para ulama tentang pentingnya halal hospital sehingga lebih kuat lagi dasar-dasar dan dalil-dalil secara syariah.

   b. Pendapat dari pengambil kebijakan di pemerintahan untuk membuat regulasi atau kebijakan yang mewadahi dan melindungi kepentingan masyarakat mengenai terpenuhinya kebutuhan jasa layanan kesehatan sesuai syariah.

2. Bagi pengelola rumah sakit

   Sebagai masukan bagi pengelola rumah sakit terutama rumah sakit yang berlabel Islam atau yang dibawah pengelolaan manajemen atau organisasi massa Islam untuk menangkap preferensi *middle class muslim* dalam menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang halal sesuai dengan prinsip-prinsip syariah yang dibutuhkan masyarakat.

3. Bagi lembaga pendidikan

   Sebagai masukan agar memudahkan dan mensaranai para mahasiswa dalam melakukan penelitian dan pengembangan keilmuan tentang ekonomi syariah khususnya tentang pelayanan kesehatan yang syariah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Asia Pengembangan Bank (ADB), *Kunci Indikator Untuk Asia dan Pasifik.* (Manila: ADB, 2010)

BPS,*Profile kesehatan Indonesia* .Kemenkes, 2013

DSN-MUI, *"Pedoman Penyelenggara Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah",* dalam https://dsnmui.or.id (04 Januari 2018)

Depag. *"Miracle the Reference*". Bogor. Syaamil *Al-Qur'an* 2007

Easterly, William,*The Middle Class Consensusand Econommic Development*, Journal of Economic Growth, vol. 6, (Swedia: EconPapers Orebro university, 2001)

Harcahyani, Grestiyaning "Analisis Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Yang Dimoderasi oleh Variabel Nilai", dalamhttp://Repository.upnyk.ac.id/5934/1/tesis(12 Desember 2016).

Husein, Umar, *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama dan Jakarta Busnis Researct Center, 2005), 10

Hermantoro, Hengky, *"Berobat Ke Luar Negeri Tetap Tren",* Kompas.com (07 Maret 2013)

Inayah, Nurul, "*Sistem Syariah, Layanan Rumah Sakit Masa Depan",*dalamhttps://inayah16.wordpress.com(04 Januari 2018)

Iskandar. *"Metodologi Penelitian Kualitatif".* Jakarta. Gaung Persada 2009

JasserAuda, TerjemahanRosidindan Ali 'Abd el Mun'im*"MembumikanHukum Islam melaluiMaqasidSyariah",* ,Mizan Media utama 2016.

Jogiyanto, *Konsep dan Aplikasi Struktural Eqution Modeling*,(Yohyakarta: UPPSTIM YKPN, 2011)

Kotler, Philip & Keller L K, *Manajemen Pemasaran* (Jakarta: Pearson Education Inc, 2007), 17

Kotler, Philip, "*Dasar-dasarPemasaran".* Jakarta. Prenhallindo 1997

Kotler, Philip, *Manajemen Pemasaran*, (Jakarta: Prehalindo, 2000), 154

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kuntoro, *"Dasar Filosofis Metodologi Penelitian".* Surabaya, Pustaka Melati. 2016

Kuntoro, *Konsep Dasar Hubungan Linier Struktural,* (Surabaya: Pustaka Melati, 2016)

Latan, Hengky, *Struktural Wquation Modeling,* (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2012)

Lemeshow, Stanley, David W. Holmes, Janelle Klar, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan,* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1997)

Masyhudi, *Berita Syari'ah*dalam www.mukisi.com (04 Januari 2018)

Mashudy, "*Berita Syariah".* dalam http://khazanah.republika.co.id/berita/dunia-islam/islam-nusantara(Desember 2016)

Machmudah, Rifa'atul, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Nasabah Non Muslim Menjadi Nasabah Di Bank Syariah,* 24

Madji, Udo Yamin Efendi, *Quranic Quotient* (Jakarta: Qultum Media, 2007)

Madrasir dan Khoirudin, *Etika Bisnis Dalam Islam,* (Lampung: Seksi Penerbitan Fakultas Syariah IAIN Raden Intan, 2012), 85

Mappiare, Andi, *Psikologi Orang Dewasa Bagi Penyesuaian Dan Pendidikan,* (Surabaya: Usana Offsetprinting, 1994)

Mostafa, Islam Ezzeldin, *"Model VALS (Nilai dan Gaya Hidup) Alat Paling CErdas Untuk Memahami Nilai Pelanggan dan Gaya Hidup"* 2014 dalam https ://www.linkedin.com (17 FEbruari 2018)

Mustofa, Zainal dan Tony Wijaya, *Panduan Tehnik Statistik SEM & PLS dengan SPSS AMOS,* (Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2012)

Murti, Bhisma, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi,* Yogyakarta: Gajahmada University Press, 1997

Mustafa, Zainal dan Tony Wijaya, *Panduan Teknik Statistik SEM & PLS dengan SPSS AMOS,* (Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2012)

Nastir, Haedar, "*Ketua Umum PP Muhammadiyah Launching Rumah Sakit UAD", Suara Muhammadiyah* (12 Pebruari 2017) Edisi 20-02

Nasution, Alwi Reza, *Analisis Potensi Dan Preferensi Masyarakat Terhadap Bank Syariah Di Wilayah Kota Medan,"* (Tesis - Universitas Sumatera Utara, Medan, 2006), 128

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nasution, *Metode Research*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2012)

Notoatmodjo,Soekidjo. "*Metodologi Penelitian Kesehatan".* Jakarta. Rineka Cipta. 2012

Putri, Noventi Ersa & Dadang Iskandar,"Analisis Preferensi Konsumen Dalam Penggunaan Social Messenger Di Kota Bandung Tahun 2014 :studi kasus Line, kakaotalk, wechat, whatsapp" *Jurnal Manajemen Indonesia,* Vol.14, No. 2 (Agustus 2014), 117

Purnomo, Heru dan Hariyanto, "Analisis preferensi Sebagai Dasar Penentu Segmentasi di Perbankan Syariah (Studi kasus PT Bank Muamalat Indonesia Cabang Solo" *Jurnal Ekonomi Dan Kewirausahaan"* Vol. 10, No.1 (April 2010)

Prihadhi, Endra K, *My Potensi,* (Jakarta: Elek Media Komputindo, 2004)

Rosandya, Rindy, *Berobat Keluar Negeri: Kebutuhan atau Gengsi?* (Jakarta: Harian Ekonomi Neraca, 9 April 2016)

Rosyada, Dede, dalam seminar bertajuk *"Rumah Sakit Syari'ah 2015"* di FKIKUIN SyarifHidayatullah Jakarta, Sabtu 17 Oktober2015.

Setiyadi, Nugroho J, *Perilaku Konsumen* (Jakarta: Kencana Persada Meida Group, 2013), 10

Sunawi, *"Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit",* (Tesis-Universitas Muhamadiyah Surakarta, 2012)

Syawalia, Mar'atus, *Preferensi Pedagang Pasar Tradisional Terhadap Modal,* (Jurnal Ilmiah, 2015), 4

Veithzal, *"ManajemenSumberDayaInsani"* . Jakarta.PT RajaGrafindoPersada. 2014

Wiyono, Slamet, *Manajemen Potensi Diri*, (Jakarta: PT Grasindo, 2006)

Yuswohadi dkk, *Marketing To The Middle Class Muslim,* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2014

Zarmani, Nur Farhani, M. Anuar, Shaikh M.Saifuddeen, *Potensi Pemba ngunan Industri Peranti Halal Terhadap Penjanaan Sektor Pelancongan Perubahan Halal di Malaysia,* (Malaysia: Proceedings of the 2th International convention On Islamic Management, 2015), eprints.um.edu. diunduh 25 Januari 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id