



**ANALISIS FAKTOR FAKTOR ORGANISASI YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN PELAYANAN SYARIAH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG BANJARBARU**

THESIS

Oleh:

AHMAD RUBA'I

NIM: 21902400001

UNISSULA
جامعة سلطان اجونغ الإسلامية

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Desember 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)
NUPTK: 9941753654230092

Penulis



(Ahmad Ruba'i)

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul:

ANALISIS FAKTOR ORGANISASI YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PELAYANAN SYARIAH DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ahmad Ruba'i
NIM : 21902400001

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal : Desember 2024


Dr. Ns. M. Abdurrouf, M.Kep
NUPTK. 0837757658130272

Pembimbing II
Tanggal : Desember 2024


Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita, M.Kep.
NUPTK. 2054764665237043

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul:

ANALISIS FAKTOR ORGANISASI YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PELAYANAN SYARIAH DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ahmad Ruba'i

NIM : 21902400001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
4 desember dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

Penguji II,



Dr. Ns. M. Abdurrouf, M.Kep

NUPTK. 0837757658130272

Penguji III,



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita, M.Kep.

NUPTK. 2054764665237043



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NUPTK: 1154752653130093

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Thesis, 10 Juni 2025

ABSTRAK

Ahmad Ruba'i

**ANALISIS PERAN MULTIFAKTORIAL ORGANISASI DALAM
IMPLEMENTASI SYARIAH DI RUMAH SAKIT SYARIAH**

Pendahuluan: Pelayanan kesehatan berbasis syariah menjadi kebutuhan yang berkembang seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan nilai Islami. Namun, pelaksanaannya belum optimal di beberapa rumah sakit syariah di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran faktor organisasi terhadap pelaksanaan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 120 perawat dari tujuh ruangan rawat inap yang diambil secara total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur untuk variabel kepemimpinan, imbalan jasa, beban kerja, dan pelaksanaan pelayanan syariah.

Hasil: Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan syariah melalui penguatan faktor organisasi. Studi ini menunjukkan bahwa kepemimpinan, beban kerja, dan imbalan jasa memiliki peran penting dalam keberhasilan implementasi pelayanan syariah yang holistik dan sesuai nilai-nilai Islam.

Kata kunci: pelayanan syariah, faktor organisasi, kepemimpinan, beban kerja, rumah sakit Islam

MASTER OF NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, June 10, 2025

ABSTRACT

Ahmad Ruba'i

**ANALYSIS OF THE MULTIFACTORIAL ROLE OF ORGANIZATIONS IN
THE IMPLEMENTATION OF SHARIA SERVICES IN SHARIA
HOSPITALS.**

Introduction: Sharia-based healthcare services are increasingly in demand due to the rising awareness among the Muslim community. However, its implementation remains suboptimal in many Islamic hospitals in Indonesia. This study aims to analyze the organizational factors influencing the implementation of sharia services at Sultan Agung Islamic Hospital Banjarbaru.

Methods: This research employed a quantitative, analytic observational method with a cross-sectional approach. The sample included 120 nurses from seven inpatient units selected by total sampling. Data collection utilized structured questionnaires to assess leadership, compensation, workload, and the execution of sharia-based services.

Results: The results are expected to provide strategic recommendations for hospital management to enhance the quality of Islamic health services through strengthened organizational support. The study reveals that leadership, workload, and compensation play essential roles in the successful implementation of holistic Islamic healthcare services.

Keywords: sharia health service, organizational factors, leadership, workload, Islamic hospital

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Analisis Faktor Organisasi Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Syariah Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru”. Dalam penyusunan tesis ini penulis menghadapi banyak hambatan dan tantangan namun hal itu tidak mengurangi semangat penulis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai mahasiswa semester akhir. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan jenjang Magister di Prodi S2 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penulisan ini:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Diah Wiji Puspita Sari, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Dr. Ns. M. Abdurrouf, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing I dan Dewan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu Dr. Ns. Diah Wiji Puspita, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II dan Selaku Dewan Penguji III yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan tesis ini.
6. Bapak Dr. Iwan Ardian, M.Kep, selaku Dewan Penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Tesis ini.

7. Bapak dr. Rifqiannor, MARS., selaku direktur RSI Sultan Agung Banjarbaru.
8. Seluruh pihak staf diruang rawat inap RSI Sultan Agung banjarbaru yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian tesis ini.
9. Seluruh teman S2 Keperawatan angkatan pertama tahun 2024 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Penulis juga berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis serta orang-orang yang peduli dengan dunia kesehatan masyarakat khususnya.

Semarang, 10 Desember 2025

Penyusun



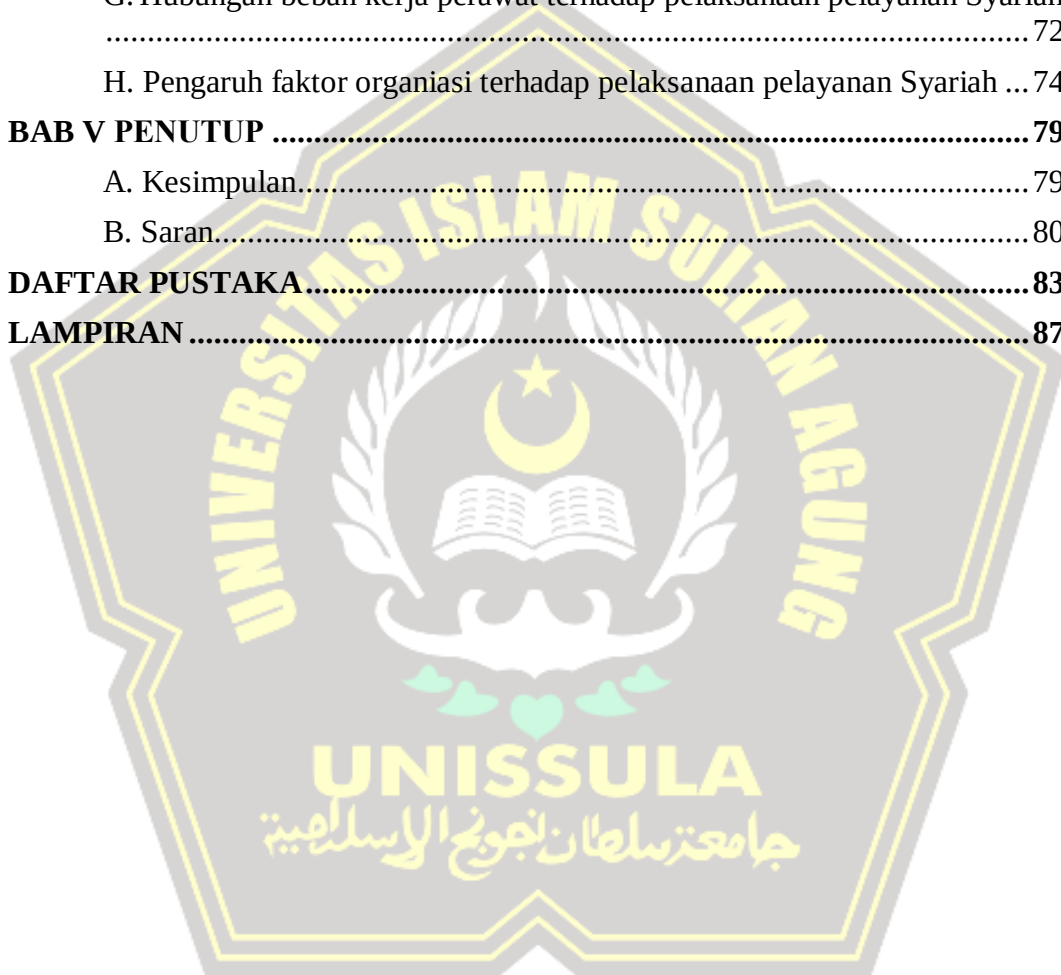
Ahmad Ruba'i

NIM. 21902400001

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori	11
B. Kerangka Teori.....	37
C. Hipotesa.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Variabel Penelitian	39
C. Jenis dan Desain penelitian	40
D. Populasi dan sampel penelitian	40
E. Tempat dan Waktu Penelitian	42
F. Definisi Operasional	42
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data.....	44
H. Uji Instrumen.....	46
I. Metode Pengumpulan Data	47
J. Analisa Data.....	48
K. Etika penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Profil Tempat Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	54

BAB V PEMBAHASAN	61
A. Karakteristik Responden	61
B. Faktor Organisasi ; Kepemimpinan	63
C. Faktor Organisasi ; Imbalan Jasa	65
D. Faktor Organisasi ; Beban Kerja	67
E. Hubungan kepemimpinan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah....	69
F. Hubungan imbalan jasa terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah	70
G. Hubungan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah	72
H. Pengaruh faktor organisasi terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah ...	74
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	87



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden	54
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi faktor organisasi ; kepemimpinan.....	56
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi faktor organisasi ; imbalan jasa	56
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi faktor organisasi ; beban kerja	57
Tabel 4. 5 Uji normalitas data	57
Tabel 4. 6 Analisis faktor organisasi; kepemimpinan terhadap pelayanan syariah. 58	
Tabel 4. 7 Analisis faktor organisasi ; imbalan jasa terhadap pelayanan syariah . 58	
Tabel 4. 8 Analisis faktor organisasi ; beban kerja terhadap pelayanan syariah... 59	
Tabel 4. 9 Uji regresi faktor organisasi kepemimpinan, imbalan jasa dan beban kerja terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah	59
Tabel 4. 10 Faktor yang paling berpengaruh yakni faktor organisasi kepemimpinan, terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Syariah	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	88
Lampiran 2. Kuisisioner Karakteristik Perawat	89
Lampiran 3. Kuesioner peran kepemimpinan	91
Lampiran 4. Kuesioner Imbalan Jasa.....	93
Lampiran 5. Kuisisioner Beban kerja perawat.....	95
Lampiran 6. Kuisisioner Pelaksanaan pelayanan Syariah dirumah sakit	97
Lampiran 7. Surat Izin Melakukakan Uji Validitas Penelitian	100
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	102
Lampiran 9. Lembar Catatan Hasil Konsultasi/ Bimbingan.....	103



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tema syariah sedang menjadi *trend* perekonomian dan amat potensial untuk dikembangkan termasuk rumah sakit (Irviana, 2019). Munculnya persaingan global di bidang kesehatan yang telah meningkatkan rasa ingin tahu dan minat pasien terhadap layanan kesehatan/medis. Belakangan, asosiasi kesehatan mulai menekankan keunggulan kesehatan karena meningkatnya persaingan antar rumah sakit memaksa pelanggan untuk membuat pilihan terbaik saat memilih rumah sakit. Kualitas layanan merupakan faktor kunci terpenting bagi penyedia layanan untuk mencapai keunggulan, sehingga harus ditingkatkan dan diukur (Sulistyowati et al., 2019).

Kebutuhan dan peluang Indonesia yang semakin besar juga harus dibarengi dengan kualitas pelayanan yang baik, dalam hal ini pelayanan syariah di rumah sakit. Rumah sakit yang menawarkan layanan syariah harus terlebih dahulu memiliki standar pelayanan medis yang baik. Kualitas pelayanan yang lebih baik meningkatkan kepuasan pada pasien (Fatima et al., 2018). Potensi layanan syariah di rumah sakit Indonesia cukup besar dan banyak strategi pemasaran dan perubahan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Sertifikasi rumah sakit syariah juga merupakan standarisasi pelayanan yang sesuai dengan nilai-nilai syariah, paket layanan juga dapat dikembangkan untuk mendorong bisnis rumah sakit syariah (Aprilianti et al., 2023).

Beberapa masalah dalam pelayanan keperawatan syariah di Indonesia saat ini meliputi tantangan terkait pemahaman, standar operasional, sumber daya, serta adaptasi sistem kesehatan (Andini et al., 2023). Beberapa masalah yang sering dihadapi yakni kurangnya pemahaman tentang keperawatan syariah dimana masih banyak tenaga kesehatan yang belum memahami secara mendalam konsep keperawatan syariah, standar operasional dan prosedur yang belum seragam hal ini membuat pelayanan keperawatan syariah berbeda antar rumah sakit atau klinik, menghambat kesinambungan dan efektivitas pelayanan berbasis syariah, keterbatasan tenaga keperawatan yang terlatih dalam keperawatan syariah dimana hal ini mengakibatkan kesenjangan antara kebutuhan layanan keperawatan syariah dan ketersediaan tenaga kerja yang kompeten, kurangnya fasilitas pendukung seperti Fasilitas kesehatan yang mendukung praktik keperawatan syariah, minimnya dukungan kebijakan dan regulasi meskipun keperawatan syariah menjadi kebutuhan yang berkembang, kebijakan yang secara khusus mengatur praktik keperawatan syariah masih terbatas (Risma Wulandari & Arif Rijal Anshori, 2022). Tantangan dalam integrasi sistem keperawatan syariah yakni dalam menyatukan konsep layanan yang berbasis nilai-nilai Islam dengan prosedur medis yang umum diterapkan. Kesulitan adaptasi ini sering kali berdampak pada konsistensi dan kualitas pelayanan (Yulastuti, 2022).

Data dari survei menunjukkan 20-30% rumah sakit yang ingin memperoleh sertifikasi syariah masih memiliki kendala dalam memenuhi standar penuh. Banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih secara mendalam

tentang syariah, meskipun mereka ahli secara klinis. Menurut laporan *National Commission of Accreditation in Healthcare*, sekitar 25% rumah sakit syariah menghadapi kekurangan pelatihan syariah pada tenaga medisnya. Pelayanan berbasis syariah terkadang kurang optimal karena proses administrasi atau manajemen internal yang kurang terintegrasi dengan baik. Sekitar 10-15% pasien merasa waktu pelayanan di rumah sakit syariah lebih lambat dibanding rumah sakit umum. Sertifikasi syariah diberikan oleh Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI), jumlah rumah sakit yang telah bersertifikasi RS syariah di Indonesia hingga September 2022 sebanyak 72 rumah sakit (MUKISI, 2019). Menurut data Kementerian Kesehatan per tanggal 25 Desember 2022 jumlah Rumah Sakit teregistrasi di Indonesia sebanyak 3121 dari jumlah tersebut Rumah Sakit yang sudah terakreditasi sebanyak 2559 atau sekitar 82%, dan dari jumlah yang sudah terakreditasi ini baru ada 3 % rumah sakit yang sudah bersertifikasi syariah di Indonesia.

Rumah sakit yang memilih menjadi rumah sakit syariah harus sudah menerapkan segmentasi pasar dan dapat fokus memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasar. Tujuan pemberian nilai tidak hanya untuk mencari keuntungan, tetapi juga untuk menjamin kelangsungan produk dan hubungan pelanggan yang baik (Ismail et al., 2010). Beberapa rumah sakit syariah di Indonesia meningkatkan minat dan peluang bisnis di pasar halal. Dengan demikian, perilaku masyarakat Indonesia yang sadar syariah telah berubah. Selain misi kemanusiaan, pelayanan Rumah Sakit Syariah juga harus mengabdikan kepada Allah SWT. Oleh karena itu, masyarakat Indonesia

menunjukkan persepsi yang positif terhadap layanan syariah. Selain kebutuhan akan pelayanan, permintaan akan pelayanan kesehatan juga meningkat baik secara kualitatif maupun kuantitatif (Amrullah & Aini, 2024). Tujuan pelayanan kesehatan syariah terutama untuk membawa manfaat yang besar bagi masyarakat (Aprilianti et al., 2023). Umat dalam hal ini berarti bukan hanya umat Islam, tetapi seluruh penduduk. Menurut Mukisi (2019), rumah sakit syariah adalah rumah sakit yang operasionalnya berlandaskan Maqashid al Syariah al Islamiyah. Maqashid syariah terdiri dari dua kata, maqashid dan syarah, artinya tujuan Allah dan Rasul-Nya untuk menetapkan syariat Islam bagi umat manusia. Maqashid syariah membantu melindungi kepentingan kemanusiaan dan mencegah kejahatan, memahami kepentingan masyarakat, memahami kebaikan dan menghindari kejahatan (MUKISI, 2019).

Pelayanan Syariah di bidang keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan dimana perawat berperan penting dalam memberikan pelayanan kepada semua pasien dan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Rumah Sakit yang berbasis Syariah (Adityani et al., 2020). Pelayanan berbasis prinsip syariah di rumah sakit menjadi salah satu aspek penting dalam memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan nilai-nilai agama Islam. Penerapan pelayanan syariah di rumah sakit tidak hanya memenuhi kebutuhan spiritual pasien, tetapi juga menjadi bagian dari peningkatan kualitas layanan kesehatan secara holistik. Namun, implementasi pelayanan syariah menghadapi berbagai

tantangan, baik dari sisi sumber daya manusia, kebijakan organisasi, maupun budaya kerja di rumah sakit.

Berdasarkan organisasi rumah sakit, beberapa faktor organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan implementasi pelayanan syariah. Peran kepemimpinan adalah salah satu faktor utama, karena kepemimpinan yang visioner dan mendukung pelaksanaan nilai-nilai syariah mampu menggerakkan seluruh elemen organisasi untuk berkomitmen terhadap penerapan standar pelayanan syariah. Pemimpin yang mampu memberikan arahan strategis dan inspirasi kepada staf akan menciptakan budaya kerja yang kondusif terhadap pelayanan berbasis Syariah (Salma & Mas'ud, 2023). Selain itu, beban kerja juga menjadi faktor yang tidak dapat diabaikan. Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental tenaga kesehatan, sehingga memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam konteks pelayanan syariah, beban kerja yang tidak seimbang dapat menghambat pelaksanaan nilai-nilai syariah, seperti pemberian pelayanan yang penuh kesabaran, empati, dan penghormatan terhadap nilai-nilai agama pasien. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja yang efektif sangat diperlukan untuk mendukung implementasi pelayanan Syariah (Widodo et al., 2020).

Faktor lainnya adalah imbalan jasa. Sistem penghargaan yang adil dan sesuai dengan tanggung jawab tenaga kesehatan menjadi salah satu motivator utama bagi staf untuk melaksanakan tugas mereka dengan optimal, termasuk dalam memberikan pelayanan berbasis syariah. Imbalan jasa yang tidak memadai dapat menurunkan motivasi kerja dan komitmen tenaga kesehatan,

sehingga berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan memberikan imbalan yang layak dan berbasis kinerja, organisasi rumah sakit dapat mendorong staf untuk lebih bersemangat dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip syariah dalam pelayanan kesehatan (Supriadi, 2017). Oleh karena itu, penting untuk melakukan analisis mendalam terhadap faktor-faktor organisasi seperti peran kepemimpinan, beban kerja, dan imbalan jasa yang memengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah di rumah sakit. Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan keberhasilan implementasi pelayanan syariah di rumah sakit, sehingga mampu memenuhi kebutuhan pasien secara holistik dan sesuai dengan nilai-nilai Islam. Namun dalam meningkatkan kepuasan pasien, pengaplikasian karakteristik utama pelayanan kesehatan Islami belum secara keseluruhan terpenuhi pada Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Banjarbaru. Terlihat pada keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien yang masih perlu diperbaiki dan pelayanan rumah sakit hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni peran kepemimpinan, beban kerja dan imbalan jasa.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru didapatkan data bahwa rata rata perawat yang bekerja adalah *fresh graduate*, mutu wajib syariah yang harus di jalankan sesuai gender (rasio perawat Perempuan lebih banyak daripada perawat laki laki), beban kerja perawat rumah sakit syariah lebih tinggi di banding rumah sakit umum lainnya, Standar mutu syariah yang sebagian besar harus di

jalankan oleh perawat. Selain itu, perhitungan analisis beban kerja (ABK) perawat di RSI Sultan Agung Banjarbaru berdasarkan Depkes RI 2005 dimana unsur Tindakan syariah belum di masukan sebagai perhitungan dan belum adanya perhitungan khusus mengenai ABK perawat di Rumah Sakit syariah serta Indikator mutu syariah tidak di jalankan karena jumlah perawat tidak mencukupi. Peningkatan kualitas pelayanan dapat dilakukan setelah diketahuinya apakah suatu pelayanan tersebut telah mencapai harapan pasien atau belum. Karena hal tersebut penelitian secara garis besar mengelompokkan faktor utama terkait karakteristik perawat dan faktor organisasi. Berdasarkan fenomena diatas peneliti akan meneliti tentang analisis faktor organisasi yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

B. Perumusan Masalah

Tema syariah sedang menjadi tren perekonomian dan amat potensial untuk dikembangkan termasuk rumah sakit. Di bidang kesehatan, munculnya persaingan global telah meningkatkan rasa ingin tahu dan minat pasien terhadap layanan kesehatan/medis. Tujuan pelayanan kesehatan syariah terutama untuk membawa manfaat yang besar bagi masyarakat. Rumah Sakit berbasis syari'ah ini akan membantu masyarakat umum dalam bidang pelayanan dan biaya pengobatan. Untuk memastikan bahwa pasien puas, sangat penting bahwa mereka menerima perawatan berkualitas tinggi yang mereka harapkan. Akibatnya, banyak rumah sakit harus menawarkan layanan tambahan untuk meningkatkan kualitas layanan. Hal ini dapat menyebabkan

pelayanan yang diterima kurang bermutu karena pelayanan yang diperoleh kurang sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien sesuai dengan standar yang ditentukan oleh rumah sakit berbasis syariah. Sehingga dalam penelitian faktor faktor organisasi terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor organisasi yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat ; umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru
- b. Identifikasi gambaran kepemimpinan di RSI Sultan Agung Banjarbaru
- c. Identifikasi gambaran imbalan jasa di RSI Sultan Agung Banjarbaru
- d. Identifikasi gambaran beban kerja di RSI Sultan Agung Banjarbaru
- e. Menganalisis kepemimpinan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

- f. Menganalisis imbalan jasa terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru
- g. Menganalisis beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru
- h. Menganalisis uji regresi faktor kepemimpinan, imbalan jasa dan beban kerja dimana ketiga faktornya sangat berpengaruh dan faktor factor yang paling dominan yakni kepemimpinan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai hasil karya nyata penulis dari disiplin ilmu yang diperoleh untuk dikembangkan kearah pelayanan dengan prinsip- prinsip syariah dalam menciptakan kepuasan pasien pada rumah sakit Islam. Menjadi bahan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang menyangkut konsep pelayanan syariah, serta pentingnya faktor organisasi yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam meningkatkan kemampuan dalam menganalisis faktor organisasi yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi para pengelola Rumah Sakit Islam sebagai dasar dalam melayani dengan faktor organisasi yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pelayanan Rumah Sakit

a. Definisi pelayanan

Menurut Kotler Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Putro, 2014). Dengan arti lain merupakan sebuah pelayanan jasa yang tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Pelayanan jasa untuk pelayanan kesehatan di puskesmas atau pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya. Jasa kesehatan memiliki sifat yang relatif berbeda pulsa dengan jasa yang lain (Savira & Subadi, 2023).

Pendapat Levey dan Loomba yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Dwiana & Saudi, 2020).

b. Klasifikasi Pelayanan

Pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan berdasarkan orangnya (*people based*), teknologi atau peralatannya (*equipment*

based), dan upaya yang harus dijalankan (*programme based*), atau kombinasi (Adisasmito, 2015).

1) *People based services*

- a) Tenaga professional (medis, keperawatan)
- b) Tenaga terampil (piñata *roentgen*, laboratoris)
- c) Penjaga, *cleaning service*, dll

2) *Equipment based services*

- a) Peralatan otomatis (analisis darah, mesin pengukur darah)
- b) Peralatan yang dioperasikan tenaga terampil (USG, alat *cardiac catherization*)
- c) Peralatan yang dioperasikan tenaga relatif tidak terampil (peralatan dapur, operator telepon).

3) *Programme based services:*

- a) Upaya promotif (PKMRS)
- b) Preventif (program imunisasi, pengendalian infeksi nosokomial)
- c) Kuratif (bedah, non bedah)
- d) Rehabilitasi.

c. Syarat Pelayanan Kesehatan

Agar suatu pelayanan kesehatan terwujud dengan baik, maka haruslah terbentuk syarat-syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut: (Adisasmito, 2015).

- 1) Tersedia dan berkesinambungan yaitu semua jenis pelayanan yang dibutuhkan tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya adalah pada setiap saat yang dibutuhkan
- 2) Dapat diterima dan wajar yaitu pelayanan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan yang baik
- 3) Mudah dicapai yaitu pelayanan yang baik adalah yang mudah untuk dicapai (*accessible*) terutama dari sudut lokasi, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting
- 4) Mudah dijangkau yaitu terutama pada sudut biaya pelayanan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat, pelayanan kesehatan yang mahal dan arena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukan pelayanan kesehatan yang baik
- 5) Bermutu (*quality*) yaitu menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan

d. Strata Pelayanan Kesehatan

Adapun strata pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada rumah sakit yaitu ada tiga macam sebagai berikut (Hikmah, 2016).

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*) yang sangat dibutuhkan oleh

sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan.

2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*).

Pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*).

Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

e. Rumah Sakit Islam

Rumah sakit Islam adalah rumah sakit yang seluruh aktifitasnya berdasarkan pada *maqashid al-Syariah al-Islamiyah* yaitu menjaga agama, menjaga hidup, menjaga akal, menjaga keturunan dan menjaga harta. *Maqashid syariah* adalah koridor untuk pedoman bahwa segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh bertabrakan dengan prinsip-prinsip syariah. Prinsip-prinsip tersebut dijadikan pedoman dalam pengelolaan fungsi- fungsi manajemen dalam rumah sakit, antara lain: pemasaran, pengelolaan sumber daya insani, pengelolaan sarana prasarana dan pengelolaan keuangan. Rumah sakit Islam menjadi solusi mengatasi persoalan kesehatan yang sangat kompleks secara holistik (Hikmah, 2016).

Rumah Sakit yang berlabel Islam pada pokok-pokok pelaksanaannya harus ditunjukkan dalam 2 hal, yaitu: 1) Pelayanan, perawatan dan pengobatan, dan 2) Pelayanan dan satuan agama. Kedua pokok pelayanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu agar dapat diperoleh hasil yang cukup baik, yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya. Pelayanan Kesehatan Islami merupakan segala bentuk pengelolaan kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam. Praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengalaman akhlaq (Hikmah, 2016).

Jusuf Saleh Bazed dan M. Jamaluddin Ahmad menyebutkan bahwa setidaknya ada empat konsep atau karakteristik utama dalam pelayanan yang islami yaitu: *Rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyyah* dan *insaniyyah*. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut: (Hikmah, 2016).

1. *Rabbaniyyah*. Menurut etimologi, kata *rabbun* dalam *al-Muhit fi al-Lughah* disebutkan semua orang yang memiliki sesuatu maka dia *rabb* / pemiliknya. Dan *al-Rabb* juga berarti tuan. Apabila dikatakan *al-Rabbaniyyun* berarti dinisbahkan kepada Tuhan Yang Maha Suci dan Maha Tinggi. Sesungguhnya Allah adalah Tuhan yang memonopoli penciptaan, pemeliharaan, pengaturan, penguasaan, dan pemilikan. Manusia adalah makhluk ciptaan-Nya yang senantiasa tergantung kepada-Nya dalam memenuhi

kebutuhan fisik- jasmaninya maupun kebutuhan psikis-rohaninya, dan dalam memecahkan masalah-masalah hidup yang dihadapinya. Islam sebagai *Din'* yang diterjemahkan sebagai agama, perbuatan-perbuatan yang dilakukan dengan niat ibadah tidak boleh menghalangi kewajiban-kewajiban agama.

Karakteristik yang paling mendasar dan menjadi pembeda antara pelayanan rumah sakit yang bernaaskan Islam dengan rumah sakit umum terletak pada karakter *rabbaniyah*-nya (keyakinan dan penyerahan segala sesuatunya hanya kepada Allah swt).

2. *Akhlaqiyyah*. Kata “akhlak” (*akhlaq*) berasal dari bahasa Arab, merupakan bentuk jamak dari “*khuluq*” yang menurut bahasa berarti budi pekerti, perangai, tingkah laku, atau tabiat. Kata tersebut mengandung segi persesuaian dengan kata “*khalq*” yang berarti kejadian. Ibnu ‘Athir menjelaskan bahwa *khuluq* itu adalah gambaran batin manusia yang sebenarnya (yaitu jiwa dan sifat-sifat batiniah), sedang *khalq* merupakan gambaran bentuk jasmaninya (raut muka, warna kulit, tinggi rendah badan, dan lain sebagainya).

3. *Waqi’iyyah*. Kebenaran *waqi’iy* muncul dari ketepatan memformulasikan penginderaan atas fakta-fakta yang ada. Sifat realistis ini diantaranya dapat mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat, baik yang disebabkan oleh kehancuran zaman,

perkembangan masyarakat maupun kondisi-kondisi darurat. Para ahli fiqh terkadang mengubah fatwa sesuai dengan perubahan zaman, tempat, kebiasaan dan kondisi.

4. *Insaniyyah*. Hakikatnya adalah agama yang fitrah *insaniyyah* (sejalan dengan fitrah manusia), semestinya rukun islam harus dipahami sebagai rukun yang terkait dengan fitrah manusia. Satu-satunya rukun Islam yang sesuai dengan fitrah *insaniyyah* adalah pengakuan eksistensi Allah Swt., sementara itu, berbagai perintah ritual seperti shalat, zakat, puasa dan haji bertentangan dengan fitrah manusia. Syariat Islam diciptakan untuk manusia dengan syariat *insaniyyah*, sesuai dengan kapasitasnya tanpa menghiraukan ras, warna kulit tanah air dan status.

Karakter *akhlaqiyah*, *waqi'iyah* (luwes dan tidak kaku) dan *insaniyyah*, ke- semuanya merupakan unsur-unsur yang melekat pada pelayanan jasa sehingga rumah sakit yang dikelola kalangan non Islam pun menjadikannya sebagai bagian dari orientasi pelayanannya, meskipun diantara para pengelola rumah sakit (Qardhawi, 2018).

2. Pelaksanaan Pelayanan Syariah

1. Definisi

Pelayanan kesehatan syariah adalah sistem pelayanan yang mengacu pada prinsip-prinsip dan nilai-nilai Islam. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, pelayanan syariah tidak hanya mencakup aspek

medis tetapi juga aspek spiritual, sosial, dan kultural yang sesuai dengan syariat Islam. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia, pelayanan syariah bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang tidak hanya mengobati secara fisik tetapi juga memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien Muslim yang ingin menjalankan keyakinan mereka selama proses pengobatan (Rahayu et al., 2023).

2. Prinsip-prinsip Pelayanan Syariah di Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan syariah berlandaskan pada beberapa prinsip utama, yaitu: (Qardhawi, 2018).

- a) Halal dan Thayyib: Setiap tindakan medis, obat-obatan, dan peralatan medis yang digunakan harus halal dan baik. Misalnya, obat yang digunakan tidak boleh mengandung bahan-bahan yang diharamkan dalam Islam seperti alkohol atau babi.
- b) Etika dalam Pengobatan: Pelayanan harus dilakukan dengan penuh etika sesuai ajaran Islam, seperti menjaga aurat pasien, terutama antara pasien dan tenaga medis yang berlawanan jenis.
- c) Transparansi dan Akuntabilitas: Rumah sakit harus transparan dalam penyampaian informasi medis kepada pasien, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang baik dan tepat.
- d) Keadilan dan Non-diskriminasi: Pelayanan syariah mengedepankan keadilan bagi semua pasien tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau agama.

- e) Kehati-hatian dan Pencegahan: Prinsip ini berorientasi pada pencegahan dan kehati-hatian dalam penanganan medis, seperti memastikan prosedur yang dilakukan tidak mengandung risiko yang berlebihan bagi pasien.

3. Komponen Pelayanan Syariah di Rumah Sakit

Pelaksanaan pelayanan syariah di rumah sakit melibatkan beberapa komponen, antara lain: (Qardhawi, 2018).

- a) Fasilitas Fisik yang Mendukung: Rumah sakit syariah menyediakan fasilitas yang mendukung ibadah, seperti masjid atau mushola yang representatif dan nyaman. Fasilitas lain seperti ruang rawat inap yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan juga sering diutamakan.
- b) Kebijakan Rumah Sakit yang Pro-Syariah: Rumah sakit harus memiliki kebijakan yang mendukung pelaksanaan syariah, termasuk dalam hal penggunaan obat halal dan prosedur perawatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip Islam.
- c) Sumber Daya Manusia yang Terlatih: Tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat, di rumah sakit syariah sebaiknya memiliki pemahaman mengenai konsep syariah dalam pelayanan kesehatan dan etika Islam sehingga dapat melayani pasien dengan lebih efektif.
- d) Layanan Spiritual dan Konseling: Penyediaan layanan spiritual, seperti bimbingan rohani atau konseling Islami, penting untuk

mendukung aspek psikologis dan spiritual pasien. Ini dapat dilakukan oleh petugas khusus seperti ustaz atau ulama yang memiliki pemahaman dalam bidang kesehatan.

4. Model Implementasi Pelayanan Syariah di Rumah Sakit

Beberapa model implementasi pelayanan syariah yang umum diterapkan di rumah sakit adalah sebagai berikut: (Hikmah, 2016).

- a) **Model Integrasi:** Layanan kesehatan diselaraskan dengan prinsip-prinsip Islam tanpa meninggalkan standar medis modern. Misalnya, tindakan medis seperti operasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang paham etika syariah.
- b) **Model Parallel:** Dalam model ini, pelayanan syariah dijalankan secara paralel dengan layanan konvensional. Rumah sakit memberikan pilihan bagi pasien untuk memilih pelayanan syariah atau konvensional sesuai keinginan mereka.
- c) **Model Sentralisasi:** Pelayanan syariah dijadikan pusat dari keseluruhan sistem rumah sakit, di mana setiap aspek dari pelayanan di rumah sakit diintegrasikan dengan nilai-nilai syariah, mulai dari kebijakan hingga operasional sehari-hari.

5. Manfaat dan Tantangan dalam Pelaksanaan Pelayanan Syariah, yakni :

1. **Manfaat:** Penerapan pelayanan syariah di rumah sakit memberikan manfaat bagi pasien Muslim dalam menjalankan ibadah dan keyakinan mereka tanpa mengurangi kualitas perawatan medis.

Hal ini juga meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan pasien dalam menerima perawatan.

2. Tantangan : Beberapa tantangan dalam pelaksanaan pelayanan syariah di rumah sakit antara lain keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki pemahaman mendalam mengenai konsep syariah, keterbatasan fasilitas halal, dan hambatan regulasi dalam mengimplementasikan kebijakan berbasis syariah secara menyeluruh di rumah sakit.

6. Kebijakan dan Standar Pelayanan Syariah di Indonesia

Pelaksanaan pelayanan syariah di rumah sakit Indonesia didukung oleh sertifikasi RS Syariah yang dikeluarkan oleh Dewan Syariah Nasional (DSN) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI). Standar pelayanan syariah yang diterapkan mencakup aspek kehalalan produk kesehatan, prosedur medis, serta etika dan perlindungan terhadap pasien. Rumah sakit yang menerapkan sistem syariah di Indonesia diharapkan dapat mengikuti pedoman ini untuk memastikan pelayanan yang sesuai dengan nilai Islam dan memberikan rasa aman bagi pasien Muslim (Ats Tsauri, 2021).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Syariah di Rumah Sakit

- a. Faktor Karakteristik Perawat
 - 1) Perilaku perawat

Perilaku perawat merupakan cerminan dari sikap, etika, dan tindakan mereka dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam konteks pelayanan syariah, perilaku ini meliputi: (Ats Tsaury, 2021; Hikmah, 2016).

- 2) Penerapan Prinsip Islam: Perawat harus mampu menjaga nilai-nilai Islam dalam setiap interaksi, seperti menyapa pasien dengan salam, menjaga aurat, berbicara dengan sopan, dan menghindari kontak fisik yang tidak diperlukan dengan pasien lawan jenis.
- 3) Etika Profesi: Selain keislaman, perilaku perawat harus sesuai dengan standar profesionalisme, seperti disiplin, jujur, dan bekerja dengan penuh tanggung jawab.
- 4) Sikap Empati dan Kepedulian: Perawat yang empati dan peduli tidak hanya memberikan kenyamanan fisik tetapi juga membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien.
- 5) Konsistensi Tindakan: Perawat yang konsisten dalam menjalankan tugas sesuai nilai syariah akan memperkuat kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.
- 6) Tingkat pengetahuan perawat

Pengetahuan perawat mengenai prinsip-prinsip syariah sangat penting untuk pelaksanaan pelayanan yang sesuai. Beberapa aspek pengetahuan yang memengaruhi: (Syakuro, 2010 & Wulandari, 2015).

a) Pemahaman Prinsip Syariah dalam Pelayanan Medis:

Perawat perlu memahami konsep kehalalan, menjaga aurat, pentingnya kebersihan (thaharah), serta prosedur syariah dalam situasi darurat.

b) Keseimbangan Pengetahuan Medis dan Agama: Perawat

yang memahami ilmu medis sekaligus nilai Islam dapat mengintegrasikan keduanya, sehingga memberikan pelayanan holistik yang sesuai dengan syariah.

c) Pelatihan dan Pengembangan: Pendidikan formal maupun

pelatihan khusus, seperti workshop pelayanan syariah, akan membantu perawat memahami dan menerapkan prinsip-prinsip Islam dalam pekerjaan mereka

b. Karakteristik individu

Karakteristik individu perawat mencakup sifat, kepribadian, dan nilai-nilai yang dipegang oleh perawat, yang memengaruhi kualitas pelayanan: (Ats Tsauri, 2021; Hikmah, 2016).

1) Keimanan dan Ketakwaan: Perawat yang memiliki keimanan

kuat cenderung lebih mudah menjalankan nilai-nilai Islam dalam bekerja, seperti menjaga kejujuran dan integritas.

2) Motivasi: Motivasi bekerja di lingkungan syariah, baik karena

keyakinan maupun keinginan memberikan pelayanan terbaik, berperan penting dalam pelaksanaan layanan syariah.

- 3) Sikap dan Kepribadian: Sifat seperti sabar, teliti, dan empati memengaruhi cara perawat berinteraksi dengan pasien. Perawat yang berkepribadian positif akan lebih mudah menjalankan pelayanan syariah secara konsisten.
- 4) Kemampuan Beradaptasi: Perawat yang fleksibel dapat lebih cepat menyesuaikan diri dengan standar pelayanan syariah, terutama jika mereka berasal dari latar belakang pendidikan atau budaya yang berbeda.
- 5) Kepuasan perawat

Kepuasan kerja memengaruhi tingkat komitmen perawat terhadap pelaksanaan pelayanan syariah. Aspek kepuasan meliputi: (Ats Tsaury, 2021; Hikmah, 2016).

 - a) Kesejahteraan Finansial: Gaji yang layak dan tunjangan sesuai kebutuhan perawat meningkatkan motivasi mereka untuk bekerja sesuai standar.
 - b) Fasilitas Pendukung: Lingkungan kerja yang nyaman, seperti ruang khusus untuk beribadah dan alat kerja yang sesuai syariah, berkontribusi pada kepuasan kerja.
 - c) Dukungan Manajemen: Pelatihan rutin, supervisi, dan penghargaan dari rumah sakit kepada perawat yang menjalankan layanan syariah dengan baik meningkatkan semangat kerja mereka.

- d) Hubungan Sosial di Tempat Kerja: Hubungan baik dengan kolega dan atasan menciptakan suasana kerja harmonis, sehingga perawat merasa nyaman dan termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik.

Keberhasilan pelaksanaan pelayanan syariah sangat dipengaruhi oleh perilaku, pengetahuan, karakteristik individu, dan kepuasan perawat. Dukungan dari manajemen rumah sakit, pelatihan berkelanjutan, serta penyediaan fasilitas yang sesuai syariah menjadi kunci untuk memastikan bahwa perawat dapat memberikan layanan yang sesuai dengan nilai-nilai Islam (Jauhar, 2020).

c. Faktor Organisasi

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan keterampilan mempengaruhi orang lain agar mau bekerja atau melakukan tindakan yang didasarkan kepada kemampuan seseorang untuk mengarahkan orang lain agar mau melakukan tindakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi (Qardhawi, 2018).

Peran pemimpin menurut Harsey Mintzberg ada 3 antara lain ;

a) Peran interpersonal

Peran ini berkaitan dengan kemampuan pemimpin dalam membangun hubungan dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar organisasi. Peran ini melibatkan aspek

komunikasi, motivasi, dan hubungan sosial dalam organisasi.

(1) *Figurehead* (Simbol/Tokoh Formal): Pemimpin berperan sebagai simbol organisasi yang mewakili institusi dalam acara formal atau seremonial.

(2) *Leader* (Pemimpin): Memotivasi, membimbing, dan mengarahkan kinerja bawahan untuk mencapai tujuan organisasi.

(3) *Liaison* (Penghubung): Menjalin dan memelihara jaringan kerja dengan pihak eksternal untuk mendukung keberhasilan organisasi.

b) Peran informasional

Peran ini berfokus pada pengumpulan, penyebaran, dan pengelolaan informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan dan operasional organisasi.

(1) *Monitor* (Pemantau): Mengumpulkan informasi yang relevan dari berbagai sumber untuk memahami kondisi internal dan eksternal organisasi.

(2) *Disseminator* (Penyebarkan Informasi): Menyampaikan informasi penting kepada anggota organisasi yang membutuhkan untuk melaksanakan tugasnya.

(3) *Spokesperson* (Juru Bicara): Mewakili organisasi dalam menyampaikan informasi kepada pihak eksternal, seperti media atau masyarakat umum.

c) Peran pengambilan keputusan

Peran ini berkaitan dengan kemampuan pemimpin dalam membuat keputusan yang berdampak pada organisasi.

(1) *Entrepreneur* (Wirausaha): Mendorong inovasi dan perubahan yang positif untuk meningkatkan kinerja organisasi.

(2) *Disturbance Handler* (Pengendali Gangguan): Menangani konflik atau masalah yang muncul dalam organisasi dengan menyelesaikan secara efektif.

(3) *Resource Allocator* (Pengalokasi Sumber Daya): Membagi dan mengelola sumber daya organisasi seperti dana, waktu, dan tenaga kerja dengan bijak.

(4) *Negotiator* (Negosiator): Berperan dalam melakukan negosiasi dengan pihak internal atau eksternal, seperti kontrak kerja atau kemitraan strategis (Nursalam, 2015).

2) *Reward*

Pemberian penghargaan yang adil dan relevan dapat meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan pelayanan syariah.

- a) Penghargaan Materi: Bonus, insentif, atau tunjangan khusus bagi perawat yang konsisten menjalankan pelayanan syariah.
- b) Penghargaan Non-Materi: Sertifikat penghargaan, pengakuan publik, atau apresiasi dari atasan dapat meningkatkan rasa bangga dan komitmen perawat terhadap pekerjaannya.
- c) *Reward* Berbasis Syariah: Misalnya, memberikan fasilitas umrah bagi perawat yang menunjukkan kinerja luar biasa dalam menjalankan pelayanan syariah (Puspitasari et al., 2020).

Kompensasi yang memadai akan meningkatkan semangat perawat dalam bekerja (Kartini et al., 2022).

a) Kompensasi Finansial.

Reward finansial adalah bentuk penghargaan yang diberikan dalam bentuk kompensasi atau imbalan yang dapat diukur secara materi atau keuangan, *reward* finansial terdiri dari :

- (1) Gaji Pokok: Upah dasar yang diterima karyawan sebagai kompensasi atas pekerjaan yang dilakukan.
- (2) Bonus dan Insentif: Pembayaran tambahan yang diberikan berdasarkan pencapaian kinerja atau target tertentu.

(3) Tunjangan: Imbalan tambahan seperti tunjangan kesehatan, transportasi, atau makan.

(4) Lembur Berbayar: Pembayaran tambahan atas pekerjaan di luar jam kerja reguler.

(5) Komisi: Pembayaran berbasis hasil kerja, umumnya diterapkan dalam bidang penjualan atau pemasaran.

b) Kompensasi Non-Finansial

Reward non-finansial adalah bentuk penghargaan yang bersifat non-materi namun tetap memberikan nilai penghargaan kepada karyawan yang berdampak pada motivasi kerja.

(1) Pengakuan dan Apresiasi: Pemberian penghargaan secara verbal atau tertulis seperti pujian atau sertifikat penghargaan.

(2) Kesempatan Pengembangan Diri: Pemberian pelatihan, seminar, atau workshop untuk meningkatkan kompetensi karyawan.

(3) Promosi Jabatan: Kesempatan untuk mendapatkan tanggung jawab yang lebih tinggi sebagai bentuk penghargaan atas kinerja yang baik.

(4) Lingkungan Kerja yang Nyaman: Penyediaan fasilitas kerja yang mendukung kenyamanan dan produktivitas, seperti ruang kerja yang ergonomis.

(5) Fleksibilitas Kerja: Pemberian kebebasan dalam pengaturan waktu atau metode kerja, seperti opsi kerja jarak jauh atau jadwal fleksibel (Puspitasari et al., 2020).

3) Beban kerja

Beban kerja merupakan bagian dari pekerjaan yang ditanggung oleh tenaga kerja entah berupa fisik maupun mental sehingga menjadi tanggung jawab pekerjaanya (Mahawati et al., 2021).

Beban kerja adalah proses yang dibuat seseorang dalam menyelesaikan tugas pekerjaan yang diimplementasikan dengan keadaan normal pada periode waktu tertentu yang seluruhnya berkaitan dengan indikatornya (Firjatullah et al., 2023).

Menurut Koesomowidjojo (2017 dalam Waryantini & Maya, 2020) indikator beban kerja antara lain :

a) Kondisi pekerjaan

Keadaan di mana individu pekerjaanya memahami pekerjaan yang diemban dengan baik. Sehingga setiap institusi seharusnya sudah mempunyai serta memberikan sosialisasi SOP (*Standard Operating Procedur*).

b) Target yang harus dicapai

Penetapan waktu diperlukan untuk menyelesaikan tuntutan pekerjaan yang masing-masing karyawan memiliki jumlah yang tentu berbeda.

c) Penggunaan waktu

Waktu kerja yang seimbang dengan SOP dapat meminimalisir beban kerja.

Faktor organisasi seperti beban kerja, kepemimpinan, reward/imbalan jasa, supervisi sangat berpengaruh pada pelaksanaan pelayanan syariah di rumah sakit. Manajemen yang efektif harus memastikan lingkungan kerja yang mendukung, penghargaan yang adil, serta fasilitas yang memadai agar perawat dapat memberikan layanan terbaik sesuai prinsip Syariah (Hikmah, 2016)

d. Faktor kepuasan

1) Kepuasan Perawat

Faktor Kepuasan Perawat pada Pelaksanaan Pelayanan Syariah di Rumah Sakit adalah aspek-aspek yang memengaruhi tingkat kepuasan perawat terhadap pelayanan kesehatan berbasis syariah yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan ini mencakup pengalaman pasien dalam menerima layanan yang memenuhi kebutuhan medis, emosional, dan spiritual sesuai dengan prinsip-prinsip Islam. Berikut adalah penjelasan masing-masing faktor yang memengaruhi kepuasan pasien: (Hikmah, 2016).

2) Kualitas Pelayanan Medis

Kualitas pelayanan medis adalah elemen dasar yang memengaruhi persepsi pasien terhadap rumah sakit.

a) Profesionalisme Tenaga Kesehatan: Pasien merasa puas ketika dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bekerja dengan profesional, kompeten, dan sesuai prinsip syariah.

b) Ketepatan Diagnosis dan Pengobatan: Pelayanan yang akurat dalam diagnosis dan pengobatan memberikan kepercayaan kepada pasien.

c) Kepatuhan Syariah dalam Prosedur Medis: Pasien Muslim cenderung puas jika tindakan medis, seperti pemeriksaan atau operasi, dilakukan sesuai syariah, seperti menjaga aurat dan memperhatikan kehalalan obat.

3) Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Pelayanan syariah tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan spiritual pasien.

a) Fasilitas Ibadah: Ketersediaan fasilitas ibadah seperti ruang salat, sarana wudu, dan arah kiblat yang jelas meningkatkan kenyamanan pasien

b) Pendampingan Rohani: Kehadiran pendamping rohani atau ustaz yang memberikan nasihat atau dukungan

spiritual, terutama saat pasien menghadapi situasi sulit, sangat dihargai.

- c) Kemudahan Beribadah: Perawat yang membantu pasien melaksanakan ibadah, seperti membantu wudu atau menyesuaikan jadwal tindakan medis dengan waktu salat, meningkatkan kepuasan pasien.

4) Interaksi dan Komunikasi Tenaga Kesehatan

Cara tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien sangat memengaruhi pengalaman mereka.

- a) Empati dan Kesabaran: Pasien merasa dihargai jika tenaga kesehatan menunjukkan empati, kesabaran, dan perhatian terhadap kondisi mereka.
- b) Komunikasi yang Efektif: Penjelasan yang jelas, sederhana, dan sesuai nilai Islam mengenai diagnosis, prosedur, dan pengobatan membuat pasien merasa nyaman dan aman.
- c) Pelayanan yang Santun: Sapaan yang islami, penggunaan bahasa yang sopan, serta perlakuan yang hormat mencerminkan pelayanan syariah yang baik.

5) Aspek Kebersihan dan Kehalalan

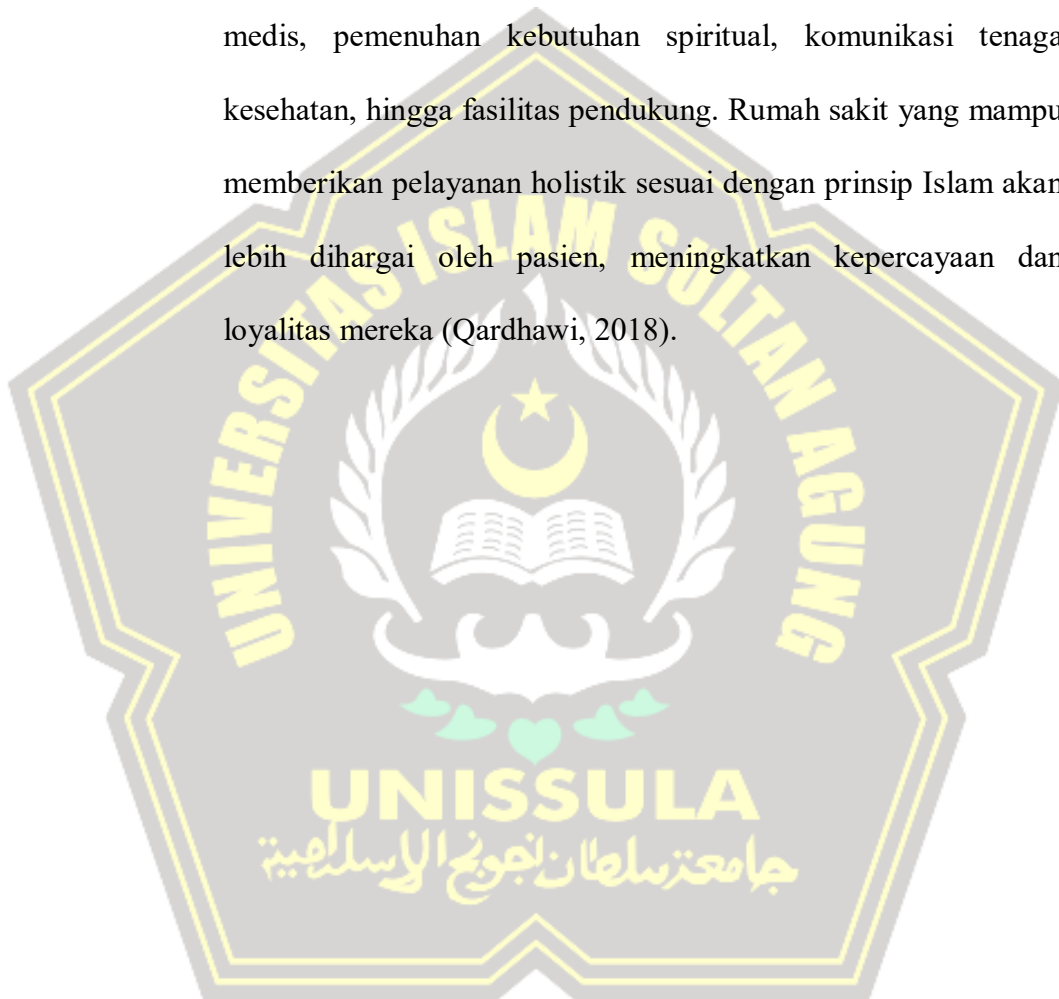
Dalam prinsip syariah, kebersihan dan kehalalan adalah aspek penting yang memengaruhi persepsi pasien.

- a) Kebersihan Fasilitas: Rumah sakit yang bersih dan terjaga, terutama di ruang rawat inap, ruang operasi, dan area publik, memberikan kenyamanan bagi pasien.
 - b) Kehalalan Makanan: Pasien merasa puas jika makanan yang disajikan dipastikan halal dan tayyib, termasuk pada pasien dengan kebutuhan diet khusus.
 - c) Sterilisasi dan Higienitas: Peralatan medis yang steril dan bebas dari bahan haram meningkatkan rasa aman pasien.
- 6) Ketersediaan Fasilitas yang Mendukung Syariah
- Pasien akan merasa lebih puas jika rumah sakit menyediakan fasilitas yang sesuai dengan syariah, seperti:
- a) Ruang Rawat Inap Islami: Ruang yang memisahkan pasien laki-laki dan perempuan serta menyediakan privasi.
 - b) Layanan Khusus Gender: Tenaga kesehatan yang melayani pasien sesuai dengan jenis kelamin mereka, jika memungkinkan.
 - c) Fasilitas Penunjang Spiritual: Buku doa, Al-Qur'an, atau speaker yang menyiarkan azan dapat meningkatkan kenyamanan spiritual pasien.
- 7) Penghargaan terhadap Hak Pasien
- Kepuasan pasien meningkat jika rumah sakit menghormati hak-hak mereka, termasuk:

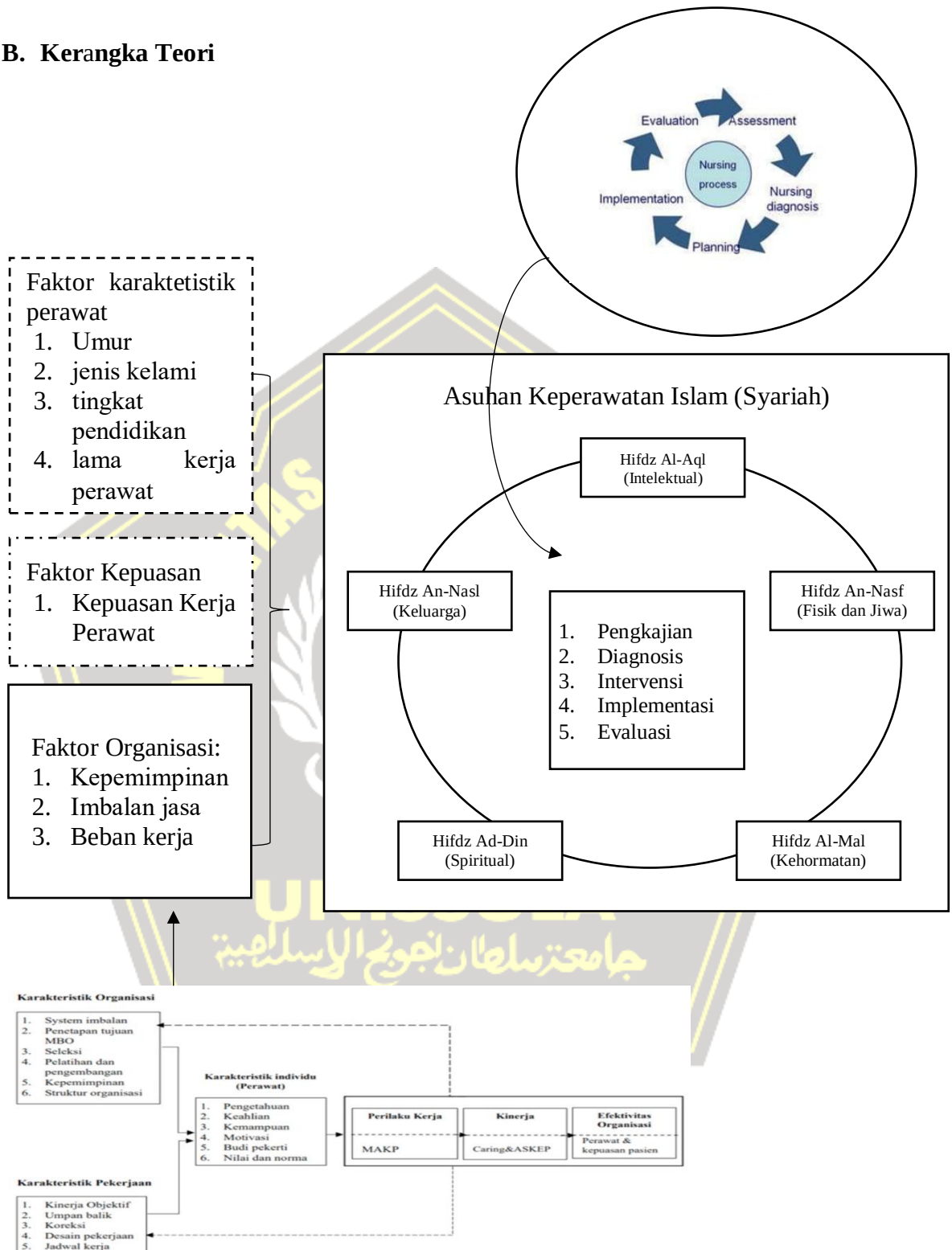
- a) **Kerahasiaan Pasien:** Menjaga privasi dan kerahasiaan pasien sesuai syariah adalah hal penting.
 - b) **Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan:** Memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarganya untuk berkonsultasi dan membuat keputusan terkait perawatan, sesuai dengan nilai-nilai Islam.
 - c) **Keadilan Pelayanan:** Pasien merasa puas jika rumah sakit memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan status sosial, ekonomi, atau latar belakang.
- 8) **Biaya yang Transparan dan Berkeadilan**
- Dalam Islam, transparansi dalam transaksi adalah kewajiban.
- a) **Kejelasan Biaya:** Pasien merasa lebih nyaman jika biaya pelayanan disampaikan dengan jelas sejak awal, termasuk penjelasan tentang penggantian biaya asuransi syariah.
 - b) **Harga yang Wajar:** Pasien menghargai layanan yang berkualitas dengan biaya yang terjangkau dan sesuai dengan kemampuan mereka.
- 9) **Reputasi dan Citra Rumah Sakit**
- Citra rumah sakit sebagai penyedia layanan syariah juga memengaruhi kepuasan pasien.
- a) **Kepercayaan terhadap Standar Syariah:** Rumah sakit yang terakreditasi sebagai layanan syariah memberikan rasa percaya kepada pasien.

- b) Rekomendasi dari Pasien Lain: Ulasan positif dari pasien lain meningkatkan harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan syariah di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kualitas layanan medis, pemenuhan kebutuhan spiritual, komunikasi tenaga kesehatan, hingga fasilitas pendukung. Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan holistik sesuai dengan prinsip Islam akan lebih dihargai oleh pasien, meningkatkan kepercayaan dan loyalitas mereka (Qardhawi, 2018).



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Syariah

C. Hipotesa

1. H_{a5} : Ada pengaruh kepemimpinan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

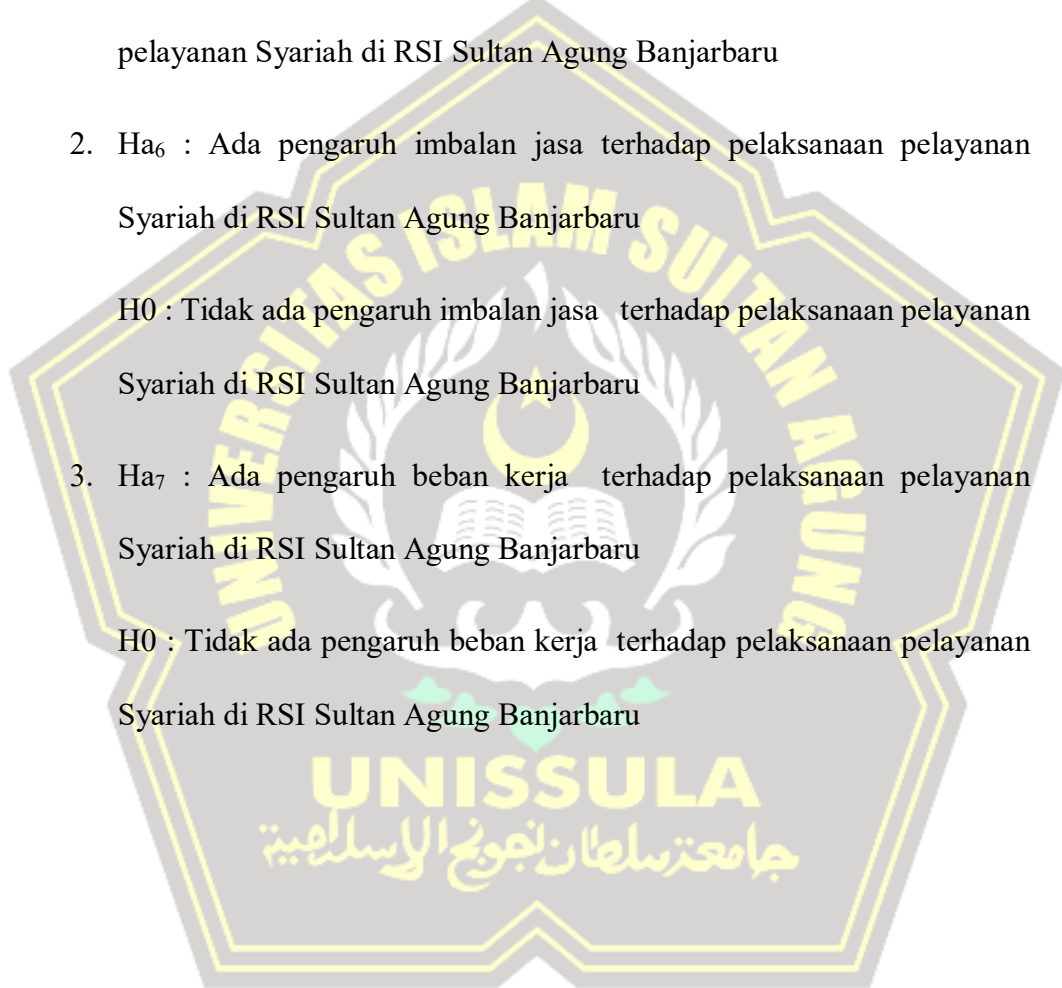
H_0 : Tidak ada pengaruh kepemimpinan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

2. H_{a6} : Ada pengaruh imbalan jasa terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

H_0 : Tidak ada pengaruh imbalan jasa terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

3. H_{a7} : Ada pengaruh beban kerja terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

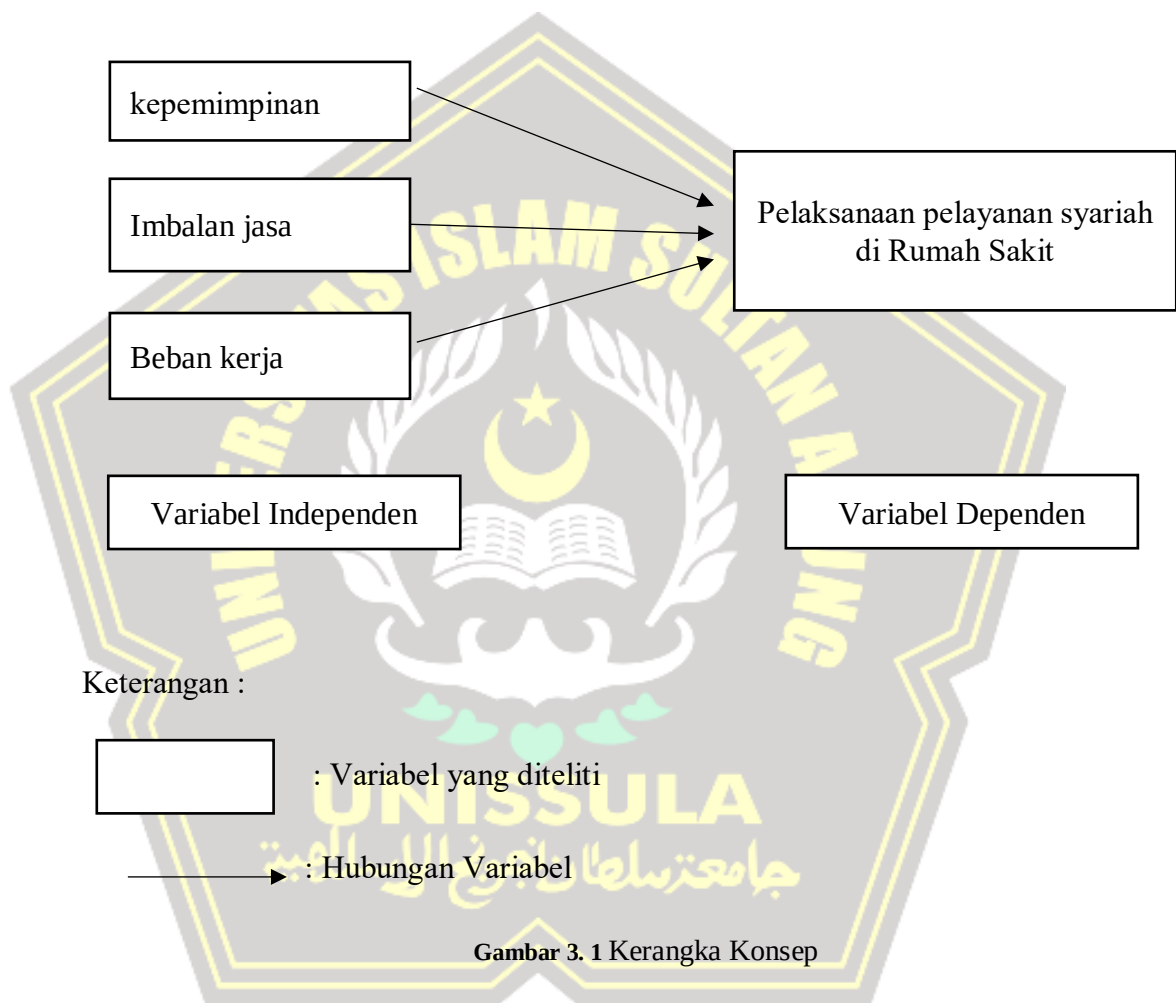
H_0 : Tidak ada pengaruh beban kerja terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

a. Kepemimpinan

b. Imbalan jasa

c. Beban kerja

2. Variabel Dependen; Pelaksanaan Pelayanan Syariah

C. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik merupakan penelitian yang meneliti serta mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. *Cross sectional* merupakan jenis penelitian yang hanya melakukan pengukuran data pengamatan subjek penelitian sebanyak satu kali pada saat tertentu (Sugiyono, 2018b). Pada penelitian ini akan menganalisis faktor organisasi yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah luas keseluruhan area yang digeneralisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas, kualitas, dan karakteristik tertentu sesuai dengan yang ditetapkan oleh peneliti, yang digunakan untuk membuat interpretasi dan data penelitian dan membuat kesimpulan (Notoadmodjo, 2014). Jumlah total perawat yang bertugas diruang rawat

inap RSI Sultan Agung Banjarbaru hingga bulan Oktober sebanyak 120 perawat yang terbagi dari 7 ruangan yakni ruangan Firdaus, Peristi, Baitunnisa, ADN, Nai M, Mawa dan Darussalam

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Notoadmodjo, 2014). Sampel dalam penelitian ini perawat yang bertugas diruang rawat inap yang terbagi tugas dari 7 ruangan yakni ruangan Firdaus, Peristi, Baitunnisa, ADN, NA'IM, Mawa dan Darussalam. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah 120 responden

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan *Total populasi*. Pengambilan sampel secara *total populasi* yaitu jumlah keseluruhan dari objek penelitian, atau jumlah dari keseluruhan individu atau satuan yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2014).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
Banjarbaru.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tahun 2025

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrument	Hasil ukur	SkalaUkur
Variabel Independen				
Faktor organisasi Kepemimpinan	Peran pemimpin dalam mempengaruhi atau memberikan contoh kepada bawahannya meliputi : 1. Peran informasional 2. Peran pengambilan keputusan 3. Peran interpersonal	Kuisisioner terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju	Skor antara 15-75 Kategori peran kepemimpinan : 1. Baik (Skor 56-75) 2. Cukup (Skor 36-55) 3. Kurang (Skor 15-35)	Interval
Imbalan jasa	Penghargaan yang diberikan rumah sakit terhadap kinerja perawat berupa : 1. Finansial 2. Non finansial	Kuisisioner terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak	Skor antara 10-50 Kategori Imbalan jasa: 1. Baik (Skor 38-50) 2. Cukup (Skor 24-37) 3. Kurang (Skor 10-23)	Interval

		Setuju, 3 =		
		Netral, 4 =		
		Setuju, 5 =		
		Sangat Setuju		
Beban kerja	Pembagian tugas yang ditanggung oleh perawat untuk diselesaikan, dengan indikator : 1. Kondisi pekerjaan 2. Target yang harus dicapai 3. Penggunaan Waktu	Kuisisioner terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju	Skor antara 15-75 Kategori beban kerja : 1. Baik (Skor 56-75) 2. Cukup (Skor 36-55) 3. Kurang (Skor 15-35)	Interval
Variabel Dependen				
Pelaksanaan pelayanan Syariah dirumah sakit	Penerapan prinsip Islam dalam pelayanan kesehatan, mencakup pengelolaan, medis, fasilitas, dan interaksi, sesuai syariat untuk keberkahan, keadilan, dan kepatuhan hukum Islam	Kuisisioner terdiri dari 36 pernyataan dengan pilihan jawaban TP = dengan pilihan jawaban Tidak dilakukan sama sekali (0% tidak pernah dilakukan), JR = Jarang dilakukan (pernah tetapi tidak selalu dilakukan), SR = Sering dilakukan (tidak selalu tetapi lebih sering dilakukan), SL = Selalu dilakukan (100% dilakukan)	Skor antara Kategori : Baik. : 109 - 144 Cukup : 73 - 108 Kurang : 36 - 72	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Alat ukur dalam penelitian disebut dengan instrument penelitian. Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang diamati. Instrument atau alat penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2014). Dalam penelitian menggunakan beberapa kuisisioner untuk menjawab pertanyaan penelitian yakni:

1. Kuisisioner karakteristik perawat menggunakan data dari demografi pasien yang terdiri dari usia yang dihitung dalam tahun terdiri dari kode 1 = 21 – 30 tahun, kode 2 = 31 – 40 tahun, kode 3 41 – 50 tahun dan kode 4 = 51 – 60 tahun. Kemudian jenis kelamin terdiri dari kode 1 = laki-laki dan kode 2 = perempuan, karakteristik riwayat Pendidikan terdiri dari kode 1 = DIII keperawatam, Kode 2 = DIV Keperawatan, kode 3 = S1+Profesi keperawatan dan kode 4 = S2 keperawatan serta karakteristik lama kerja terdiri dari kode 1 = < 1 tahun, kode 2 = 1 – 3 tahun, kode 3 = 4 – 6 tahun dan kode 4 = > 6 tahun.
2. Kuesioner kepemimpinan diadopsi dari teori peran kepemimpinan menurut Hersey Mintberg dalam (Nursalam, 2015) meliputi peran informasional, peran pengambilan keputusan dan peran interpersonal terdiri dari 15 (lima belas) pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 =

Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju, dan dikategorikan menjadi Baik (Skor 56-75), Cukup (Skor 36-55), Kurang (Skor 15-35)

3. Kuesioner imbalan jasa diadopsi dari (Kartini et al., 2022) dengan indikator berupa finansial dan non finansial terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju, dan dikategorikan menjadi Baik (Skor 38-50), Cukup (Skor 24-37), Kurang (Skor 10-23)
4. Kuesioner beban kerja diadopsi dari Waryantini & Maya, (2020) dengan indikator kondisi pekerjaan, target yang harus dicapai dan penggunaan waktu yang terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju, dan dikategorikan menjadi Baik (Skor 56-75), Cukup (Skor 36-55), Kurang (Skor 15-35).
5. Kuisisioner pelaksanaan pelayanan Syariah dirumah sakit diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dikukan oleh Salamatun Ni'Mah pada tahun 2019. Kuisisioner ini terdiri dari 36 pernyataan yang menggunakan skala likkert dengan indicator TP = Tidak dilakukan sama sekali (0% tidak pernah dilakukan) dengan skor 1, JR = Jarang dilakukan (pernah tetapi tidak selalu dilakukan) dengan skor 2, SR = Sering dilakukan (tidak selalu tetapi lebih sering dilakukan) dengan skor 3 dan SL = Selalu dilakukan (100% dilakukan) dengan skor 4. Kemudian hasil akhirnya dibagian

menjadi kategori baik dengan skor 109 – 144, Cukup dengan skor 73 – 108 dan Kurang dengan skor 36- 72

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Uji Validitas yang umum digunakan adalah dengan Pearson Correlation, yaitu membandingkan item pernyataan ke total skor variabel yang terdiri dari beberapa item pernyataan kuesioner. Pengujian uji validitas dengan taraf signifikansi 0,05 dapat dilihat dari pernyataan, apabila korelasi item dengan total skor mempunyai $\text{sig} < 0,05$ maka dapat menunjukkan indikator tersebut valid, apabila koefisien korelasinya lebih besar dari $\text{sig} > 0,05$ maka pernyataan tersebut dianggap tidak valid sehingga otomatis dinyatakan gugur. Validitas atau kesahlian menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (*a valid measure if it successfully measure the phenomenon*) apa yang ingin diukur (*a valid measure if it successfully measure the phenomenon*) (Ghozali, 2016). Sesuai dengan proses uji validitas dan realibilitas yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa semua kuisoner yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan hasil nilai $\text{sig. (2 Tailed)} < 0,005$. Sehingga semua pernyataan

dari kusioner sehingga dapat digunakan untuk menjadi alat instrument penelitian ini

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula. Ujian reliabilitas alat ukur dapat dilakukan secara external dan internal. Secara external, pengujian dapat dilakukan test *retest*, *equivalent*, dan gabungan keduanya. Secara internal, reliabilitas alat ukur dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrument dengan teknik tertentu (Siregar, 2014). Menurut Nunally dalam Ghazali tahun 2016 dalam uji statistik *Cronbach Alpha* (α), suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,70$. Semua kuisoner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji realibitas oleh peneliti sebelumnya yang menunjukkan hasil bahwa didapat nilai alfa > 0.05 . Sehingga semua pernyataan dari kusioner sehingga dapat digunakan untuk menjadi alat instrument penelitian ini

I. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data mengenai analisis faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Peneliti

menggunakan lembar kuesioner pengumpulan data akan dilakukan ditempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pengurusan Persuratan Izin Penelitian
2. Observasi Lapangan
3. Mendatangi responden untuk melaksanakan pendekatan pada responden serta melakukan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian, kemudian meminta kesediaan responden dengan menandatangani surat persetujuan (*Informend Consent*).
4. Menyebarkan kuesioner dan menjelaskan cara mengisi kuesioner). Data diambil secara langsung dari responden (data Primer).
5. Menunggu responden mengisi kuesioner supaya jika ada pertanyaan yang tidak jelas dapat langsung ditanyakan.
6. Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, lembar tersebut diperiksa kelengkapannya oleh peneliti.
7. Setelah selesai peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.
8. Peneliti melakukan analisis data dan penyajian data setelah mendapatkan data penelitian.

J. Analisa Data

Ada beberapa langkah-langkah dalam menganalisis data yaitu sebagai berikut (Donsu, 2017).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang menganalisis suatu variabel dimana dalam penelitian ini akan dilakukan dengan mnedeskripsikan karakteristik responden dan seluruh variabel bebas. Pada penelitian ini meliputi data umum dan khusus yang termasuk data umum meliputi faktor karakteristik perawat yakni umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja perawat dan pelaksanaan pelayanan Syariah.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis data kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara satu variabel bebas dan satu variabel terikat dengan menggunakan uji statistik yang sudah ditentukan. Jika data berdistribusi normal maka menggunakan uji Pearson correlation dan jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji spearman rank (Sugiyono, 2018a). Pada penelitian akan menggunakan uji *Spearman rank* dilakukan untuk melihat korelasi, tentang analisis faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, imbalan jasa dan beban kerja yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

3. Analisis multivariat

Analisis berikutnya yaitu uji regresi logistik harus digunakan untuk mengetahui lebih dari satu variabel independen dan untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dari beberapa variabel dan untuk mengetahui apakah hubungan variabel independen dengan dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak. Berdasarkan hasil analisis regresi,

diketahui bahwa faktor organisasi kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru dengan nilai signifikansi 0,032 ($< 0,05$) dan nilai koefisien beta standar sebesar 0,194. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kepemimpinan dalam organisasi, maka semakin meningkat pula kualitas pelayanan Syariah yang diberikan. Dengan demikian, kepemimpinan merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi positif terhadap efektivitas dan keberhasilan implementasi pelayanan Syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) $\leq 0,25$ maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) $> 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai p-value (sig.) $> 0,05$,

maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik berganda memiliki nilai $p\text{-value (sig.)} > 0,05$

Setelah diperoleh pemodelan akhir, tahap selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen melalui uji interaksi. Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi terdapat interaksi. Apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$ berarti terdapat interaksi antar variabel independen tersebut dan sebaliknya. Apabila terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariate dengan interaksi. Apabila tidak terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi. Adapun penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

K. Etika penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Harkat dan martabat manusia harus selalu diprioritaskan. Ikut dan tidaknya dalam penelitian semua tergantung dari kemauan subjek (*autonomy*). Jika ingin subjek ikut dalam penelitian maka tidak boleh ada paksaan terhadap subjek. Mereka juga berhak untuk menerima dan mendapatkan informasi yang lengkap, tujuan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for provision and confidently*)

Privasi dan hak asasi menjadi milik subjek sepenuhnya dalam menjaga kerahasiannya. Melalui penelitian yang ada dapat dipastikan terjadinya keterbukaan informasi terkait subjek. Oleh sebab itu peneliti wajib untuk merahasiakan segala informasi yang dimiliki oleh subjek.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian harus dilakukan secara jujur, tepat, kritis serta hati-hati dan diusahakan untuk melakukannya secara profesional pada prinsip keterbukaan. Untuk prinsip keadilan memiliki maksud dan tujuan agar segala beban harus dibagi secara merata sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Subjek berhak untuk menerima manfaat dari dilakukannya penelitian maka peneliti harus mempertimbangkan hal ini melalui tempat dimana dilakukan penelitian serta mengurangi atau meminimalkan resiko yang bisa berdampak buruk bagi subjek penelitian. Maka keduanya harus dipertimbangkan dengan baik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Profil Tempat Penelitian

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru merupakan salah satu rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan yang berada di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (YBWSA), Semarang. RSI Sultan Agung Banjarbaru mulai beroperasi sejak tahun 2021 dan berdiri sebagai perpanjangan tangan dari visi besar YBWSA dalam pengembangan rumah sakit berbasis syariah di berbagai daerah di Indonesia. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan A. Yani KM 33,5 Banjarbaru, Kalimantan Selatan.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang mengusung nilai-nilai Islam, RSI Sultan Agung Banjarbaru memiliki komitmen untuk menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan berbasis syariah yang tidak hanya berorientasi pada aspek medis, tetapi juga menjunjung tinggi nilai-nilai keislaman dalam setiap proses pelayanan kepada pasien dan keluarga. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit ini menerapkan standar pelayanan syariah dengan mengacu pada pedoman dari Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) serta sertifikasi RS Syariah dari DSN-MUI.

Pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru melibatkan berbagai komponen organisasi, mulai dari manajemen puncak, kebijakan internal, budaya kerja Islami, hingga kompetensi dan komitmen sumber daya manusia. Oleh karena itu, RSI Sultan Agung Banjarbaru merupakan lokasi yang sangat relevan dan strategis untuk dilakukan penelitian terkait analisis faktor-faktor organisasi yang mempengaruhi pelaksanaan

pelayanan syariah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai sejauh mana organisasi rumah sakit dapat mendukung implementasi sistem pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Sebagai rumah sakit pendidikan dan pelayanan, RSI Sultan Agung Banjarbaru juga membuka diri terhadap kegiatan penelitian yang mendukung pengembangan mutu layanan dan penguatan nilai-nilai syariah dalam praktik keperawatan, kedokteran, dan manajemen rumah sakit. Dengan lingkungan kerja yang mendukung dan komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan, RSI Sultan Agung Banjarbaru menjadi tempat yang potensial bagi pengembangan studi ilmiah berbasis nilai Islami dalam bidang kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	21,6
Perempuan	94	78,4
Total	120	100
Usia		
21 - 30 Tahun	107	89,1
31 – 40 tahun	13	10,9
41 – 50 tahun	-	-
51 – 60 tahun	-	-
Total	120	100
Unit Kerja		
Ruangan Firdaus	14	11,7

Peristi	11	9,2
Baitunnisa	11	9,2
ADN	25	20,8
NA'IM	25	20,8
Mawa	20	16,6
Darussalam	14	11,7
Total	120	100
Riwayat Pendidikan		
DIII	71	59,2
DIV	-	-
S1 + Ners	48	40,0
S2	1	0,8
Total	120	100
Lama Kerja		
< 1 tahun	20	16,6
1 – 3 tahun	92	76,7
4 – 6 tahun	8	6,7
Total	120	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden dengan jumlah sebanyak 120 responden didapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 94 responden (78,4%), sementara laki-laki berjumlah 26 responden (21,6%). Berdasarkan karakteristik kategori usia mayoritas berada pada kelompok 21–30 tahun sebanyak 107 responden (89,1%), dan lainnya berada pada kategori usia 31–40 tahun sebanyak 13 responden (10,9%).

Berdasarkan karakteristik unit kerja responden terbanyak berasal dari ruangan ADN dan NA'IM yakni masing-masing sebanyak 25 responden (20,8%), Mawa sebanyak 20 responden (16,6%), Darussalam dan Ruangan Firdaus masing-masing sebanyak 14 responden (11,7%), dan Peristi serta Baitunnisa masing-masing sebanyak 11 responden (9,2%).

Berdasarkan karakteristik riwayat pendidikan, sebagian besar responden dengan riwayat pendidikan DIII keperawatan sebanyak 71 responden (59,2%), lulusan S1 + Ners sebanyak 48 responden (40,0%), dan hanya 1 responden (0,8%) yang berpendidikan S2 keperawatan.

Berdasarkan karakteristik lama kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–3 tahun sebanyak 92 orang (76,2%), kategori lama kerja kurang dari 1 tahun sebanyak 20 responden (16,6%). Sementara itu, hanya 8 responden (6,7%) yang memiliki masa kerja 4–6 tahun.

2. Deskripsi Faktor Organisasi; Kepemimpinan

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi faktor organisasi;kepemimpinan di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Kategori Kepemimpinan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	95	79,2
Cukup	25	20,8
Kurang	-	-
Total	120	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai kategori kepemimpinan berada pada kategori Baik sebesar 95 responden (79,2%) dan terendah pada kategori Cukup memperoleh penilaian dari 25 responden (20,8%).\

3. Deskripsi Faktor Organisasi; Imbalan Jasa

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi faktor organisasi;imbalan jasa di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Kategori Imbalan Jasa	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	51	42,5
Cukup	67	55,8

Kurang	2	1,7
Total	120	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai kategori imbalan jasa berada pada kategori Cukup sebanyak 67 (55,8%), kategori baik sebanyak 51 responden (42,5%) dan terendah kategori kurang sebesar 2 responden (1,7%).

4. Deskripsi Faktor Organisasi ; Beban Kerja

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi faktor organisasi; beban kerja di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Kategori Beban Kerja	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	44	36,7
Cukup	76	63,3
Kurang	-	-
Total	120	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai kategori beban kerja berada pada kategori cukup sebesar 76 responden (63,3%). Dan terendah pada kategori baik sebesar 44 responden (36,7%).

5. Analisis kepemimpinan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Tabel 4. 5 Uji normalitas data

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pelayanan Syariah	.112	120	.001	.896	120	.000
Kepimpinan	.113	120	.001	.955	120	.000
Imbalan Jasa	.956	120	.000	.949	120	.000
Beban Kerja	.998	120	.000	.959	120	.001

Berdasarkan tabel 4.5 hasil uji normalitas didapatkan hasil bahwa data yang digunakan berdistribusi normal, dan sesuai dengan jumlah sampel > 100 responden

yakni sebesar 120 responden sehingga melihat hasil dari *Kolmogorov-Smirnov* dimana hasilnya $< 0,05$.

Tabel 4. 6 Analisis faktor organisasi; kepemimpinan terhadap pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Pelayanan Syariah	Kepemimpinan				Jumlah (n)	Nilai <i>p</i>
	Baik		Cukup			
	n	%	n	%		
Baik	54	45	7	5,8	61	0.001
Cukup	44	36,7	15	12,5	59	
Total	98	81,7	22	18,3	120	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa sesuai dengan hasil uji *pearson correlation* didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat pengaruh factor organisasi;Kepemimpinan terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

6. Analisis imbalan jasa terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Tabel 4. 7 Analisis faktor organisasi;imbalan jasa terhadap pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Pelayanan Syariah	Imbalan Jasa						Jumlah (n)		Nilai <i>p</i>
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	34	28,3	26	21,7	1	0,8	61	50,8	0.007
Cukup	14	11,7	44	36,7	1	0,8	59	49,2	
Total	48	39	70	59,4	2	1,6	120	100	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa sesuai dengan hasil uji *pearson correlation* didapatkan nilai *p value* $0,007 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a

diterima, sehingga terdapat pengaruh factor organisasi;Imbalan Jasa terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

7. Analisis beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Tabel 4. 8 Analisis faktor organisasi;beban kerja terhadap pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Pelayanan Syariah	Beban Kerja				Jumlah (n)		Nilai <i>p</i>
	Baik		Cukup				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	30	25,0	31	25,8	61	50,8	0.000
Cukup	11	9,2	48	40	59	49,2	
Total	41	33,4	79	66,6	120	100	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa sesuai dengan hasil uji *pearson correlation* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat pengaruh faktor organisasi;Beban Kerja terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru

8. Analisis Uji Regresi Linear kepemimpinan, imbalan jasa dan beban kerja terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Tabel 4. 9 Uji regresi faktor organisasi kepemimpinan, imbalan jasa dan beban kerja terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2499.918	4	833.306	8.323	.000
Residual	11915.074	116	100.127		

Total	14414.992	120
-------	-----------	-----

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sesuai hasil uji analisis regresi linear diperoleh hasil nilai F 8,323 dengan nilai sig. 0,000. Karena nilai sig. yang didapatkan $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, koefisien persamaan regresi signifikan. Sehingga terdapat pengaruh faktor organisasi kepemimpinan, imbalan jasa dan beban kerja terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

Tabel 4. 10 Faktor yang paling berpengaruh yakni faktor organisasi kepemimpinan, terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=120)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Constant	1.239	0.140		8.828	.000
Faktor.Kepemimpinan	0.24	0.111	0.194	2.173	0.032

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa Nilai Beta standar = 0.194 menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan terhadap pelayanan Syariah adalah positif dan berskala sedang. Nilai Sig. = 0.032 (< 0.05) → berarti pengaruh kepemimpinan signifikan secara statistik terhadap pelayanan Syariah. Nilai B = 0.240 setiap kenaikan 1 satuan skor kepemimpinan akan meningkatkan skor pelayanan Syariah sebesar 0.240 satuan (dalam skala unstandarized).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan muda dengan usia 21–30 tahun, berpendidikan DIII, dan memiliki pengalaman kerja relatif baru, khususnya di rentang 1–3 tahun, serta tersebar dominan di ruangan ADN dan Na'im. Menurut teori peran gender dalam keperawatan, seperti yang dijelaskan oleh Mead (teori interaksionisme simbolik), perempuan secara kultural diasosiasikan dengan sifat perawatan, empati, dan nurturing behavior yang sangat sesuai dengan profesi keperawatan. Sejalan dengan penelitian Sebelumnya oleh Puspitasari et al. (2021) menunjukkan bahwa tenaga perawat di Indonesia masih didominasi oleh perempuan (>70%) dan ini berpengaruh terhadap gaya komunikasi serta pendekatan pelayanan yang cenderung lebih empatik dan relasional. Berdasarkan asumsi peneliti dengan dominasi perempuan, maka kecenderungan gaya komunikasi, kepedulian emosional, dan kepuasan pasien bisa lebih tinggi. Namun, tantangan seperti konflik kerja-keluarga juga perlu diperhatikan. Pada kategori usia mayoritas usia 21–30 tahun (89,4%). Menurut teori perkembangan karier Super, usia 21–30 termasuk dalam tahap eksplorasi karier, di mana individu mulai membentuk identitas profesional dan mencari stabilitas dalam pekerjaan. Sejalan dengan Penelitian Sebelumnya oleh Hakim & Fitria (2022) menunjukkan bahwa perawat muda memiliki energi dan fleksibilitas tinggi, tetapi rentan terhadap stres kerja dan

masih membutuhkan supervisi yang kuat. Berdasarkan asumsi peneliti, kondisi ini dapat menjadi peluang untuk peningkatan kapasitas melalui pelatihan, tetapi juga tantangan dalam mempertahankan staf yang belum sepenuhnya mapan secara profesional.

Berdasarkan karakteristik unit kerja sebagian besar berasal dari unit ADN (43,9%). Teori lingkungan kerja keperawatan Donabedian menyatakan bahwa karakteristik unit kerja sangat memengaruhi output kinerja perawat dan kualitas layanan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Larasati et al. (2023) mengungkapkan bahwa perawat yang bekerja di unit gawat darurat atau unit intensif memiliki tingkat stres kerja lebih tinggi, tetapi juga menunjukkan kompetensi klinis yang lebih tinggi. Berdasarkan asumsi peneliti Tingginya proporsi responden dari unit ADN dan Na'im menunjukkan bahwa evaluasi lingkungan kerja dan sistem pendukung di unit ini menjadi sangat penting karena potensi kelelahan kerja lebih tinggi. Berdasarkan riwayat Pendidikan sebagian besar lulusan DIII (59,2%), Menurut teori human capital tingkat pendidikan akan mempengaruhi produktivitas kerja karena berkaitan dengan kompetensi teknis dan kemampuan berpikir kritis. Sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati & Suparni (2020) menyatakan bahwa perawat dengan pendidikan lebih tinggi (S1+Ners) memiliki tingkat kemampuan komunikasi terapeutik dan pengambilan keputusan yang lebih baik. Hasil analisis peneliti bahwa Peningkatan pendidikan formal akan berdampak langsung pada kualitas layanan dan kepuasan pasien. Perlu adanya program bridging bagi lulusan DIII untuk meningkatkan

kompetensi klinis dan manajerial. Berdasarkan karakteristik lama kerja Mayoritas memiliki pengalaman kerja 1–3 tahun (76,7%). Menurut teori pembelajaran sosial Bandura, pengalaman kerja menjadi salah satu faktor pembentuk efikasi diri dalam menghadapi tuntutan pekerjaan. Semakin lama seseorang bekerja, efikasi dirinya akan semakin kuat. Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yuliana et al. (2021) menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja <5 tahun memiliki tingkat stres kerja yang lebih tinggi dan membutuhkan mentoring dari tenaga kerja senior. Hasil analisis peneliti bahwa dengan dominasi tenaga kerja baru, organisasi perlu menyiapkan sistem mentoring dan evaluasi kerja yang baik untuk mengurangi turnover dan membangun profesionalisme.

B. Faktor Organisasi ; Kepemimpinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori baik sebesar 79,2% responden. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi mayoritas perawat terhadap kepemimpinan di RSI Sultan Agung Banjarbaru sangat positif. Berdasarkan Teori Kepemimpinan Transformasional bahwa kepemimpinan transformasional menekankan pada Inspirasi terhadap visi bersama, Motivasi tinggi terhadap bawahan, Perhatian individual, dan Stimulasi intelektual. Kepemimpinan jenis ini efektif diterapkan dalam pelayanan kesehatan karena dapat membangun hubungan kerja yang positif dan meningkatkan loyalitas staf. Menurut teori caring Swanson, kepemimpinan dalam keperawatan yang dilandasi empati, kehadiran, dan pemberdayaan staf akan meningkatkan rasa memiliki (*sense of belonging*) dan kualitas asuhan keperawatan. Kepemimpinan

dalam keperawatan yang efektif mencakup keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan, serta kemampuan memberikan dukungan emosional kepada staf. Ini akan berdampak langsung pada kinerja tim (Effendy, 2020).

Sejalan dengan penelitian Suryani et al. (2021) bahwa kepemimpinan yang dianggap "baik" oleh staf keperawatan berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan kerja, loyalitas, dan penurunan stres kerja. Rumah sakit dengan pemimpin yang menggunakan pendekatan kolaboratif dan suportif memiliki tingkat turnover perawat yang rendah Andriani & Putri (2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo et al. (2023) tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan, ditemukan bahwa kepemimpinan yang efektif mendorong keterlibatan perawat dalam pengambilan keputusan, sehingga meningkatkan motivasi intrinsik. Hasil analisis peneliti bahwa Kepala ruangan dan manajemen keperawatan di RSI Sultan Agung Banjarbaru telah menunjukkan peran kepemimpinan yang mendukung, terbuka, dan komunikatif. Kemungkinan besar organisasi telah membangun budaya kerja positif yang didukung oleh pemimpin yang mampu menjadi role model, mendengarkan keluhan staf, dan memberikan arahan jelas. Meskipun begitu, adanya 20,8% responden yang menilai cukup, perlu diperhatikan sebagai sinyal bahwa tidak semua unit atau situasi kerja mengalami pengalaman kepemimpinan yang optimal. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya *feedback*, *overwork*, atau komunikasi satu arah di beberapa unit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas staf keperawatan memiliki persepsi positif terhadap kepemimpinan di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Hal ini dapat

memperkuat iklim kerja yang sehat, meningkatkan motivasi, dan berdampak pada kualitas pelayanan. Namun demikian, adanya sebagian responden yang menilai cukup menjadi indikator untuk evaluasi dan penguatan sistem kepemimpinan, terutama dalam hal komunikasi, keadilan, dan pemberdayaan staf.

C. Faktor Organisasi ; Imbalan Jasa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa. responden yang menilai imbalan jasa "baik" sebanyak 42,5%, Responden yang menilai "cukup" sebanyak 55,8% dan hanya 1,7% yang menilai "kurang". Berdasarkan teori Dua Faktor Herzberg, imbalan jasa termasuk dalam kategori faktor higiene (extrinsic factors) yang tidak secara langsung meningkatkan kepuasan kerja, namun jika tidak terpenuhi dapat menimbulkan ketidakpuasan. Dalam konteks ini, tingginya persentase responden yang menilai imbalan cukup mengindikasikan kebutuhan dasar finansial sudah terpenuhi namun belum maksimal dalam menciptakan motivasi kerja tinggi. Teori Keadilan (Equity Theory) – Adams menyatakan bahwa pekerja mengevaluasi keadilan imbalan dengan membandingkan rasio input (usaha, waktu, pendidikan) terhadap output (gaji, insentif, tunjangan). Jika perawat merasa imbalan yang diterima tidak sebanding dengan kontribusi, maka akan muncul persepsi ketidakpuasan. Sistem penghargaan yang adil dan transparan menjadi salah satu komponen utama dalam mempertahankan tenaga perawat dan meningkatkan kinerja, karena hal ini berdampak langsung terhadap loyalitas dan motivasi (Nursalam, 2020).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Arifin et al. (2021) bahwa imbalan jasa signifikan terhadap kepuasan kerja, dan perawat yang merasa dihargai secara finansial menunjukkan motivasi kerja dan komitmen organisasi yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil penelitian oleh Lestari & Nugroho (2020) menunjukkan bahwa tingkat imbalan yang hanya dianggap "cukup" cenderung tidak menciptakan keterikatan emosional terhadap organisasi, meskipun tidak menyebabkan langsung keinginan pindah kerja. Sistem insentif berbasis kinerja di rumah sakit pemerintah meningkatkan persepsi perawat terhadap penghargaan jasa, yang berdampak pada penurunan turnover intention (Yusuf et al. , 2023).

Hasil analisis peneliti bahwa RSI Sultan Agung Banjarbaru telah menerapkan sistem imbalan jasa yang cukup stabil dan mencukupi kebutuhan dasar perawat, namun belum optimal dalam hal insentif atau penghargaan tambahan berbasis kinerja, loyalitas, atau beban kerja. Besarnya jumlah responden yang menilai "cukup" menunjukkan adanya kesadaran perawat terhadap perlunya sistem kompensasi yang lebih kompetitif dan proporsional terhadap tanggung jawab kerja mereka. Nilai "baik" pada 39% responden juga dapat menjadi indikasi bahwa ada unit-unit tertentu dengan distribusi imbalan yang lebih memuaskan (misalnya karena beban kerja tinggi atau penghargaan tambahan). Mayoritas perawat di RSI Sultan Agung Banjarbaru menganggap imbalan jasa yang diterima berada pada kategori "cukup", dengan sebagian menganggapnya "baik". Meskipun kebutuhan dasar mungkin telah terpenuhi, data ini menunjukkan perlunya peningkatan sistem penghargaan yang lebih berorientasi pada motivasi dan retensi. Jika tidak

direspons, kondisi ini dapat berdampak pada kepuasan kerja dan produktivitas jangka panjang.

D. Faktor Organisasi ; Beban Kerja

Berdasarkan total 120 responden menyatakan beban kerja dalam kategori “baik” sebanyak 44 orang (36,7). Responden yang menyatakan “cukup” sebanyak 76 orang (63,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat menganggap beban kerja berada pada tingkat sedang (cukup), sedangkan sebagian kecil merasa beban kerja telah dikelola dengan baik. Beban kerja terdiri dari beban kerja fisik dan mental, dan bila tidak terdistribusi secara adil dapat menyebabkan kelelahan, stres, bahkan burnout. Beban kerja yang berlebih berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2020). Berdasarkan teori Model Demand-Control Karasek menyatakan bahwa stres kerja tinggi terjadi jika tuntutan pekerjaan (*demand*) tinggi namun kontrol pekerja (*autonomy*) rendah. Maka, persepsi terhadap beban kerja yang “cukup” bisa menunjukkan masih adanya kesenjangan antara tuntutan kerja dan kontrol yang dimiliki perawat. WHO tahun 2021 menekankan pentingnya rasio tenaga keperawatan yang memadai untuk menjamin kualitas dan keselamatan pasien. Beban kerja yang terlalu besar dapat meningkatkan risiko kesalahan, menurunkan empati, dan memperburuk keseimbangan kerja-kehidupan.

Sejalan dengan penelitian Sebelumnya oleh Sari et al. (2021) bahwa beban kerja perawat yang tinggi berpengaruh signifikan terhadap stres kerja dan kepuasan kerja rendah. Perawat dengan persepsi beban kerja yang "cukup" masih

berisiko mengalami stres jika tidak didukung manajemen yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Hidayah (2022) menemukan bahwa pengaturan beban kerja yang adil dan proporsional meningkatkan kepuasan kerja dan menurunkan turnover intention, terutama pada shift malam dan unit IGD. Hasil penelitian lain oleh Puspita et al. (2023) menunjukkan bahwa dalam penelitian di RS Tipe B, ditemukan bahwa hanya 30% perawat merasa beban kerja “baik”, sisanya merasa “cukup” karena ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan jumlah perawat yang bertugas. Peneliti berasumsi bahwa persepsi “cukup” terhadap beban kerja yang mendominasi (63,3%) menunjukkan bahwa jumlah perawat relatif mencukupi namun distribusi tugas dan waktu belum optimal. Sebagian unit mungkin memiliki rasio perawat-pasien yang kurang ideal, atau jadwal shift yang tidak merata, menyebabkan perawat merasa kewalahan dalam waktu tertentu. Perawat mungkin belum mendapat dukungan teknologi, dokumentasi efisien, atau manajemen shift fleksibel, yang sebenarnya dapat menurunkan persepsi beban kerja. Mayoritas perawat di RSI Sultan Agung Banjarbaru menilai bahwa beban kerja berada pada tingkat “cukup”, sementara hanya sepertiga yang menilai “baik”. Hal ini mencerminkan perlunya perhatian manajerial terhadap distribusi tugas dan rasio tenaga keperawatan, demi mencegah stres kerja berkepanjangan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan mempertahankan kepuasan kerja.

E. Hubungan kepemimpinan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan nilai $p \text{ value } 0,001 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat pengaruh factor organisasi;Kepemimpinan terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Pemimpin transformasional mampu menginspirasi, memotivasi, dan menjadi teladan, sehingga bawahan terdorong memberikan pelayanan yang lebih bermakna. Dalam konteks rumah sakit syariah, pemimpin yang memiliki nilai-nilai spiritual dan etika Islam akan berkontribusi pada pelaksanaan pelayanan syariah yang konsisten dan berkualitas (Bass & Avolio, 2019). Teori Swanson menekankan bahwa kepemimpinan dalam keperawatan harus mencerminkan “*compassionate care*” dan keteladanan. Pemimpin keperawatan yang empatik dan suportif menciptakan iklim kerja yang kondusif terhadap pelayanan spiritual dan syariah yang holistik. Menurut teori kepemimpinan Islami, pemimpin adalah *khalifah* yang bertanggung jawab tidak hanya secara profesional tetapi juga spiritual (Hassan et al., 2021). Maka, kepemimpinan yang selaras dengan prinsip syariah akan mendorong budaya pelayanan berbasis nilai-nilai Islam.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nasution et al. (2021) bahwa kepemimpinan Islami memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan syariah, termasuk aspek muamalah dan spiritual pasien. Kepemimpinan yang melibatkan pendekatan humanis dan religius meningkatkan kedisiplinan, empati, dan integritas perawat, yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan pasien muslim (Yuliana & Rahayu, 2022).

Penelitian lain menunjukkan bahwa kepemimpinan yang responsif dan memberikan keteladanan dalam nilai syariah mempengaruhi kesadaran spiritual perawat dan kepatuhan terhadap SOP berbasis syariah, seperti adab pasien, aurat, dan pengelolaan jenazah (Hidayah & Rahman, 2023).

Hasil analisis peneliti bahwa pemimpin di RSI Sultan Agung Banjarbaru telah menunjukkan keteladanan dalam implementasi nilai-nilai syariah seperti kejujuran, keadilan, dan tanggung jawab terhadap pelayanan islami. Tingkat kepercayaan bawahan terhadap pemimpin tinggi, yang berdampak pada kepatuhan terhadap kebijakan syariah rumah sakit. Namun, pada kelompok yang menilai kepemimpinan “cukup”, kemungkinan terdapat kesenjangan komunikasi, kurangnya pendekatan spiritual, atau gaya kepemimpinan yang kurang inspiratif. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepemimpinan dan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru ($p \text{ value} = 0,001$). Semakin baik kepemimpinan, semakin baik pula kualitas pelayanan syariah. Hal ini menegaskan bahwa kepemimpinan yang efektif, religius, dan inspiratif merupakan fondasi penting dalam mewujudkan pelayanan syariah yang bermakna dan konsisten.

F. Hubungan imbalan jasa terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan nilai $p \text{ value } 0,007 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat pengaruh factor organisasi; Imbalan Jasa terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Teori Dua Faktor Herzberg mengelompokkan imbalan sebagai faktor higienis, yang bila tidak terpenuhi dapat menurunkan motivasi kerja dan kepuasan.

Dalam pelayanan syariah, imbalan yang adil dan sesuai akan meningkatkan etos kerja dan tanggung jawab moral tenaga kesehatan dalam menerapkan nilai-nilai Islami dalam pelayanan (Miner, 2015). Prinsip keadilan dalam teori ini menyatakan bahwa pegawai menilai kepuasan kerja berdasarkan rasio antara imbalan yang diterima dan usaha yang diberikan. Bila mereka merasa diperlakukan adil (termasuk dalam hal imbalan), maka motivasi untuk memberikan pelayanan terbaik, termasuk dalam aspek syariah, akan meningkat. Watson menekankan bahwa motivasi intrinsik penting untuk menghadirkan pelayanan yang bermakna. Namun motivasi ekstrinsik seperti penghargaan finansial tetap penting sebagai pemelihara komitmen kerja, terlebih dalam sistem pelayanan yang mengedepankan nilai-nilai spiritual seperti rumah sakit Syariah (Watson, 2008).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sari et al. (2021) bahwa imbalan yang sesuai meningkatkan kepuasan kerja tenaga medis dan mendukung pencapaian standar pelayanan rumah sakit syariah, karena mereka merasa dihargai dan diperlakukan adil oleh institusi. Penelitian lain oleh Lubis & Ramadhani (2022) bahwa karyawan dengan persepsi imbalan yang rendah cenderung tidak konsisten dalam mengikuti standar pelayanan syariah, khususnya dalam hal komunikasi Islami dan aspek ibadah pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2020) menunjukkan bahwa kompensasi finansial dan non-finansial yang layak mempengaruhi loyalitas dan kualitas pelayanan keperawatan berbasis syariah, terutama dalam hal keramahan, ketulusan, dan kesabaran.

Hasil analisis peneliti bahwa karyawan yang menilai imbalan sebagai “baik” cenderung merasa dihargai dan termotivasi secara profesional dan spiritual, sehingga pelayanan syariah dilaksanakan dengan lebih maksimal. Sebaliknya, persepsi terhadap imbalan yang “cukup” atau “kurang” bisa menimbulkan perasaan tidak puas, lelah emosional, dan pengurangan intensitas dalam menerapkan standar pelayanan syariah, meskipun tidak secara eksplisit disengaja. Selain imbalan finansial, penghargaan moral, pengakuan institusional, dan insentif spiritual juga berperan dalam memperkuat motivasi kerja tenaga kesehatan. Imbalan jasa terbukti berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru (p value = 0,007). Peningkatan imbalan yang layak dan adil berkontribusi dalam meningkatkan semangat dan komitmen tenaga kesehatan untuk menerapkan prinsip-prinsip pelayanan Islami, termasuk etika, adab, dan empati terhadap pasien.

G. Hubungan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat pengaruh faktor organisasi; Beban Kerja terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Teori Workload Management (Johansson & Carey, 2015) bahwa , beban kerja yang seimbang memungkinkan tenaga kesehatan bekerja secara optimal, termasuk dalam memberikan pelayanan yang manusiawi, berempati, dan sesuai nilai-nilai syariah. Sebaliknya, beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan stres, kelelahan, dan penurunan kualitas interaksi dengan pasien.

Tenaga kesehatan akan menjaga dan mempertahankan sumber daya (energi, waktu, emosi). Jika beban kerja melebihi kapasitas sumber daya, maka individu akan mengalami burnout dan kinerjanya menurun, termasuk dalam konteks pelayanan spiritual dan etis. Dalam praktik keperawatan Islami, caring bukan sekadar tindakan fisik tetapi juga menyentuh aspek spiritual dan emosional pasien. Beban kerja yang tinggi dapat menghambat kemampuan perawat untuk menerapkan prinsip caring dalam konteks syariah, seperti menyapa dengan adab, mendampingi ibadah, atau memberi motivasi rohani (Watson, 2008).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Pratiwi & Nugroho (2021) menunjukkan bahwa beban kerja berbanding terbalik dengan kualitas pelayanan syariah, terutama dalam aspek komunikasi Islami dan respons empatik terhadap pasien. Penelitian oleh Zulfikar & Sari (2023) ditemukan bahwa perawat yang memiliki beban kerja tinggi lebih jarang melakukan aktivitas tambahan syariah seperti membimbing doa atau memenuhi kebutuhan ibadah pasien, karena fokusnya lebih kepada tugas administrasi dan teknis. Penelitian lain oleh Hasanah et al. (2020) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan beban kerja moderat lebih mampu menjaga stabilitas emosi, sehingga pelayanan berbasis nilai-nilai Islam dapat diberikan secara konsisten.

Hasil analisis peneliti bahwa beban kerja yang baik atau seimbang memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan syariah secara maksimal, karena memiliki waktu, energi, dan ruang refleksi spiritual yang cukup.

Sebaliknya, beban kerja yang “cukup” atau lebih tepatnya mendekati berat, membuat petugas menjadi terburu-buru, kurang sabar, atau bahkan menurunkan kualitas interaksi syariah, meskipun kompetensinya memadai. Pelayanan syariah memerlukan waktu ekstra dan kehadiran spiritual, yang sulit dicapai bila beban kerja tidak proporsional. Beban kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap pelayanan syariah ($p \text{ value} = 0,000$). Beban kerja yang berimbang mendukung tenaga kesehatan dalam menerapkan nilai-nilai Islami secara utuh dan konsisten. Oleh karena itu, manajemen beban kerja yang baik menjadi syarat mutlak dalam penyelenggaraan pelayanan syariah berkualitas di rumah sakit Islam.

H. Pengaruh faktor organisasi terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah

Tabel 4.9 menunjukkan hasil uji regresi terhadap tiga variabel independen: kepemimpinan, imbalan jasa, dan beban kerja, terhadap pelaksanaan pelayanan syariah. Hasilnya Nilai $F = 8.323$ dengan nilai Signifikansi (Sig.) = 0.000. Artinya nilai $\text{Sig.} < 0.05$, maka ketiga variabel secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan pelayanan syariah. Hal ini berarti kepemimpinan, imbalan jasa, dan beban kerja secara bersama-sama merupakan prediktor penting dalam keberhasilan implementasi pelayanan berbasis syariah. Organisasi bekerja sebagai sistem terbuka, di mana subsistem seperti kepemimpinan, motivasi (imbalan), dan struktur kerja saling mempengaruhi output pelayanan. Pelayanan syariah adalah bentuk output yang sangat bergantung pada input sistemik yang berkualitas (Mitchell, 2016). Kepemimpinan yang menginspirasi nilai-nilai Islami, etika, dan spiritualitas mampu mendorong staf kesehatan untuk bekerja sesuai prinsip

syariah. Ketika pemimpin menjadi teladan nilai Islami, pelayanan syariah akan lebih mudah diinternalisasi (Avolio & Yammarino, 2013). Motivator seperti pengakuan dan imbalan finansial sangat mempengaruhi kepuasan kerja tenaga kesehatan, yang selanjutnya berdampak pada semangat memberikan pelayanan syariah yang penuh kesadaran dan empati (Robbins & Judge, 2019).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sari et al. (2021) bahwa kombinasi antara kepemimpinan Islami dan reward system berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan pelayanan syariah. Penelitian oleh Putri & Hasibuan (2022) bahwa beban kerja yang seimbang dan budaya organisasi Islami berperan sebagai faktor penentu terhadap implementasi nilai-nilai syariah dalam pelayanan rumah sakit. Sejalan dengan hasil penelitian lain oleh Nuraini & Latifah (2020) bahwa faktor organisasi menyumbang pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan spiritual pasien, dengan F hitung = 7.45 dan $p < 0.001$.

Hasil analisis peneliti bahwa kepemimpinan Islami menjadi motor penggerak utama, bukan hanya dalam menyusun kebijakan, tetapi juga dalam memberikan teladan dalam implementasi nilai-nilai syariah seperti adab, doa, dan empati. Imbalan jasa tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga apresiasi moral yang relevan dengan nilai spiritual, seperti “reward syariah”, yaitu pujian atas kesabaran, ketelatenan, dan pelayanan yang ikhlas. Beban kerja yang seimbang memberi ruang bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya menyelesaikan tugas teknis, tetapi juga memberikan sentuhan spiritual seperti mengingatkan sholat atau membimbing doa. Dengan demikian, ketiga faktor tersebut tidak bisa berdiri

sendiri-sendiri, namun harus dikelola secara sinergis agar pelayanan syariah tidak hanya menjadi kebijakan administratif, tetapi hidup dalam setiap tindakan pelayanan. Hasil uji regresi dalam Tabel 4.9 membuktikan bahwa kepemimpinan, imbalan jasa, dan beban kerja secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan pelayanan syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru ($F = 8.323$, $p = 0.000$). Ini memperkuat bahwa pelayanan syariah yang baik adalah hasil dari sistem organisasi yang kuat, seimbang, dan berorientasi pada nilai-nilai spiritual.

Berdasarkan hasil analisis regresi, diketahui bahwa faktor organisasi kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru dengan nilai signifikansi 0,032 ($< 0,05$) dan nilai koefisien beta standar sebesar 0,194. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kepemimpinan dalam organisasi, maka semakin meningkat pula kualitas pelayanan Syariah yang diberikan. Dengan demikian, kepemimpinan merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi positif terhadap efektivitas dan keberhasilan implementasi pelayanan Syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor organisasi kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru, dengan nilai signifikansi 0,032 dan koefisien beta sebesar 0,194. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas kepemimpinan dalam organisasi, maka semakin optimal pula pelaksanaan pelayanan Syariah. Hal ini sejalan dengan teori Robbins & Judge (2017) yang menyatakan bahwa kepemimpinan yang efektif mampu mempengaruhi anggota organisasi untuk

mencapai tujuan bersama, termasuk dalam penerapan nilai-nilai dan prinsip Syariah dalam pelayanan kesehatan. Kepemimpinan yang baik ditandai dengan kemampuan untuk memberi arahan, memberikan keteladanan, serta menciptakan suasana kerja yang kondusif, khususnya dalam konteks rumah sakit berbasis nilai-nilai Islam. Penelitian ini juga diperkuat oleh temuan Husaini dan Yuliani (2020) yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan transformasional memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap implementasi pelayanan berbasis Syariah di rumah sakit. Selain itu, Ramli (2019) dalam penelitiannya pada RS Syariah di Makassar menemukan bahwa peran pimpinan dalam memberikan arahan, pengawasan, dan penegakan nilai-nilai keislaman menjadi kunci utama dalam menjamin konsistensi penerapan pelayanan sesuai prinsip Syariah. Penelitian ini juga konsisten dengan studi Fitriyani (2021) yang menekankan pentingnya figur pemimpin sebagai role model dalam membangun budaya kerja Islami di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil temuan ini, peneliti berasumsi bahwa peran kepemimpinan di RSI Sultan Agung Banjarbaru telah mampu memberikan kontribusi nyata dalam mendorong pelaksanaan pelayanan Syariah, baik melalui keteladanan, motivasi, maupun kebijakan yang mendukung nilai-nilai Islam. Pemimpin yang memiliki integritas dan pemahaman terhadap prinsip Syariah dapat menjadi penggerak utama dalam menginternalisasi nilai-nilai tersebut kepada seluruh tenaga kesehatan dan karyawan, sehingga tercipta pelayanan yang tidak hanya profesional tetapi juga sesuai dengan tuntunan agama.

Oleh karena itu, peningkatan kualitas kepemimpinan menjadi aspek strategis dalam pengembangan rumah sakit Syariah di masa depan



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

- 1 Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden adalah perempuan (78,4%) dengan usia 21–30 tahun (89,1), tingkat pendidikan DIII Keperawatan (59,2) lama kerja pada rentang 1–3 tahun (76,7), serta di ruangan ADN dan Na'im masing-masing (20,8%).
- 2 Sebagian besar responden menilai kategori kepemimpinan berada pada kategori Baik sebesar 95 responden (79,2%) dan terendah pada kategori Cukup memperoleh penilaian dari 25 responden (20,8%).
- 3 Sebagian besar responden menilai kategori imbalan jasa berada pada kategori Baik dengan frekuensi sebanyak 51 (42,5%), kategori Cukup sebanyak 67 responden (55,8%) dan terendah kategori kurang sebesar 2 responden (1,7%).
- 4 Sebagian besar responden menilai kategori beban kerja berada pada kategori cukup sebesar 76 responden (63,3%). Dan terendah pada kategori baik sebesar 44 responden (36,7%).
- 5 Terdapat pengaruh factor organisasi;Kepemimpinan terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru dengan *p value* 0.001
- 6 Terdapat pengaruh factor organisasi;Imbalan Jasa terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru dengan *p value* 0.007
- 7 Terdapat pengaruh faktor organisasi;Beban Kerja terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru dengan *p value* 0.000

- 8 Hasil uji analisis regresi linear ANOVA mndiperoleh hasil nilai F 8,323 dengan nilai sig. 0,000. Karena nilai sig. yang didapatkan $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, koefisien persamaan regresi signifikan. Sehingga terdapat pengaruh faktor organisasi kepemimpinan, imbalan jasa dan beban kerja terhadap pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Berdasarkan hasil analisis regresi, diketahui bahwa faktor organisasi kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan pelayanan Syariah di RSI Sultan Agung Banjarbaru dengan nilai signifikansi 0,032 ($< 0,05$) dan nilai koefisien beta standar sebesar 0,194. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kepemimpinan dalam organisasi, maka semakin meningkat pula kualitas pelayanan Syariah yang diberikan. Dengan demikian, kepemimpinan merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi positif terhadap efektivitas dan keberhasilan implementasi pelayanan Syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Pengembangan kurikulum keperawatan perlu memasukkan materi tentang *pelayanan keperawatan berbasis syariah* secara lebih sistematis, baik dalam aspek teori maupun praktik klinik. Penekanan pada nilai-nilai spiritual Islam dalam pelayanan (seperti empati, ikhlas, adab dalam berinteraksi dengan pasien, dan penguatan komunikasi terapeutik syariah) seharusnya menjadi bagian integral dari pendidikan keperawatan. Perawat perlu diberikan pelatihan berkelanjutan yang

mengintegrasikan prinsip syariah dalam pelayanan profesional, bukan hanya sebagai nilai tambahan, tetapi sebagai standar moral dan etika pelayanan.

2. Bagi Peneliti

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam pengalaman perawat dalam memberikan pelayanan syariah, terutama dalam konteks tekanan beban kerja dan sistem organisasi. Penelitian selanjutnya dapat memperluas variabel lain seperti kompetensi spiritual perawat, dukungan keluarga pasien, atau budaya organisasi Islami untuk memahami lebih menyeluruh faktor-faktor yang memengaruhi pelayanan syariah. Peneliti di masa depan juga dapat melakukan perbandingan antar rumah sakit syariah dan non-syariah dalam konteks penerapan prinsip spiritualitas dalam pelayanan keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit perlu membentuk tim manajemen syariah yang terintegrasi, yang mencakup bidang SDM, keperawatan, keuangan, dan mutu untuk menjamin bahwa kepemimpinan, imbalan, dan beban kerja berjalan sinergis dalam mendukung pelayanan syariah. Evaluasi beban kerja perawat secara berkala sangat penting, agar pelayanan syariah tidak hanya bersifat administratif, tetapi benar-benar dilaksanakan dengan khusyuk dan waktu yang cukup. Rumah sakit disarankan untuk memberikan insentif khusus bagi tenaga kesehatan yang menunjukkan konsistensi dalam menerapkan pelayanan berbasis syariah, termasuk penghargaan spiritual seperti “Perawat Teladan Syariah”. Perlu diadakan pelatihan

rutin tentang pelayanan syariah, termasuk pelatihan tentang komunikasi islami, bimbingan ibadah pasien, dan adab profesi perawat dalam perspektif Islam



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. (2015). *Sistem Kesehatan*. PT. Raja Crafindo Persada.
- Adityani, G., Abdurrouf, M., & Sari, D. W. P. (2020). Tingkat Pengetahuan Perawat dan Pelayanan Syariah Dalam Bidang Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 89. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i2.498>
- Amrullah, F., & Aini, Q. (2024). Analyzing Sharia Service Standards in Certified Hospitals for Optimal Healthcare Quality. *Journal of Angiotherapy*, 8(5). <https://doi.org/10.25163/angiotherapy.859703>
- Andini, S. N., Darmawan, E. S., Masyarakat, F. K., Indonesia, U., Cimahi, K., Bandung, K., Bandung, K., & Syariah, R. S. (2023). Analisis Faktor Preferensi Masyarakat Bandung Raya Terhadap Rumah Sakit Syariah. *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi Dan Perbankan Syariah*, 8(30), 787–801.
- Aprilianti et al. (2023). Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Syariah di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 801–810.
- Ats Tsaury, A. K. (2021). *Implementasi Fatwa Dsn-Mui No: 107/Dsn-Mui/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang*. https://doi.org/10.28918/el_hisbah.v2i1.7019
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru.
- Dwiana, N., & Saudi, S. (2020). Efisiensi Dan Pandangan Etis Terhadap Penggunaan Teknologi Modern Dalam Menunjang Pelayanan Kesehatan. *Jurnal MKMI*, 6(2), 117–122.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Firjatullah, J., Christian Wiradendi Wolor, & Marsofiyati Marsofiyati. (2023). Pengaruh Lingkungan Kerja, Budaya Kerja, Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Manuhara : Pusat Penelitian Ilmu Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 01–10. <https://doi.org/10.61132/manuhara.v2i1.426>
- Hikmah, H. (2016). Pengaruh Pelayanan Dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap

- Kepuasan Pasien Pada RS Ibnu Sina Makassar. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 1–130. <http://repository.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/1411>
- Irviana, F. (2019). Analisa Manajemen Rumah Sakit Syariah (Studi Aplikasi Kualitas Manajemen Syariah Dalam Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Hifz Ad Din Pada Rumah Sakit Bersertifikasi Syariah di Indonesia). In *Repository.Uinjkt.Ac.Id*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/48605/1/FITRIYATI IRVIANA.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/48605/1/FITRIYATI%20IRVIANA.pdf)
- Ismail, A., Jamil, A. T., A Rahman, A. F., Abu Bakar, J. M., Mohd Saad, N., & Saadi, H. (2010). The implementation of Hospital Information System (HIS) in tertiary hospitals in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2010, 10(2), 16–24.
- Kartini, Y., Nursalam, Ahsan, Khamida, Faizah, I., & Yunitasari, R. (2022). Factors that influence on Islamic caring behavior. *Bali Medical Journal*, 11(1), 397–404. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i1.3107>
- Mahawati, E., Yuniwati, I., Ferinia, R., Rahayu, P. P., Fani, T., Sari, A. P., Setijaningsih, R. A., Fitriyatunur, Q., Sesilia, A. P., Mayasari, I., Dewi, I. K., & Bahri, S. (2021). Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja dan Produktivitas Kerja. In *Yayasan Kita Menulis*.
- MUKISI. (2019). Penjelasan Tentang Bab, Standar Dan Elemen Penilaian Sertifikasi Rumah Sakit Syariah. *Standar Dan Instrumen Rumah Sakit Syariah - Versi 1438*, 1–134.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Metodelogi penelitian kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. salemba medika.
- Puspitasari, D. W., Abdurrouf, M., Yustini, M. D., Issroviatiningrum, R., & Pramesona, B. A. (2020). Hubungan Reward dan Supervisi dengan Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Syariah. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 322–328.
- Putro, S. W. (2014). Pengaruh Kualitas Layanan Dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan Dan Loyalitas Konsumen Restoran Happy Garden Surabaya. *Jurnal Manajemen Pemasaran*, 2(1), 1–9. <http://publication.petra.ac.id/index.php/manajemen-pemasaran/article/view/1404>
- Qardhawi, Y. (2018). *Membumikan Syariat Islam: Kekuasaan Aturan Ilahi untuk Manusia*. Mizan Pustaka.

- Rahayu, S., Sulistiadi, W., Mulyanti, M., & S, R. Y. (2023). Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Syariah di Rumah Sakit, Jakarta Indonesia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 14. <https://www.anewspatron.com/2021/07/lbh-avatar-menggugat->
- Risma Wulandari, & Arif Rijal Anshori. (2022). Tinjauan Pelayanan Islam terhadap Pelayanan Medis di Rumah Sakit X Kota Bandung. *Jurnal Riset Ekonomi Syariah*, 2(2), 147–152. <https://doi.org/10.29313/jres.v2i2.1475>
- Salma, H. F., & Mas'ud, F. (2023). PENGARUH KEPEMIMPINAN ISLAMI, BUDAYA ORGANISASI ISLAM, DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT (Studi pada Rumah Sakit PKU 'Aisyiyah Kabupaten Boyolali). *Diponegoro Journal of Management*, 12(3), 1–14. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/dbr>
- Savira, W. D., & Subadi, W. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dilihat Dari Aspek Tangible (Berwujud) Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Hikun Kecamatan *Japb*, 6(2), 749–762. <http://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/852%0Ahttps://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/download/852/655>
- Sugiyono. (2018a). *Metode Penelitian Kualitatif* (Edisi ke-3). Alfabeta.
- Sugiyono. (2018b). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Cetakan 1). ALFABETA.
- Sulistiyowati, A. D., Handayani, S., & Nursanti, K. (2019). Gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Syariah Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v2i1.214>
- Supriadi, S. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam PDHI Yogyakarta. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1(1), 30. <https://doi.org/10.32504/hspj.v1i1.4>
- Waryantini, & Maya. (2020). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Healthy Journal*, 8(1), 49–57.
- Widodo, P., Sulisno, M., & Suryawati, C. (2020). Pengaruh Penerapan Perilaku Syariah Dalam Pelayanan Keperawatan, Beban Kerja, Dan Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Link*, 16(1), 23–30. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5596>
- Yuliasuti, D. (2022). *Menilik Prospek Bisnis RS Syariah di Indonesia*.

Fortuneidn.Com. <https://www.fortuneidn.com/sharia/desy/menilik-prospek-bisnis-rs-syariah-di-indonesia>

