

**KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
(Studi Terhadap Perpres No. 82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Pelayanan
Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah)**

SKRIPSI



Diajukan Oleh:

NAHLIA

NIM. 160105085

**Mahasiswi Fakultas Syari'ah dan Hukum
Program Studi Hukum Tata Negara**

**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2020 M/1442 H**

**KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
(Studi Terhadap Perpres No. 82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Pelayanan
Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry
Darussalam Banda Aceh Sebagai Salah Satu Beban Studi
Program Sarjana (S-1) dalam Ilmu Hukum Islam

Oleh

NAHLIA

NIM. 160105085

Mahasiswi Fakultas Syari'ah dan Hukum
Program Studi Hukum Tata Negara

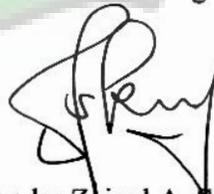
Disetujui Untuk Diuji / Dimunaqasyahkan Oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Drs. Mohd Kalam Daud M.Ag
NIP : 1957123119880210020



Iskandar Zainal A. S.H., M.H.
NIP : 197208082005041001

**KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
(Studi Terhadap Perpres No. 82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Pelayanan
Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah)**

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry dan
Dinyatakan Lulus Serta Diterima
Sebagai Salah Satu Beban Studi
Program Sarjana (S-1) Dalam
Ilmu Hukum Tata Negara

Pada Hari/Tanggal: Selasa, 1 September 2020 M
13 Muharam 1442 H

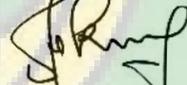
Di Darusalam-Banda Aceh
Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi:

KETUA



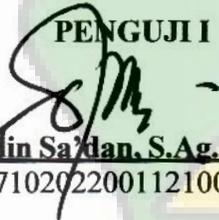
Drs. Mohd Kalam Daud M. Ag
NIP: 1957123119880210020

SEKRETARIS



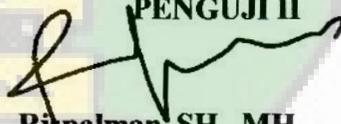
Iskandar Zainal A. SH., MH
NIP: 197208082005041001

PENGUJI I



Saifuddin Sa'dan, S.Ag., M.Ag
NIP: 197102022001121002

PENGUJI II



Risपालman, SH., MH
NIP: 198708252014031002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Muhammad Siddiq, MH., Ph.D
NIP: 197401032008011015



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telp./Fax. 0651-7557442 Email: fsh@ar-raniry.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Nahlia
NIM : 160105085
Prodi : Hukum Tata Negara (Siyasah)
Fakultas : Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi yang berjudul: "**Kebijakan Perlindungan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi Terhadap Perpres No.82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Pelindungan Kesehatan Pada Masa Dinasti Abbasiyah)**", saya menyatakan bahwa:

1. **Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.**
2. **Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.**
3. **Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.**
4. **Tidak melakukan pemanipulasian dan pemalsuan data.**
5. **Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.**

Bila di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 31 Agustus 2020
Yang Menyatakan,



Nahlia

ABSTRAK

Nama : Nahlia
NIM : 160105085
Fakultas / Prodi : Syari'ah dan Hukum / Hukum Tata Negara
Judul : Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat (Studi Terhadap Perpres No. 82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah).
Tanggal Munaqasyah : 1, September 2020
Tebal Skripsi : 62 Halaman.
Pembimbing I : Drs. Mohd Kalam Daud M. Ag
Pembimbing II : Iskandar Zainal A. S.H.,M.H.
Kata Kunci : *Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Abbasiyah*

Kebijakan Pelayanan Kesehatan merupakan Suatu upaya untuk memelihara serta meningkatkan status kesehatan penduduk dengan cara mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan penduduk secara menyeluruh, pada dasarnya kebijakan dibuat untuk menyelesaikan masalah yang muncul di negara, salah satu kebijakan yang dibuat yaitu Perpres No.82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan, kebijakan pelayanan kesehatan juga diterapkan pada masa Dinasti Abbasiyah dimana pada masa tersebut kebijakan pelayanan kesehatan dipandang kebutuhan pokok bagi umat islam dan mendapatkan pelayanan yang adil. Untuk itu, persoalan yang hendak dikaji dalam skripsi ini adalah bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan menurut Perpres No.82 tahun 2018 pasal 2 dan 4, bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah dan bagaimana perbedaan dan bersamaan keduanya. Penelitian ini termasuk dalam kajian kepustakaan, dengan jenis penelitian analisis deskriptif. Kesimpulan penelitian bahwa kebijakan pelayanan kesehatan menurut Perpres No.82 tahun 2018 terdapat adanya pembagian tingkatan pelayanan antara orang mampu dan tidak mampu yang terdapat dalam pasal 2 dan 4. Sedangkan kebijakan pelayanan kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah tidak ada tingkatan dalam pelayanan semua diperlakukan sama adil dan merata antara orang mampu dan tidak mampa. Sehingga adanya perbedaan dan persamaan, dimana persamaanya negara menanggung semua biaya dalam pelayanan kesehatan dan perbedaannya pada masa Dinasti Abbasiyah tidak ada tingkatan pelayanan kesehatan terhadap orang mampu dan tidak mampu semua diperlakukan sama, sedangkan di Indonesia apabila merujuk pada Perpres No.82 tahun 2018 adanya terdapat tingkatan antara PBI (penerima bantuan iuran) dan Non BPI (bukan penerima bantuan iuran). Dimana pelayanan yang diberikan tidak sama terhadap kedua peserta tersebut.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya berupa ilmu pengetahuan dan kesehatan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini, Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, serta sahabat-sahabat beliau sekalian, yang telah menghantarkan kita kepada dunia yang bermoral dan berilmu pengetahuan, menginspirasi bagaimana menjadi pemuda tangguh, pantang mengeluh, mandiri dengan kehormatan diri, yang cita-citanya melangit namun karyanya membumi. Atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **“Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat (Studi Terhadap Perpres No.82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah)”**.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan uluran tangan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan do'a, mudah-mudahan kepada seluruh pihak yang telah berjasa dalam penulisan skripsi ini, segera mendapat imbalan yang tiada tarad dan dilimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya serta dilancarkan rezekinya oleh Allah SWT. Dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Mohd Kalam Daud M. Ag. Sebagai pembimbing I, dan kepada Bapak Iskandar Zainal A, S.H., M.H. Sebagai pembimbing II, yang telah berkenan menyisihkan waktu, pikiran, dan kesempatan dengan ikhlas untuk membimbing serta memberi masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
2. Bapak Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry, Ketua Program Studi Hukum Tata Negara, Penasehat Akademik, Serta

Seluruh Staff Pengajar dan Pegawai Fakultas Syariah dan Hukum, yang telah memberikan ilmu pengetahuan, masukan, dan bantuan yang sangat berharga bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Segenap pihak dari Partai Nanggroe Aceh dan Partai Aceh, serta responden lainnya yang telah bersedia mengulurkan waktu, kesempatan, informasi, serta memberi solusi terbaik dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian ini.
4. Kepada keluarga tercinta, Ibunda Hanisah dan Kakak Nawira yang telah mengasihi, mendidik, dan mendoakan serta memberi dukungan bagi penulis, yang dengan do'a dan kerja keras dari mereka dapat menghantarkan penulis pada tingkat sekarang ini.
5. Seluruh para sahabat terbaik yang tidak bisa disebutkan satu persatu, tidak ada kata-kata selain terima kasih dan doa terbaik untuk semuanya yang telah membantu meringankan dan memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat terutama bagi penulis sendiri dan kepada para pembaca. Hanya kepada Allah jua lah kita berserah diri dan meminta pertolongan, seraya memohon taufiq dan hidayah-Nya untuk kita semua. Amiiin Yaa rabbal'amin.

Banda Aceh, 31 Agustus 2020
Penulis,

Nahlia
NIM. 160105085

TRANSLITERASI

TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

Dalam skripsi ini banyak dijumpai istilah yang berasal dari bahasa Arab ditulis dengan huruf latin, oleh karena itu perlu pedoman untuk membacanya dengan benar. Pedoman Transliterasi yang penulis gunakan untuk penulisan kata Arab berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K Nomor: 158 Tahun 1987 – Nomor: 0543 b/u/1987. Adapun Pedoman Transliterasi yang penulis gunakan untuk penulisan kata Arab adalah sebagai berikut:

1. Konsonan

No.	Arab	Latin	Ket	No.	Arab	Latin	Ket
1	ا	Tidak dilambangkan		١٦	ط	ṭ	t dengan titik di bawahnya
2	ب	B		١٧	ظ	ẓ	z dengan titik di bawahnya
3	ت	T		١٨	ع	‘	
4	ث	Ṣ	s dengan titik di atasnya	١٩	غ	gh	
5	ج	J		٢٠	ف	f	
6	ح	ḥ	h dengan titik di bawahnya	٢١	ق	q	
7	خ	Kh		٢٢	ك	k	
8	د	D		٢٣	ل	l	
9	ذ	Ẓ	z dengan titik di atasnya	٢٤	م	m	

10	ر	R		٢٥	ن	n	
11	ز	Z		٢٦	و	W	
12	س	S		٢٧	هـ	H	
13	ش	Sy		٢٨	ء	'	
14	ص	Ṣ	s dengan titik di bawahnya	٢٩	ي	Y	
15	ض	Ḍ	d dengan titik di bawahnya				

2. Konsonan

Konsonan Vokal Bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal Tunggal Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin
َ	<i>Fathah</i>	A
ِ	<i>Kasrah</i>	I
ُ	<i>Dammah</i>	U

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf, yaitu:

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan Huruf
َ ي	<i>Fathah dan ya</i>	Ai
َ و	<i>Fathah dan wau</i>	Au

Contoh:

كيف = *kaifa*,

هول = *hau*la

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan tanda
أِي	<i>Fathah</i> dan <i>alif</i> atau <i>ya</i>	Ā
ي	<i>Kasrah</i> dan <i>ya</i>	Ī
وُ	<i>Dammah</i> dan <i>wau</i>	Ū

Contoh:

قَالَ = *qāla*

رَمَى = *ramā*

قِيلَ = *qīla*

يَقُولُ = *yaqūlu*

4. Ta Marbutah (ة)

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua.

a. Ta marbutah (ة) hidup

Ta marbutah (ة) yang hidup atau mendapat harkat *fathah*, *kasrah* dan *dammah*, transliterasinya adalah t.

b. Ta marbutah (ة) mati

Ta marbutah (ة) yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah h.

- c. Kalau pada suatu kata yang akhir huruf ta *marbutah* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta *marbutah* (ة) itu ditransliterasikan dengan h.

Contoh:

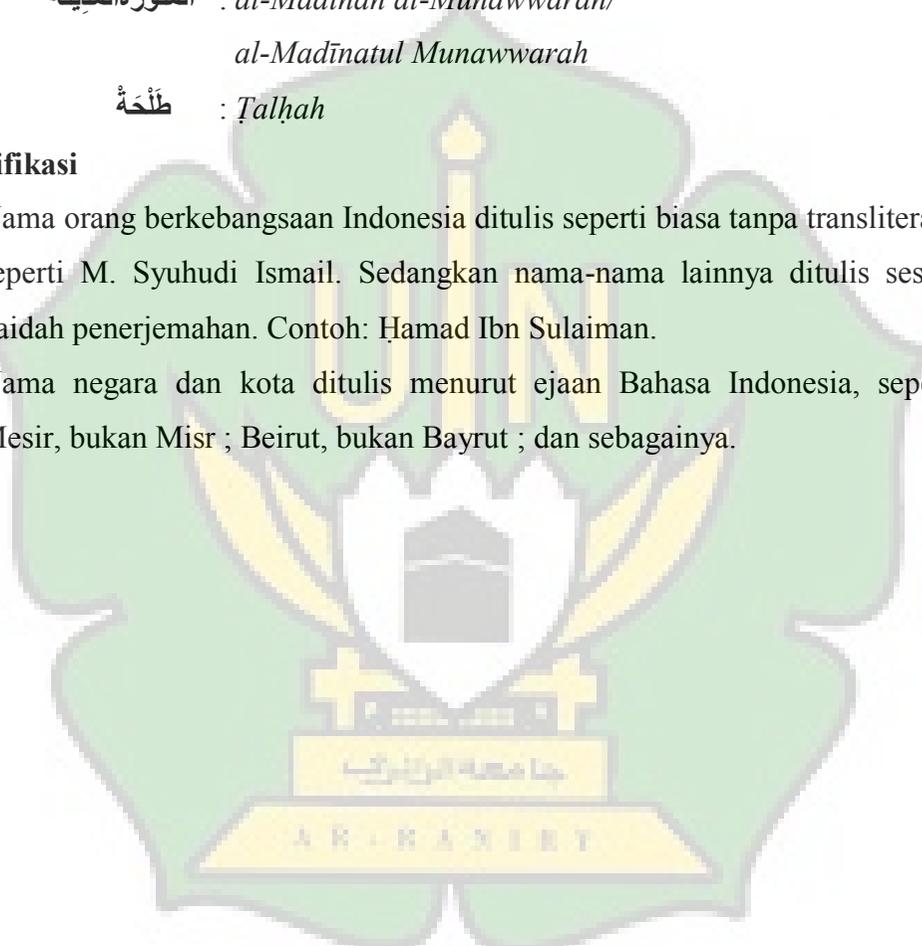
الأَطْفَالُ الرَّوْضَةُ : *raudah al-atfāl/ raudatul atfāl*

الْمُنَوَّرَةُ الْمَدِينَةُ : *al-Madīnah al-Munawwarah/
al-Madīnatul Munawwarah*

طَلْحَةُ : *Talḥah*

Modifikasi

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi, seperti M. Syuhudi Ismail. Sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh: Ḥamad Ibn Sulaiman.
2. Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan Bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr ; Beirut, bukan Bayrut ; dan sebagainya.



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: SK Bimbingan



DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	i
PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN SIDANG.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vi
TRANSLITERASI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB SATU PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Penjelasan Istilah.....	9
E. Kajian Pustaka.....	10
F. Metode Penelitian.....	12
G. Sistematika Pembahasan	15
BAB DUA LANDASAN TEORI	16
A. Pengertian Kebijakan Pelayanan Kesehatan	16
B. Dasar Hukum Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Indonesia	18
C. Bentuk Pelayanan Kesehatan di Indonesia	19
D. Sejarah Berdirinya BPJS	22
E. Pelayanan Kesehatan pada Masa Islam.....	29
1. Kesehatan dalam islam.....	29
2. Tokoh-tokoh kesehatan pada masa Islam	36
3. Dasar hukum mengenai kesehatan dalam Islam	38
4. Sejarah berdirinya Dinasti Abbasiyah.....	39
5. Tokoh-tokoh kedokteran pada Masa Dinasti Abbasiyah	50
BAB TIGA KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT	57
A. Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menurut Peraturan President No.82 Tahun 2018 Pasal 2 dan 4.....	57
B. Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah	61
C. Perbedaan dan Persamaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Indonesia dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah.....	64

BAB EMPAT PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	68
LAMPIRAN	



BAB SATU

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia, dengan jumlah penduduk lebih dari 240 juta jiwa Indonesia berada di peringkat keempat dunia. Terjadi pergeseran demografis pada populasi usia kerja yang meningkat relatif terhadap populasi lainnya. Indonesia juga termasuk status ekonomi yang berpenghasilan menengah ke bawah. Dari sistem pemerintahan dan politik Indonesia juga mengalami transisi di Tahun 1998 dari sistem demokrasi otoriter sekarang menjadi demokrasi reformasi. Perubahan tersebut juga mempengaruhi sistem kesehatan di Indonesia. Prinsip pelayanan kesehatan masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif.¹

Dimana pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat agar lebih baik dan pelayanan preventif merupakan upaya dalam mencegah masyarakat agar terhindar dari suatu penyakit. Krisis ekonomi di Indonesia berdampak pada pelayanan kesehatan. Maka dari itu pelayanan kesehatan melakukan sebuah reformasi, reorientasi, dan revitalisasi.

Adapun reformasi kebijakan pembangunan kesehatan telah dilakukan. Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah memberikan suatu perubahan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Kebijakan dari SKN ini telah banyak melakukan perubahan, salah satunya dalam hal perubahan subsistem upaya kesehatan dan pembiayaan kesehatan.²

Kemudian sistem kesehatan suatu negara sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan kesehatan yang ditetapkan oleh penentu kebijakan baik pemerintah atau swasta. Kebijakan kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh

¹ Ririn Noviyanti Putri, *Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Maju Dengan Negara Berkembang*, dalam Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Volume 19, Nomor 1, Februari 2019, (hlm13-14).

²*Ibid*, hlm.18.

segitiga kebijakan yakni konteks (faktor ekonomi, sosial budaya, politik), konten/isi, proses pengambilan kebijakan dan aktor yang berperan (*policy elites*).

SKN Indonesia memiliki 3 landasan meliputi landasan idiil yaitu Pancasila, landasan konstitusional yaitu UUD Negara RI khususnya pasal 28 dan 34, dan landasan operasional yaitu UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2012). *World Health Report 2000* yang berjudul *Health System : Improving Performance* menetapkan tujuan normative sistem pelayanan kesehatan, yakni:³

1. Peningkatan status kesehatan (*goodness of health*).
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan (*responsiveness*).
3. Peningkatan keadilan dalam pembiayaan kesehatan (*fairness of health financing*).

Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah seharusnya menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada Pasal 28H, Menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah.⁴

Jadi dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu

³Fitri Permata Sari, *Persepsi Masyarakat Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Mandiri Dalam Pelayanan Rsud Lubuk Basung Kabupaten Agam*, dalam Jurnal Ilmiah Universitas Fisip VOL. 2 No. 2-Okttober 2015, hlm.3.

⁴Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.

unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.⁵

Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.⁶

Kemudian kesehatan merupakan faktor penting pendukung upaya peningkatan kesejahteraan dalam pembangunan nasional di Indonesia. Gagasan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia di Indonesia telah diatur dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dinyatakan.

“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan”⁷

⁵PramaYuda Marpaung, “Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan”, *Skripsi* (Medan : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2019), hlm,22

⁶Jonathan Maruli Tua, “Efektifitas Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan Dalam Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat Ekonomi Lemah (Studi Pada Puskesmas Kecamatan Helvetia, Medan)”, *Skripsi*(Sumatera Utara:Universitas Sumatera Utara, 2016), hlm. 20.

⁷Undang-Undang N0.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Selain itu misi tersebut diatur sebagai pedoman bahwa di Indonesia, masyarakat berhak memperoleh kesempatan untuk kesehatan seluas-luasnya yang sama tanpa membedakan status sosial.⁸

Dimana program yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia untuk mewujudkan pelayanan kesehatan secara universal adalah program jaminan kesehatan (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (SJSN). Sesuai UU No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁹

Di Indonesia, jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.¹⁰

Selain itu para wirausahawan, petani, nelayan, pembantu, rumah tangga, pedagang keliling dan sebagainya) bisa mendapatkan kelas layanan kesehatan I, II, dan III sesuai dengan premi dan kelas perawatan yang dipilih. Salah satu kebijakan yang dikeluarkan yaitu Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Mengenai Jaminan Kesehatan yang terdapat dalam Pasal 2 dan 4 Jaminan kesehatan meliputi : a. PBI Jaminan Kesehatan dan b. Bukan PBI Jaminan kesehatan.¹¹

Berbeda halnya dengan kebijakan dibidang kesehatan yang pernah dijalankan oleh pemerintahan Islam sejak masa Rasul, Khulafaur Rasyidin, Bani Umayyah dan Bani Abbasiyah. menunjukkan taraf yang sungguh maju. Pelayanan kesehatan gratis diberikan oleh negara (Khilafah) yang dibiayai dari

⁸ Bella Puppita DwiRanti,"Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis "*Skripsi* (Bandar Lampung : University Lampung Fakultas Ilmu Sosial dan Politik,2019), hlm. 1.

⁹*Ibid*, hlm.5.

¹⁰ Ayunytyah Eka Wardani,"Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum", *Skripsi* (Makassar :Universitas Islam Alauddin Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017) hlm. 6.

¹¹ Peraturan President No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

kas Baitul Mal. Adanya pelayanan kesehatan secara gratis, berkualitas dan diberikan kepada semua individu rakyat tanpa diskriminasi.¹²

Kemudian dalam Islam, kesehatan juga dipandang sebagai kebutuhan pokok publik, muslim maupun non-muslim. Karena itu, Islam telah meletakkan dinding yang tebal antara kesehatan dan kapitalisme serta eksploitasi kesehatan. Dalam Islam, negara (khilafah) bertanggung jawab menjamin pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan semua warga negara. Rasulullah Saw, bersabda,¹³

فَأَلْأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ

“Imam (khalifah) yang menjadi pemimpin manusia laksana pengembala. Hanya dialah yang bertanggung jawab terhadap (urusan) rakyatnya”(HR al-Bukhari).

Tugas ini tidak boleh dilalaikan negara sedikitpun karena akan mengakibatkan kemadaramatan, yang tentu diharamkan dalam Islam. Dimana dalam Islam, jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat adalah tanggung jawab negara yang wajib diberikan secara gratis (cuma-cuma), tidak membayar sama sekali. Negara tidak boleh membebani rakyatnya untuk membayar kebutuhan layanan kesehatannya. Ketentuan ini didasarkan pada Hadis Nabi saw., sebagaimana penuturan Jabir ra.:

بَعَثَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِلَى أَبِي بِنِ كَعْبٍ طَبِيْبًا فَقَطَعَ مِنْهُ عَرِيفًا ثُمَّ كَوَّاهُ عَلَيْهِ

¹²Hidayatullah, "Peradaban Islam dan Pelayanan Kesehatan", diakses dari <http://M.Hidayatullah.com/spesial/ragam/read/2018/08/16/148680/peradaban-islam-dan-pelayanan-kesehatan.html>, 20/11/2019, pukul 12.22.

¹³Muhammad Iqbal Syauqi, "Pelayanan Kesehatan Di Era Kerajaan Islam", diakses dari <http://Islam.com/pelayanan-kesehatan-di-era-kerajaan-islam/20/11/2019>. Html. pukul 12.22.

Rasulullah saw. pernah mengirim seorang dokter kepada Ubay bin Kaab (yang sedang sakit). Dokter itu memotong salah satu urat Ubay bin Kaab lalu melakukan kay (pengecosan dengan besi panas) pada urat itu (HR Abu Dawud).¹⁴

Dari hadis di atas Rasulullah saw, yang bertindak sebagai kepala negara Islam, telah menjamin kesehatan rakyatnya secara cuma-cuma, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa memungut biaya dari rakyatnya itu.

Dalil yang lain dapat dipahami dengan maksud yang sama, sebagaimana. Disebutkan oleh Zaid bin Aslam bahwa kakeknya pernah berkata:

مَرِضْتُ فِي زَمَانِ عُمَرَ بْنِ الْخَطَّابِ مَرَضًا شَدِيدًا فَدَعَا لِي عُمَرُ طَبِيبًا فَحَمَانِي حَتَّى كُنْتُ
أَمَصُ التُّوَاءَ مِنْ شِدَّةِ الْحَمِيَّةِ

Aku pernah sakit parah pada masa Khalifah Umar bin al-Khaththab. Lalu Khalifah Umar memanggil seorang dokter untukku. Kemudian dokter itu menyuruh aku diet (memantang memakan yang membahayakan) hingga aku harus menghisap biji kurma karena saking kerasnya diet itu. ” (HR al-Hakim)

Hadis di atas yakni menunjukkan, bahwa Khalifah Umar selaku kepala Negara Islam telah menjamin kesehatan rakyatnya secara gratis, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa meminta sedikit pun imbalan dari rakyatnya.¹⁵

Kedua hadis di atas merupakan dalil syariah yang sahih, bahwa dalam Islam jaminan kesehatan itu wajib diberikan oleh negara kepada rakyatnya

¹⁴Muhammad Usman, ”Kebijakan Khilafah di Bidang Kesehatan”, diakses dari <http://helpsharia.com/2017/01/20/kebijakan-khilafah-di-bidang-kesehatan.html>, 20/11/2019 pukul 20.14

¹⁵Ibnu Fatih, ”Hidup Sejahtera Dibawah Naungan Khilafah”, diakses dari <http://ibnufatih.wordpress.com/khilafah/hidup-sejahtera-dibawah-naungan-khilafah.html>, 20/11/2019. Pukul 22.00.

secara gratis, tanpa membebani, apalagi memaksa rakyat mengeluarkan uang untuk mendapat layanan kesehatan dari negara.

Di mana pengadaan layanan, sarana dan prasarana kesehatan tersebut wajib senantiasa diupayakan oleh negara bagi seluruh rakyatnya. Pasalnya, jika pengadaan layanan kesehatan itu tidak ada maka akan dapat mengakibatkan terjadinya bahaya, yang dapat mengancam jiwa rakyatnya. Menghilangkan bahaya yang dapat mengancam rakyat itu jelas merupakan tanggung jawab negara.¹⁶

Kemudian layanan kesehatan wajib diberikan secara gratis kepada seluruh rakyatnya tanpa memandang lagi strata ekonomi rakyatnya. Mereka yang masuk kategori fakir maupun yang kaya tetap berhak mendapat layanan kesehatan secara sama, sesuai dengan kebutuhan medisnya. Sebabnya, layanan kesehatan tersebut telah dipandang oleh Islam sebagai kebutuhan dasar (primer) bagi seluruh rakyatnya.¹⁷

Sebagaimana yang sudah dipaparkan di atas mulai dari masa Rasulullah, Khulafaur Rasyidin, Bani Umayyah dan Dinasti Abbasiyah. Semuanya memberikan pelayanan kesehatan tanpa melihat Status atau kasta melainkan mereka menerapkan hal yang sama antara orang kaya dengan orang miskin, pelayanan kesehatan diberikan secara adil.¹⁸

Jadi penulis tertarik mengkaji kesehatan pada masa Abbasiyah dikarenakan pada masa inilah banyak ilmu-ilmu yang sudah berkembang, salah satunya ilmu kesehatan dan sudah banyak rumah sakit yang didirikan serta sistem kesehatan sudah semakin berkembang dan maju.

Selain itu adanya perbedaan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dengan sistem pelayanan pada masa Abbasiyah, di mana di Indonesia adanya

¹⁶<http://Mukisi.Com/1312/beginilah-sistem-jaminan-kesehatan-di-masa-khilafah-Abbasiyah>.

¹⁷Tim Penulis Naskah konferensi Rajab 1432H, "*Hidup Sejahtera Dibawah Naungan Khilafah*" membangun kesejahteraan Umat, (Medan:Hizbut Tahrir Indonesia), hlm. 20.

¹⁸*Ibid*, hlm.24.

kebijakan kesehatan dilihat melalui peraturan presiden no.82 tahun 2018 adanya pembagian tingkatan kesehatan, sedangkan pada masa Abbasiyah tidak ada tingkatan dalam kesehatan, di mana tujuan dari Negara Indonesia dan pada masa Abbasiyah sama-sama ingin menyejahterakan rakyat secara adil.

Di mana pelayanan kesehatan pada masa Islam diberikan secara gratis kepada rakyat baik kaya atau miskin tanpa diskriminasi baik agama, suku, warna kulit dan sebagainya. Pembiayaan untuk semua itu diambil dari kas Baitul Mal, baik dari pos harta milik negara ataupun harta milik umum.

Maka dari uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengkaji dan meneliti tentang **“Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi Terhadap Perpres No. 82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah)”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia menurut Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Pasal 2 dan 4?
2. Bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah?
3. Bagaimana perbedaan dan persamaan kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia dengan kebijakan pelayanan kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah

C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia menurut Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 dan kebijakan pelayanan kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah.
 - b. Untuk mengetahui perbedaan dan persamaan kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia dengan kebijakan pelayanan kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah.

2. Manfaat Penelitian

- a. Kegunaan teoritis, hasil penelitian ini dapat sebagai bahan untuk kajian dalam rangka memberikan peran untuk ilmu pengetahuan terutama mengenai Pelayanan Kesehatan.
- b. Kegunaan secara praktis, hasil penelitian ini dapat berguna sebagai informasi, pedoman atau referensi kepada masyarakat umum mengenai Pelayanan Kesehatan.

D. Penjelasan Istilah

Agar mudah dipahami dan juga menghindari dari kesilapan, maka dari itu setiap istilah yang digunakan dalam judul proposal ini perlu dijelaskan untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman dalam penulisan nantinya.

Istilah-istilah yang terdapat dalam penelitian ini adalah :

1. Kebijakan

Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat,. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku. Kebijakan pada umumnya bersifat problem solving dan proaktif. Berbeda dengan Hukum (*Law*) dan Peraturan (*Regulation*).¹⁹

2. Pelayanan kesehatan

Perlindungan kesehatan atau pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.²⁰ Adapun yang dimaksud dengan pelayanan masyarakat adalah setiap usaha atau upaya baik yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama

¹⁹Sandu siyoto, *Kebijakan dan manajemen Kesehatan*, (Yogyakarta : CV, Andi OFFSET, 2015), hlm. 1.

²⁰Hadi Siswanto, *Kamus Populer Kesehatan Lingkungan*, (Buku Kedokteran EGC : Jakarta, 2003), hlm. 60.

dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorang, kelompok maupun masyarakat.²¹

3. Masyarakat

Suatu kelompok manusia yang hidup secara bersama-sama disuatu wilayah dan membentuk sebuah sistem, baik semi terbuka maupun semi tertutup, dimana interaksi yang terjadi didalamnya adalah antara individu-individu yang ada dikelompok tersebut. Secara etimologis kata “masyarakat” berasal dari bahasa Arab, yaitu “musyarak” yang artinya hubungan (interaksi). Sehingga definisi masyarakat adalah suatu kelompok manusia yang hidup bersama-sama di suatu tempat dan saling berinteraksi dalam komunitas yang teratur.²²

E. Kajian Pustaka

Berdasarkan penelitian kepustakaan terdahulu yang telah dilakukan, sudah ada karya tulis yang berbentuk skripsi, buku, jurnal, majalah dan lainnya tentang Kesehatan.

Pertama sebuah skripsi yang ditulis oleh Mu'min Anis ‘Abdullah al-Baba yang berjudul “*Albimaristanatu AL-Islamiyati Hatta Nihayati Al-Khilafah Al-Abbasiyah(1-656H/622-1258M)*”, Skripsi ini terbitan tahun 2009 oleh Fakultas Adab, Sejarah dan Arkeologi, Al-Jami'ah Al-Islamiyah Bguzzah, Palestina. Skripsi tersebut menjelaskan tentang rumah sakit secara umum dan

²¹ Hetty Panggabean “Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan” (Yogyakarta: Cv Budi Utama, 2018), hlm. 43.

²² Fradian Tonny Nasdian “*Pengembangan Masyarakat*” (Jakarta : Yayasan Pustaka Indonesia, 2014), hlm. 1.

pengembangan serta sumbangsih kepada peradaban Islam dari awal islam sampai masa kekhilafahan Abbasiyah.²³

Kedua sebuah Tesis yang ditulis oleh Mustafa Al-Anasari yang berjudul “*Bimaristans Ana Waqf In Islam:Case Studie Of Endowments During 9 th-13th Century In The Muslim Word*”.Tesis ini dari university Of Sydney, Faculty Of Art and Social Sciences,Departemen of Arabic and Islam Study.Tesis ini menjelaskan tentang Rumah sakit pada masa awal Islam ²⁴

Ketiga sebuah Artikel yang ditulis oleh Roziah Sidik Mat Sidek yang berjudul “*Transformasi Of Hospital In The Islamic Civilization From Medical Treatment Centre Into A Teaching Hospital*”.Tulisan ini dipublikasikan oleh Medwell Journals tahun 2012, dari University kebangsaan Malaysia. Tulisan tersebut menjelaskan tentang fungsi rumah sakit pada masa Kekhilafahan Abbasiyah.²⁵

Keempat sebuah Skripsi yang dituliskan oleh Nursialam yang berjudul “*Transformasi Bimarista di Bagdhad Dari Pusat Medis Menjadi Pusat Pendidikan Medis*”Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.Skripsi ini menjelaskan tentang Transformasi rumah sakit di Bagdhad sebagai pusat pemerintahan Islam.²⁶

Kelima sebuah Jurnal yang dituliskan oleh Sri Hartini yang berjudul”*Perlindungan Hukum Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Banyumas*” Jurnal ini membahas tentang penguatan kebijakan dan komitmen dari eksekutif dan legislatif dalam mengkaji perencanaan perlindungan hukum bagi masyarakat miskin.

²³Mu'min Anis Abdullah al-Baba “Albimaristanatu AL-Islamiyati Hatta Nihayati Al-Khilafah Al-Abbasiyah (1-656H/622-1258M)”, *Skripsi* (oleh Fakultas Adab, Sejarah dan Arkeologi, Al-JAMI'AH Al-Islamiyah Bguzzah, Palestina. 2009), hlm. 22.

²⁴Mustafa Al-Anasari yang berjudul “Bimaristans Ana Waqf In Islam:Case Studie Of Endowments During 9 th-13th Century In The Muslim Word”. *Tesis* (University Of Sydney, Faculty Of Art and Social Sciences, Departemen of Arabic and Islam Study).

²⁶Nursialam,”Transformasi Bimarista di Bagdhad Dari Pusat Medis Menjadi Pusat Pendidikan Medis (ABAD ke-2-7H/8-13M), *Skripsi*, (Jakarta:Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2017).

Keenamsebuah Artikel yang dituliskan oleh Cucu Sugyati yang berjudul “Kebijakan Pemerintah Tentang BPJS Melalui Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan” Artikel ini membahas tentang kebijakan pemerintah tentang BPJS perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia.²⁷

F. Metode Penelitian

Setiap penelitian memiliki pendekatan yang berbeda-beda sesuai dengan metodenya masing-masing. Salah satu dari metode penelitian yaitu ada metode kualitatif yang berarti penelitian yang menggunakan konsep biasanya data dianalisis secara deskriptif berupa kata-kata tertulis. Maka dari itu peneliti mengambil metode penelitian kualitatif deskriptif kepustakaan.

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan hukum normatif yang mengkaji hukum tertulis dari berbagai aspek, baik itu dari aspek teori, sejarah, filosofi, maupun pasal demi pasal.²⁸ Penelitian ini akan dikaji secara normatif dengan cara mempelajari dan meneliti dari lingkup dan materi ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan analisis yang mengacu pada data serta memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan pendukung.

²⁷ Cucu Sugyati, *Analisis Kebijakan Pemerintah Tentang BPJS Dan JKN Melalui Uu 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, dalam artikel Universitas Padjadjaran.

²⁸ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2004), hlm.102.

3. Sumber Data

Sumber data adalah sumber-sumber yang memungkinkan seorang penelitian untuk memperoleh informasi atau data-data yang dibutuhkan selama penelitian baik sebagai data utama maupun data pendukung. Dalam penulisan ini, penulis menggunakan dua sumber data, yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah bahan-bahan hukum yang bersifat mengikat dan merupakan bahan dasar pada setiap pembahasan suatu masalah²⁹. Adapun data primer yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tantang Jaminan Kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data sekunder terdiri dari buku-buku teks yang membicarakan suatu dan/atau beberapa permasalahan hukum (termasuk skripsi, tesis, dan disertasi hukum), kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan hakim.³⁰

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan studi kepustakaan sehingga teknik yang digunakan adalah teknik Studi Dokumentasi (Literature Study), yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen-dokumen yang ada untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

5. Objektivitas dan Validitas Data

Objektivitas dan Validitas Data dapat diketahui lewat uji:

- a. Kredibilitas, sehingga dapat dipercaya;
- b. Transferabilitas, artinya dapat digeneralisasi atau ditransfer kepada konteks yang lain;

²⁹Amiruddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Pe

³⁰Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), hlm. 54.

- c. dependabilitas, yaitu keterulangan;
- d. komfirmabilitas, artinya bisa dikomfirmasikan oleh orang lain.

6. Teknik Analisis Data

a. Reduksi data

Ketika data yang diperlukan telah tersedia, tahap seleksi selanjutnya adalah perangkuman data, perumusan tema dan pengelompokan serta penyajian cerita. Adapun data kepustakaan dirangkum dengan cara dipilih hal-hal pokok dan difokuskan pada hal-hal penting sesuai dengan peta penelitian.

b. Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian ini meliputi kategori klasifikasi yang kemudian disusun kedalam sistem yang sesuai dengan pola dan peta penelitian.

c. Penyimpulan

Pada bagian penyimpulan diperlukannya analisis untuk dilihat ada tidaknya suatu deviasi/penyimpangan dalam permasalahan yang diteliti. Adapun metode analisis yang digunakan adalah metode induktif, yakni suatu metode yang menguraikan contoh-contoh kongkrit terlebih dahulu, kemudian baru dirumuskan menjadi suatu kesimpulan. Data dikaji melalui proses yang berlangsung dari fakta yang ada.

7. Pedoman Penulisan

Skripsi ini ditulis berdasarkan referensi berikut:

- *Al-Qur'an dan terjemahannya;*
- *Kamus Besar Bahasa Indonesia;*
- *Buku Pedoman Penulisan Skripsi.*

G. Sistematika Pembahasan

Dalam penulisan skripsi ini, penulis membagi pembahasan menjadi 4 bab yang masing - masing memiliki pembahasan tertentu. Sistematika pembahasannya sebagai berikut :

BAB I : Bab Satu Merupakan Pendahuluan, yang terdiri dari Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Penjelasan Istilah, Kajian Pustaka, Metode Penelitian dan Sistematika Pembahasan.

BAB II: Pada Bab Dua membahas tentang landasan teoritis mengenai pengertian kebijakan pelayanan kesehatan, dasar hukum pelayanan kesehatan di indonesia serta bentuk pelayanan kesehatan dan kebijakan pelayanan kesehatan dalam islam.

BAB III: Bab Tiga membahas tentang hasil penelitian yang terdiri kebijakan pelayanan kesehatan di indonesia menurut peraturan presiden no.82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan.dan kebijakan pelayanan kesehatan pada masa dinasti abbasiyah, serta perbedaan dan persamaan pelayanan kesehatan di indonesia dengan pelayananpada masa Dinasti Abbasiyah.

BAB IV: Merupakan Bab Penutup. pada bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran. Ada pun kesimpulan tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan yang merupakan inti dari keseluruhan isi dan juga akan diungkapkan beberapa saran yang diperlukan.

BAB II LANDASAN TEORITIS

A. Pengertian Kebijakan Pelayanan Kesehatan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan masyarakat sebagai segala konsep dan upaya untuk memelihara serta meningkatkan status kesehatan penduduk dengan cara mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan memperpanjang masa hidup populasi secara menyeluruh. Oleh karena itu, secara komprehensif dapat kita simpulkan bahwa kebijakan kesehatan masyarakat adalah kebijakan yang memberi pedoman bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan penduduk.³¹

Pada dasarnya, setiap kebijakan dibuat untuk mengatasi masalah. Dengan demikian, setiap negara memiliki kebijakan kesehatan masyarakat sendiri sesuai dengan situasinya masing-masing. Seperti diuraikan oleh Holland dalam *Oxford Textbook Of Public Health (2020)*, walaupun ada banyak perbedaan masalah kesehatan diantara negara maju dan berkembang, sesungguhnya prinsip serta metode penyelesaiannya sama.³²

Sebuah kebijakan dibuat otoritas tertinggi yang berwenang. Ditingkat dunia, Badan Kesehatan Dunia atau *WHO* bertindak sebagai pembuat kebijakan yang bersifat global bagi negara-negara anggotanya. Di Indonesia, Hierarki tertinggi pembuat kebijakan kesehatan adalah pada pemerintah pusat yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI).³³ Di tingkat daerah, kebijakan kesehatan diatur oleh Dinas Kesehatan dibawah kewenangan pemerintah daerah (Pemda) masing-masing, yaitu gubernur, walikota dan bupati.

Walaupun demikian, suatu kebijakan tidak dengan serta merta ditetapkan oleh staf yang bekerja di otoritas tersebut. Dalam hal ini, diperlukan

³¹ Adik Wibiwi, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2015), hlm. 59.

³² *Ibid*, hlm.65.

³³ *Ibid*, hlm.66.

pertimbangan dari berbagai orang-orang yang berwenang, yaitu masyarakat, organisasi profesi kesehatan kalangan akademisi, serta otorisasi lintas disiplin lainnya.³⁴

Secara umum, membuat kebijakan dibidang apa pun memerlukan berbagai pertimbangan. Begitu juga dengan kebijakan kesehatan masyarakat. Prosesnya tidak instan dan melibatkan banyak faktor sebagai dasar pembuatannya.³⁵

Pada dasarnya terdapat empat komponen yang menjadi prinsip dalam menentukan sebuah kebijakan yang berlaku untuk masyarakat, yaitu nilai, ideologi, kepentingan politik, dan bukti ilmiah. Idealnya, sebuah kebijakan kesehatan masyarakat harus didukung dengan bukti ilmiah, tidak bertentangan dengan ideologi bangsa dan nilai-nilai yang dianut di masyarakat, serta tidak menimbulkan keresahan politik. Akan tetapi, hampir mustahil sebuah kebijakan memenuhi semua komponen tersebut. Di Indonesia, sangat sulit memenuhi seluruh komponen, apalagi terkait dengan bukti ilmiah.³⁶

Banyak teori mengenai tahap pembuatan kebijakan, namun secara umum prinsipnya sama. Menerangkan siklus pembuatan kebijakan dalam pelayanan kesehatan yang dimulai dari identifikasi masalah, menentukan tujuan, menentukan prioritas, membuat pilihan, mengkritisi pilihan yang tersedia, implementasi, dan evaluasi. Setiap implementasi memerlukan evaluasi karena dari evaluasi itulah akan ditemukan masalah yang akan dijadikan dasar dalam menentukan kebijakan selanjutnya.³⁷

Sederhananya, sebuah kebijakan kesehatan masyarakat harus dibuat untuk dapat mengatasi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Kebijakan kesehatan masyarakat di Indonesia diharapkan dapat menyelesaikan masalah-masalah tersebut. Di Indonesia kebijakan mengenai kesehatan masyarakat saat

³⁴ Soekindjo Notoatmojo, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, (Jakarta:PT Rineka Cipta, 2011), hlm. 16.

³⁵ *Ibid*, hlm.20.

³⁶ *Ibid*, hlm.25.

³⁷ Supriyanto, Pemasaran Industri Jasa Kesehatan, (Yogyakarta:C.V Andi Offset, 2010), hlm. 5.

ini pada umumnya dikeluarkan dan merujuk pada UU No. 36/2009 tentang kesehatan. Undang-Undang ini dikeluarkan sebagai salah satu wujud nyata dari pengalaman UUD 1945 demi mewujudkan kesejahteraan dengan pemenuhan kesehatan sebagai hak asasi manusia. Ketentuan bagi setiap kebijakan dapat berupa Undang- Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan President, Peraturan Presiden, Intruksi President, Keputusan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan. Meskipun hampir semua kebijakan tersebut diatur oleh kemenkes, proses pembuatannya tidak lepas dari situasi dan pengaruh berbagai faktor sosial seperti pendidikan, ekonomi, serta persebaran penduduk.³⁸

B. Dasar Hukum Kebijakan Kesehatan di Indonesia

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang melatar belakangi munculnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah karena adanya lima dasar pertimbangan perlunya dibentuk undang-undang kesehatan tersebut yaitu pertama, kesehatan adalah hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan, kedua, prinsip kegiatan kesehatan yang nondiskriminasi, partisipasif dan berkelanjutan. Ketiga, kesehatan adalah investasi. Keempat: pembangunan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat, dan yang kelima: adalah bahwa Undang-Undang kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan hukum dalam masyarakat.³⁹

Untuk mencapai tujuan nasional diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar

³⁸Hasbabullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, (Jakarta:Rajawali, 2015), hlm. 24.

³⁹*Ibid*, hlm.26.

Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini menandakan bahwa adanya niat ingin melakukan perubahan paradigma, upaya pembangunan kesehatan yaitu : dari paradigme sakit yang begitu kental pada undang-undang kesehatan sebelumnya (No. 23/ 1992) bergeser menjadi paradigma sehat.⁴⁰

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, dibentuk UU No.36/2009 tentang kesehatan. Undang-Undang tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan, mulai dari pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan.⁴¹

Selain Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, juga terdapat kebijakan lain mengenai kesehatan di antaranya Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pembagian tingkatan dalam pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, di mana pada Pasal 2 Jaminan kesehatan meliputi :

- a. PBI Jaminan Kesehatan dan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

C. Bentuk Pelayanan Kesehatan di Indonesia

1. Askes dan Jamsostek

PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (persero) adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang berfungsi memberikan jaminan pemeliharaan kesejahteraan masyarakat. PT Jamsostek (persero) memelihara kesejahteraan

⁴⁰*Ibid*, hlm. 29.

⁴¹*Ibid*, hlm.20.

masyarakat dari aspek sosial, yaitu dengan memberikan jaminan sosial bagi tenaga kerja. Program yang dikelola mencakup :⁴²

- a. Jaminan Hari Tua (JHT)
- b. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)
- c. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)
- d. Jaminan Kematian (JK)

Sementara itu, PT Askes (persero), bertugas untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha Lainnya.

Produk-produk PT Askes dan Sasaran Pesertanya.

Produk PT Askes	Sasaran Peserta
Askes Sosial	Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Calon PNS diluar Kementerian Pertahanan, TNI/POLRI, Pejabat Negara, Penerima Pensiun ,Vetera, dan Perintis Kemerdekaan, Serta Pegawai Tidak Tetap (Dokter / Dokter Gigi / Bidan-PTT)
Askes Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)	Masyarakat tidak mampu
Askes Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum(PJKMU)	Masyarakat di luar kategori penerima Askes Sosial dan Jamkesmas. PJKMU diberikan oleh pemerintah daerah melalui PT Askes (Persero)

⁴² Marc, Biaya Pelayanan Kesehatan, Kualitas (Jakarta: CV Andi Offset, 2015), hlm. 12.

Askes Menteri (Jaskesmen)	Menteri dan pejabat Negara esolen 1
Askes Jaminan Kesehatan Utama (Jamkestama)	Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota DPR, DPD, BPK, Komisi Yudisial, Hakim Mahkamah Konstitusi dan Hakim Agung Mahkamah Agung

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Di Indonesia, falsafah dan dasar Negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini tercantum dalam UUD 45 Pasal 28 dan Pasal 34, dan diatur dalam UU No 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU No. 36/2009 tentang kesehatan. Dalam UU No. 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.⁴³

Sesungguhnya upaya ke arah itu telah dilakukan pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan yang dikelola melalui PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (persero). Namun program-programnya masih dijalankan melalui skema yang terfragmentasi. Terlalu banyak jenis produk dan mekanisme sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Selain itu masih banyak tantangan yang harus dihadapi dengan produk-produk yang ada. Oleh karena itu, jaminan kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diharapkan dapat menjadi satu program untuk semua yang menjamin

⁴³Wahit Iqbal Mubarak, Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi, (Jakarta : Selemba Medika, 2009), hlm. 22.

masyarakat untuk mendapat memperoleh pelayanan kesehatan secara adil dan merata.⁴⁴

UU No 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan yang ditunjukkan untuk menyelenggarakan SJSN, termasuk Kesehatan Nasional (JKN) sebagai komponennya. BPJS adalah hasil peleburan PT Askes dan PT Jamsostek. Kemudian, PT Askes akan bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Dengan meleburnya kedua badan tersebut menjadi satu kesatuan, maka seluruh program jaminan dikelola oleh satu pintu untuk seluruh masyarakat Indonesia. Ketentuan diatur dalam UU No. 24/2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁴⁵

D. Sejarah Berdirinya BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenaga kerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Adapun, transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab terhadap Presiden. BPJS berkantor pusat di Jakarta, dan bisa memiliki kantor perwakilan di tingkat

⁴⁴*Ibid*, hlm.25.

⁴⁵*Ibid*, hlm.28.

provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten kota. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan.⁴⁶

Dimana wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran. Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut.⁴⁷

Adapun Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis Iuran dibagi menjadi : Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu). Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya. Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis

⁴⁶ Tim Pustaka Yustisia, "Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS", Cet. 1 (Jakarta : Visimedia, 2014), hlm. 106.

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 107.

kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh peserta yang bersangkutan.⁴⁸

Semua Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri akan dipotong sebesar 5 persen dari gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 3 persen dibayar oleh pemberi kerja, dan 2 persen dibayar oleh peserta, tapi iuran tidak dipotong sebesar demikian secara sekaligus. Karena secara bertahap akan dilakukan mulai 1 Januari 2014 hingga 30 Juni 2015 adalah pemotongan 4 persen dari gaji atau upah per bulan, dengan ketentuan 4 persen dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5 persen dibayar oleh peserta. Namun mulai 1 Juli 2015, pembayaran iuran 5 persen dari gaji atau upah per bulan itu menjadi 4 persen dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1 persen oleh peserta.⁴⁹

Sementara bagi peserta perorangan akan membayar iuran sebesar kemampuan dan kebutuhannya. Pada saat ini sudah ditetapkan bahwa:

1. Untuk mendapat fasilitas kelas I dikenai iuran Rp 59.500 per orang per bulan.
2. Untuk mendapat fasilitas kelas II dikenai iuran Rp 42.500 per orang per bulan.
3. Untuk mendapat fasilitas kelas III dikenai iuran Rp 25.500 per orang per bulan.

Pembayaran iuran ini dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan dan besaran iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama dua tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

⁴⁸ Iqbal Syamsi, “Menelisik Alokasi Dana BPJS Ketenagakerjaan”, (Tempo Publishing, 2019), hlm. 21.

⁴⁹ *Ibid*, hlm. 23.

Pada dasarnya, BPJS Kesehatan adalah sebuah lembaga milik negara yang masuk dalam kategori BUMN. Pemerintah Indonesia secara khusus memberi tugas penting pada BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan jaminan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia tanpa terkecuali. Semua masyarakat sipil, PNS, TNI/POLRI, Veteran, Penisunan PNS, dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Kemudian BPJS Kesehatan diresmikan pertama kali oleh pemerintah pada tanggal 31 Desember 2013. Berselang sehari setelah diresmikan atau tepatnya 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan resmi beroperasi dan melayani semua masyarakat di Indonesia melalui Rumah Sakit atau lembaga kesehatan lain yang ditunjuk atau bekerja sama. Pembentukan BPJS Kesehatan di Indonesia merupakan penerapan dari beberapa Undang-Undang yang berlaku di Indonesia. Undang-Undang ini mengatur banyak hal termasuk pemberian jaminan kesehatan yang akhirnya diwujudkan menjadi BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan yang dahulunya merupakan Jamsostek. Untuk informasi lengkap terkait Undang-Undang BPJS Kesehatan beserta sejarah-sejarah pendiriannya. Simak ulasannya di bawah ini.⁵⁰

Dimana BPJS Kesehatan sebenarnya bukan lembaga baru. BUMN ini sudah dibentuk sejak tahun 1968 meski dengan nama yang berbeda. Di awal pembentukannya, BPJS Kesehatan bernama Badan Penyelenggaraan Dana Pemeliharaan Kesehatan atau (BPDPK). Lembaga ini merupakan kebijakan pemerintah era Soeharto untuk mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) dan keluarga mereka dengan batasan tertentu.⁵¹

Menteri Kesehatan Indonesia Prof. Dr. G. A. Siwabessy yang kala itu menjabat menjadi orang pertama yang mengelola program besar kesehatan Indonesia ini sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 230, Tahun 1968.

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 24.

⁵¹ *Ibid*, hlm. 26.

Setelah berjalan kurang lebih 16 tahun, BPDPK yang awalnya hanya merupakan badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti. Perusahaan ini dibentuk oleh pemerintah pada tahun 1984 berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. Fungsi dari perusahaan baru ini adalah untuk meningkatkan program jaminan dan pemeliharaan kesehatan bagi para peserta yang terdiri dari PNS, TNI/POLRI, pensiunan, dan keluarga dari peserta mulai dari istri/suami serta anak. Pada tahun 1991 atau selepas 7 tahun berdiri sebagai sebuah perusahaan, BPDPK akhirnya diberi izin untuk memperluas jangkauan pesertanya.⁵²

Jika awalnya yang dijamin hanyalah PNS, TNI/POLRI, pensiunan dan keluarganya, maka berdasar Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, BPDPK bisa menyasar badan usaha lain beserta anggota keluarganya. Artinya pihak-pihak swasta bisa masuk ke dalam jangkauan BPDPK dengan membayar sebuah iuran tertentu setiap bulannya. Setelah menjadi Perusahaan Umum Husada Bahkti selama kurang lebih 8 tahun, BPDPK resmi diubah menjadi Perusahaan Perseroan atau PT Persero. Keputusan ini diambil untuk menindaklanjuti Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. Pengambilan keputusan ini didasarkan pada pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan.

Akhirnya, dibuatlah sebuah perusahaan yang lebih mandiri agar bisa melaksanakan fungsinya dengan jauh lebih baik. Setelah menjadi Persero, nama BPDPK pun diubah menjadi Askes atau Asuransi Kesehatan. PT Askes Persero bekerja secara mandiri untuk mengurus penyelenggaraan jaminan kesehatan khusus bagi warga-warga yang bekerja kepada pemerintah hingga tahun 2005.⁵³

Pemerintah akhirnya menerbitkan sebuah Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 124/MENKES/SK/XI/2001 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005 untuk mengubah sistem kerja PT Askes agar menjamin juga keluarga miskin yang tidak masuk dalam golongan Abdi Negara. PT. Askes akhirnya

⁵² *Ibid*, hlm. 27.

⁵³ *Ibid*, hlm. 28.

menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Dasar dari penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin atau Akseskin adalah UUD 1945, UU Nomor 23/1992 tentang kesehatan, UU Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan yang terakhir Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 124 tahun 2014 serta Nomor 56 tahun 2005.

Berdasarkan Undang-Undang dan Keputusan Menteri yang telah disebutkan di atas. Penyelenggaraan dari Akseskin ini harus mengacu pada beberapa prinsip pelaksanaan yang meliputi : Diselenggarakan di seluruh Indonesia secara serentak dengan menganut asas gotong royong. Artinya, diharapkan akan ada subsidi silang antara yang kaya dan yang miskin. Acuan Pelaksanaan Akseskin adalah prinsip Asuransi Kesehatan Sosial. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip *managed care*.⁵⁴

Kemudian penyelenggaraan Program Akseskin dengan prinsip nirlaba. Prinsip kerja dari Akseskin menjamin adanya ekuitas dan protabilitas dalam pelayanan kepada para peserta. Adanya transparansi dan akuntabilitas yang terjamin dengan prinsip efisiensi, kehati-hatian, dan efektivitas. Perjalanan dari PT Akses Persero akhirnya dilanjutkan lagi dengan perombakan yang lebih matang di tahun 2014. Pemerintah Indonesia membuat sebuah BUMN bernama BPJS Kesehatan yang bekerja secara menyeluruh untuk menjamin semua masyarakat di Indonesia tanpa terkecuali. Semuanya bahu-membahu dalam pembayaran kesehatan hingga terjadi subsidi silang yang baik dan terstruktur. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, BPJS Kesehatan resmi dioperasikan di Indonesia sejak 1 Januari 2014.⁵⁵

Adapun penyelenggaraan dari BPJS Kesehatan ini didasari oleh beberapa Undang-Undang yang terdiri dari : Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1),

⁵⁴ Tim Pustaka Yustisia, "*Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS*", Cet. 1 (Jakarta : Visimedia, 2014), hlm. 108.

⁵⁵ *Ibid*, hlm. 109.

ayat (2), dan ayat (3), dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2). Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52. Jaminan sosial merupakan sistem proteksi yang diberikan kepada setiap warga negara untuk mencegah hal-hal yang tidak dapat diprediksikan karena adanya risiko-risiko sosial ekonomi yang dapat menimbulkan hilangnya pekerjaan maupun mengancam kesehatan. Oleh karena itu, jaminan sosial hadir sebagai salah satu pilar kesejahteraan yang bersifat operasional.⁵⁶

Dengan telah diundangkannya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka terbentuklah BPJS yang berlaku mulai Januari 2014 dan menjanjikan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. BPJS merupakan lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang bersifat nirlaba berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek.

Di mana transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS akan dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 PT Jamsostek yang akan menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab langsung terhadap Presiden. Badan-badan penyelenggara tersebut beroperasi secara parsial masing-masing berlandaskan undang-undang atau peraturan-peraturan yang terpisah, diantaranya peraturan direksi BPJS Nomor 211 tahun 2014 tentang petunjuk teknis pendaftaran dan penjaminan peserta perorangan BPJS kesehatan. Dalam

⁵⁶ Amirul Mustafa, "*Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*", (Surabaya : Jakad Media Publishing, hlm. 105.

peraturan tersebut ada 9 (sembilan) pasal yang mengatur tentang petunjuk teknis pendaftaran dan penjaminan peserta perorangan BPJS kesehatan.⁵⁷

E. Pelayanan Kesehatan dalam Islam

1. Kesehatan dalam Islam

Ajaran Islam, yang berkembang di bawah pimpinan Nabi Muhammad Saw, bukan hanya semata-mata sebuah teologi, tetapi memiliki landasan praktikal. Dalam Implementasinya, ajaran Islam banyak didasarkan pada sunnah Nabi yang merupakan kerangka berfikir bagi tindakan seorang muslim. Dengan meniru apa yang dilakukan Nabi Muhammad Saw. Ketika ia berhadapan dengan orang sakit, timbul yang saat ini dikenal pengobatan cara Nabi (*Al-Thibb Al-Nabawi*).⁵⁸

Dalam kaitan hal ini, Nabi Muhammad Saw. Mengajarkan dan menerapkan nilai-nilai yang penting dalam keseluruhan hidup, termasuk yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Ia telah menunjukkan perhatian yang besar akan hubungan antara kesehatan psikospiritual dan kesehatan fisik, yang merupakan perspektif penting dalam psikologi kesehatan saat ini. Ia sangat menekankan pentingnya pengobatan preventif, kebersihan dan diet seimbang.⁵⁹

Selain pengobatan cara Nabi (*Al-Thibb Al-Nabawi*). Dalam Islam juga berkembang tradisi tata cara pengobatan atau yang dikenal dengan istilah *adab al-thibb*. Dalam Islam sangat diutamakan kualitas interaksi dokter dengan pasien sebagai faktor pentingnya dalam proses kesembuhan pasien. Bagaimana ahli medis dan para medis merawat atau memperlakukan pasien-pesiennya akan mempengaruhi aspek psikologis pasien, yang kemudian, juga akan mempengaruhi kesembuhan mereka dari penyakit.⁶⁰

⁵⁷ *Ibid*, hlm. 106.

⁵⁸ Purwakani Hasan, Pengantar Psikologi Kesehatan Islami, (Jakarta:Rajawali Pers 2008), hlm. 21.

⁵⁹ *Ibid*, hlm.22.

⁶⁰ *Ibid*, hlm.23.

Selain itu perkembangan rumah sakit yang efisien merupakan kontribusi peradaban Islam di bidang ilmu kesehatan. Dalam satu abad setelah meninggalnya Nabi Muhammad Saw. Selain memperluas wilayah baru, umat Islam juga menjadi inovator ilmu pengetahuan yang memiliki nilai orisinalitas dan produktivitas yang tinggi.

Pusat pemerintahan Islam juga menjadi pusat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi termasuk dalam dunia kesehatan. Sampai abad kesembilan, praktik pengobatan Islam telah berkembang demikian pesat. Banyak rumah sakit dibangun dengan tanaman yang indah. Dokter-dokter harus lulus ujian untuk mendapatkan lisensi atau surat izin praktik. Terminologi teknis ilmu pengetahuan juga telah mulai digunakan.⁶¹

Rumah sakit sebagai pusat pengobatan merupakan salah satu prestasi besar dari puncak kebudayaan masyarakat Islam yang timbul dari ajaran Islam. Nabi Muhammad Saw. Mengajarkan bahwa orang kaya harus menyantuni orang miskin dan orang yang sehat harus merawat orang yang sakit. Dengan demikian, banyak orang-orang kaya muslim merasakan bahwa merawat orang miskin merupakan tanggung jawab mereka sehingga mereka kemudian juga mewariskan uang yang mereka miliki untuk membiayai rumah sakit sebelum mereka meninggal. Banyak penguasa Islam menjadi pendorong berdirinya rumah sakit di kota-kota besar di seluruh penjuru dunia Islam.⁶²

Pada abad ke-12, kota Baghdad telah memiliki sedikitnya 60 rumah sakit. Juga sudah ada banyak rumah sakit di Kairo dan Damaskus. Selain itu di Spanyol, rumah sakit ada di kota-kota besar, seperti Granada, Seville, dan Cordoba. Pada saat itu pula, London baru saja memulai rumah sakitnya yang pertama.⁶³

Pada masa itu, manajemen rumah sakit Islam, dalam banyak hal, sudah mencerminkan rumah sakit modern, rumah sakit dibina pemerintah dengan

⁶¹*Ibid*, hlm. 25.

⁶²*Ibid*, hlm. 26.

⁶³*Ibid*, hlm. 27.

direktur seorang dokter, dan melayani semua warga negara tanpa dipungut bayaran dengan tidak memandang ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau status sosial dalam masyarakat. Pasien mendapatkan kunjungan dokter yang teratur untuk melihat apakah mereka memenuhi standar perawatan yang ditentukan.⁶⁴

Kemudian manajemen control kualitas diberlakukan di seluruh rumah sakit. Sistem rekam medis telah mulai dikembangkan saat itu. Di rumah sakit dokter dibantu oleh perawat dan mahasiswa magang kedokteran. Dokter juga harus memiliki dan memperbaharui lisensi untuk melakukan praktik pengobatan. Juga terdapat peraturan untuk mempertahankan control kualitas obat-obatan. Ahli farmasi mendapatkan lisensi professional dan memiliki kewajiban untuk mengikuti resep dokter. Aturan legal diberlakukan untuk mencegah dokter memiliki atau menahan persediaan obat farmasi.⁶⁵

Selain itu, pemahaman keilmuan tenaga medis saat ini sudah mulai memperlihatkan kemajuan. Terminologis medis sudah mulai dikembangkan saat ini. Rumah sakit memiliki pusat pendidikan bagi mahasiswa kedokteran yang diberi asrama atau tempat tinggal. Rumah sakit memiliki perpustakaan bahkan dengan koleksi buku terbaru sampai di atas 100.000-an. Juga bakteriologi, obat-obatan, pembiusan, pembedahan, farmasi, penyakit mata, psikoterapi, serta penyakit psikosomatik, dan lain-lain.⁶⁶

Adapun rumah sakit Islam banyak memiliki inovasi yang berkaitan dengan psikologi kesehatan. Misalnya, taman dengan air mancur dibuat di dekat ruangan pasien demam. Pasien yang menderita tekanan mental diperlakukan dengan ramah tamah. Mereka yang pusing diberi musik lembut dan cerita dongeng di malam hari. Pejabat dan orang miskin mendapatkan perhatian yang

⁶⁴*Ibid*, hlm. 29.

⁶⁵Rini Susrini, Waraharini, "Sehat Seutuhnya Untuk Semua"(Jakarta,2008), hlm. 12.

⁶⁶*Ibid*, hlm.13.

sama. Bahkan, mereka yang miskin, sebelum keluar, mendapatkan sejumlah keping emas untuk mempertahankan kesembuhan selama pemulihan.⁶⁷

Pada tahun 636 M, kota Persia di Jundi-Shapur (yang berarti taman yang indah) dikuasai pasukan muslim dengan universitas dan rumah sakit besar yang mereka miliki tetap utuh. Kemudian, sekolah kedokteran Islam dibangun dengan pola Jundi Shapur. Pendidikan kedokteran sangat serius dan sistematis. Untuk mendapatkan lisensi kedokteran, seseorang harus melewati jalur yang panjang yang dimulai dari pendidikan ilmu dasar dan pelatihan klinik melalui kurikulum umum dan spesialisasi. Setelah melewati pendidikan, mereka baru mengikuti ujian untuk mendapatkan lisensi.⁶⁸ Kemudian pandangan Islam yang tinggi terhadap kesehatan itu sesungguhnya bagian integral dari totalitas sistem kehidupan Islam. Sistem ini didesain Allah SWT secara unik.⁶⁹

Rasulullah saw. telah membangun fondasi yang kokoh bagi kerterwujudan upaya preventif-promotif dan kuratif. Ini terjadi saat syariah Islam turun secara sempurna dan diterapkan secara sempurna pula. Upaya preventif seperti mewujudkan pola emosi yang sehat, pola makan yang sehat, pola aktivitas yang sehat, kebersihan, lingkungan yang sehat, perilaku seks yang sehat serta epidemi yang terkarantina dan tercegah dengan baik tak lain adalah buah manis yang niscaya dapat dinikmati saat syariah Islam diterapkan secara kaffah.⁷⁰

Adapun keberhasilan Rasulullah saw. melakukan upaya preventif-promotif direfleksikan oleh sebuah peristiwa yang terukir indah dalam catatan sejarah, yaitu saat dokter yang dikirim Kaisar Romawi selama setahun berpraktik di Madinah kesulitan menemukan orang yang sakit.⁷¹

⁶⁷*Ibid*, hlm.15.

⁶⁸*Ibid*, hlm.16.

⁶⁹*Ibid*, hlm.18.

⁷⁰Yamani, "Kedokteran Islam dari Masa ke Masa" (Bandung: Dzikra 2002), hlm. 23.

⁷¹*Ibid*, hlm. 24.

Upaya kuratif direalisasikan di atas prinsip-prinsip etik kedokteran yang tinggi. Ini menjadi faktor penting agar setiap pasien memperoleh pelayanan penuh, rasa aman, nyaman, dipelihara jiwa dan kehormatannya sebagai sebaik-baiknya makhluk ciptaan Allah SWT.

Di antara prinsip etik kedokteran tersebut adalah larangan menggunakan metode pengobatan yang membahayakan akidah, martabat, jiwa dan fisik pasien, izin praktik hanya diberikan kepada dokter yang memiliki kompetensi keilmuan kedokteran dan berakhlak mulia; obat dan bahan obat hanyalah yang halal dan baik saja, larangan menggunakan lambang-lambang yang mengandung unsur kemusyrikan dan kekufuran.⁷²

Kemudian layanan kesehatan berkualitas dijamin ketersediaannya. Semuanya digratiskan oleh negara bagi seluruh warga negara yang membutuhkannya, tanpa membedakan ras, warna kulit, status sosial dan agama, dengan pembiayaan bersumber dari Baitul Mal. Hal ini terlihat dari apa yang dilakukan Rasulullah saw. kepada delapan orang dari Urainah yang menderita gangguan limpa.⁷³

Di mana saat itu mereka datang ke Madinah untuk menyatakan keislamannya. Mereka dirawat di kawasan pengembalaan ternak kepunyaan Baitul Mal, di *Dzil Jildr* arah Quba'. Selama dirawat mereka diberi susu dari peternakan milik Baitul Mal. Demikian pula yang terlihat dari tindakan Khalifah Umar bin al-Khaththab. Beliau mengalokasikan anggaran dari Baitul Mal untuk mengatasi wabah penyakit lepra di Syam.⁷⁴

Banyak institusi layanan kesehatan yang didirikan selama masa kekhilafan Islam agar kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan gratis terpenuhi. Di antaranya adalah rumah sakit di Kairo yang didirikan pada tahun 1248 M oleh Khalifah al-Mansyur, dengan kapasitas 8000 tempat tidur, dilengkapi dengan masjid untuk pasien dan chapel untuk pasien Kristen. Rumah sakit

⁷²*Ibid*, hlm. 27.

⁷³*Ibid*, hlm. 28.

⁷⁴*Ibid*, hlm. 30.

dilengkapi dengan musik terapi untuk pasien yang menderita gangguan jiwa. Setiap hari melayani 4000 pasien.⁷⁵

Adapun layanan diberikan tanpa membedakan ras, warna kulit dan agama pasien, tanpa batas waktu sampai pasien benar-benar sembuh. Selain memperoleh perawatan, obat dan makanan gratis tetapi berkualitas, para pasien juga diberi pakaian dan uang saku yang cukup selama perawatan.

Hal ini berlangsung selama 7 abad. Sekarang rumah sakit ini digunakan untuk *ophthalmology* dan diberi nama Rumah Sakit Qolawun.⁷⁶

Kemudian kualitas layanan kesehatan yang persis sama juga diberikan oleh Rumah Sakit an-Nur yang didirikan pada masa Khalifah Bani Umayyah, al-Walid, tahun 706 M, di Damaskus. Rumah sakit ini menjalankan fungsinya selama 8 abad dan masih ditemukan sisa kejayaannya saat ini. Lembaga pendidikan kedokterannya berkualitas terbaik.⁷⁷

Pada masa Nizhamul Muluk, di Kota Ray didirikan rumah sakit bersalin terbesar untuk seluruh Persia, selain didirikan sekolah tinggi ilmu kebidanan. Para bidan desa mendapat pembinaan 2 hari dalam sepekan oleh dokter-dokter ahli kandungan. Dokter ahli kandungan yang terkenal antara lain Az-Zahrawi, Abu Raihan Albairuni (374 H) dan Bahrum Tajul Amin (380 H). Kedua sarana ini dibangun atas perintah Khalifah Harun al-Rasyid kepada al-Masawaih, dokter yang menjabat menteri kesehatan.⁷⁸

Selain itu negara tidak luput melaksanakan tanggung jawabnya kepada orang-orang yang mempunyai kondisi sosial khusus, seperti yang tinggal di tempat-tempat yang belum mempunyai rumah sakit, para tahanan, orang cacat dan para musafir.

⁷⁵Al-Faruqi, "Menjelajah Khazanah Peradaban Gemilang", (Bandung :Mizan, 1998), hlm. 34.

⁷⁶*Ibid*, hlm. 35.

⁷⁷*Ibid*, hlm. 37.

⁷⁸*Ibid*, hlm. 38.

Untuk itu negara mendirikan rumah sakit keliling tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Ini seperti pada masa Abbasiyah yang di pimpin oleh Sultan Mahmud (511-525 H). Rumah sakit keliling ini dilengkapi dengan alat-alat terapi kedokteran, dengan sejumlah dokter. Rumah sakit ini menelusuri pelosok-pelosok negara.⁷⁹

Selain itu, tingginya kualitas layanan kesehatan gratis yang disediakan negara terlihat dari standar layanan yang diterapkan rumah sakit pemerintah. Tenaga medis yang diterima bertugas di rumah sakit, misalnya, hanyalah yang lulus pendidikan kedokteran dan mampu bekerja penuh untuk dua fungsi rumah sakit: menyetatkan pasien berdasarkan tindakan kedokteran yang terbaharui (teruji); memberikan pendidikan kedokteran bagi calon dokter untuk menjadi para dokter yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan pengobatan pasien. Hal ini terlihat dari tes yang dilakukan *Adhud ad-Dawla* terhadap seratus orang dokter calon tenaga medis di Al-‘Adhudi Bimaristan (rumah sakit). Yang lulus akhirnya 24 dokter saja.⁸⁰

Kemudian rumah sakit Marakesh (Ibukota Maroko), didirikan pada masa Al-Mansyur Ya’qub Ibn-Yusuf, tahun 1190 M, merupakan rumah sakit yang cantik sekali, dengan tata taman yang sangat indah, dilengkapi aneka pohon buah-buahan, aneka bunga-bunga, tiga telaga buatan dengan air yang mengalir ke semua terowongan.⁸¹

Adapun bangunan rumah sakit pasien wanita terpisah dari bangunan rumah sakit pasien pria. Masing-masing bangunan mempunyai ruangan-ruangan yang luas untuk pasien. Dokter perempuan bekerja di bagian rumah sakit pasien perempuan. Dokter pria bekerja di bagian rumah sakit pasien pria.⁸²

Di mana adanya ruangan perawatan khusus untuk anak-anak dan bayi, ruangan untuk pemeriksaan kandungan dan melahirkan. Ruangan juga dibagi

⁷⁹*Ibid*, hlm. 42.

⁸⁰Al Badri, “Hidup Sejahtera dalam Naungan Islam”(Jakarta 1990), hlm. 65.

⁸¹*Ibid*, hlm. 67.

⁸²*Ibid*,.hlm,68.

berdasarkan jenis penyakit, seperti penyakit dalam, trauma dan fraktur dan penyakit menular. Pada masing-masing bagian bertugas seorang atau lebih dokter dan masing-masing tim dokter ini diketuai seorang dokter kepala. Semua dokter di rumah sakit dikepalai seorang dokter yang disebut “*Al-Saur*”. Para dokter ini ditugaskan secara bergiliran, pagi dan malam hari, agar mempunyai waktu istirahat yang cukup.⁸³

Semua ruangan dilengkapi dengan peralatan kedokteran dan peralatan yang dibutuhkan dokter. Rumah sakit juga dilengkapi perpustakaan yang menyediakan buku-buku kedokteran, seperti farmakologi, anatomi, fisiologi, hukum kedokteran dan berbagai ilmu lain yang terkait dengan kedokteran. Contoh rumah perpustakaan terbesar adalah perpustakaan Rumah Sakit Ibnu Tulun di Kairo, yang mengkoleksi 100.000 buku. Rumah sakit itu dilengkapi pula dengan laboratorium dan apotik yang memberikan obat berdasarkan resep dokter.⁸⁴

2. Tokoh- Tokoh Kesehatan pada Masa Islam

Peradaban Islam telah mengenal ilmu kedokteran. Sejak zaman Rasulullah SAW, ilmu kedokteran merupakan ilmu yang dipelajari dengan seksama. Haris bin Kaladah adalah seorang dokter zaman jahiliyah yang masih hidup pada zaman Nabi SAW. Walaupun ia bukan seorang muslim, Nabi SAW menyuruh kaum muslim yang sakit untuk berobat kepadanya. Putranya, Nadar bin Haris bin Kaladah, juga menjadi dokter yang terkenal.⁸⁵

Dokter muslim pertama yang menulis buku adalah *Ali at-Tabari*. Dia adalah dokter Suriah yang masuk Islam pada tahun 855 dan merupakan dokter pribadi Khalifah al-Mutawakkil. Dia menulis buku kedokteran pertama dalam

⁸³ *Ibid.*, hlm, 70.

⁸⁴ *Ibid.*, hlm, 72.

⁸⁵ Hidayatullah, ”Peradaban Islam dan Pelayanan Kesehatan”, diakses dari <http://M.Hidayatullah.com/spesial/ragam/read/2018/08/16/148680/peradaban-islam-dan-pelayanan-kesehatan.html>, pukul 15.22.

bahasa Arab, yaitu Firdaus al-Hikmah. Buku ini berisi ilmu kedokteran dalam kerangka pikir Yunani dan India.⁸⁶

Abu Bakar Muhammad bin Zakaria ar-Razi (Rhazes), seorang dokter dan ahli kimia serta filsafat, telah menulis dua ratus judul buku mengenai kedokteran. Di antaranya adalah al-Mansuri (diterjemahkan menjadi Liber Almansoris pada abad ke-15) terdiri atas 10 jilid dan al-Judari wa al-Hasbah (Penyakit Cacar dan Campak).⁸⁷

Dokter terbesar dalam sejarah Islam adalah Ibnu Sina yang juga seorang filsuf besar. Dia digelar *Medicorum Principal* alias Raja Diraja Dokter oleh tradisi kedokteran Eropa klasik. Ibnu Sina menulis banyak buku tentang kedokteran, seperti al-Qanun fi at-Tibb (Prinsip-prinsip Kedokteran).⁸⁸

Tokoh kedokteran muslim lainnya adalah Abul Qasim az-Zahrawi al-Qurtubi yang dikenal di Eropa sebagai *Abul Casis*. Dia adalah ahli bedah dan dokter gigi muslim berkebangsaan Spanyol pada masa pemerintahan Abdurrahman III. Dia menulis sebuah ensiklopedi berjudul *at-Tasrif li Man Arjaza 'an at-Ta'lif*. Jilid terakhir dari ensiklopedi ini menerangkan dengan jelas diagram dua ratus macam alat bedah.⁸⁹

Sementara itu, Ibnu Rusyd yang dikenal sebagai *Averoës* di Barat merupakan perintis ilmu jaringan tubuh (*histologi*). Karyanya berjudul *al-Kulliyat fi at-Tibb* (Kedokteran Umum). Dalam buku ini, dijelaskan bahwa seseorang tidak akan terjangkit penyakit cacar dua kali. Ia juga menjelaskan fungsi retina.⁹⁰

Tak hanya dari kalangan pria, sejarah Islam mencatat ada beberapa tokoh Muslim wanita yang menjadi dokter. Beberapa di antaranya adalah Ukhtu al-Hufaid bin Zuhur dan putrinya adalah dokter wanita yang bekerja di Istana

⁸⁶Herfindo, "Islam dan Kesehatan Gigi" (Jakarta:Pustaka Al-Kausar, 2018), hlm. 59.

⁸⁷*Ibid*, hlm. 60.

⁸⁸*Ibid*, hlm. 62.

⁸⁹*Ibid*, hlm. 63.

⁹⁰*Ibid*, hlm. 63.

Khalifah al-Mansur di Andalusia. Zainab adalah ahli penyakit mata dan ilmu bedah zaman Bani Umayyah.

3. Dasar Hukum Mengenai Kesehatan pada Masa Islam

Rasulullah saw. bersabda⁹¹:

مَنْ أَصْبَحَ آمِنًا فِي سِرْبِهِ، مُعَافَى فِي بَدَنِهِ، عِنْدَهُ قُوَّةٌ يَوْمِهِ، فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ
الدُّنْيَا بِحَدِّ أَفِيرِهَا

Siapa saja di antara kalian yang berada di pagi hari sehat abadinya; aman jiwa, jalan dan rumahnya dan memiliki makanan untuk hari itu, maka seakan ia telah diberi dunia seisinya (HR al-Bukhari dalam Adab al-Mufrâd, Ibn Majah dan Tirmidzi).

Dalam hadis ini kesehatan dan keamanan disejajarkan dengan kebutuhan pangan. Ini menunjukkan bahwa kesehatan dan keamanan statusnya sama sebagai kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Negara bertanggung jawab menjamin pemenuhan kebutuhan dasar itu. Nabi saw. bersabda:

فَالْأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ وَهُوَ مَسْتَوْلٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ

Imam (Khalifah) laksana penggembala dan ia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari).

Dengan demikian, kesehatan dan pengobatan merupakan kebutuhan dasar sekaligus hak rakyat dan menjadi kewajiban negara.

4. Sejarah Dinasti Abbasiyah

Sejarah berdiri dan berkembangnya Dinasti Abbasiyah sejarah peralihan kekuasaan dari daulah Umayyah kepada daulah Abasiyah bermula ketika adanya pihak oposan yakni Bani Hasyim yang menuntut kepemimpinan Islam berada di tangan mereka karena mereka adalah keluarga Nabi saw yang terdekat. Tuntutan

⁹¹Ahmadi Thoha, "Kedokteran dalam Islam"(Surabaya, 1999), hlm.98.

itu sebenarnya sudah ada sejak lama, tapi baru menjelma menjadi gerakan ketika Bani Umayyah naik takhta dengan mengalahkan Ali bin Abi Talib dan bersikap keras terhadap Bani Hasyim.

Alasan lainnya kenapa mereka bersikap oposan adalah karena menurut mereka pemerintahan Umayyah telah banyak menyimpang jauh dari nilai-nilai Islam. Propaganda Abbasiyah dimulai ketika Umar bin Abdul Aziz (717-720) menjadi khalifah Daulah Umayyah. Umar memimpin dengan adil. Ketentraman dan stabilitas negara memberi kesempatan kepada gerakan Abbasiyah untuk menyusun dan merencanakan gerakannya yang berpusat di al-Humayyah. Pimpinannya waktu itu adalah Ali bin Abdullah bin Abbas, seorang zahid.

Dia kemudian digantikan oleh anaknya, Muhammad, yang memperluas gerakannya. Dia menetapkan tiga kota sebagai pusat gerakan yaitu kota al-Humayyah sebagai pusat perencanaan dan organisasi, kota Kuffah sebagai kota penghubung dan kota Khurasan sebagai pusat gerakan praktis. Muhammad wafat pada tahun 125 H/743 M dan digantikan oleh anaknya Ibrahim al-Imam. Panglima perangnya berasal dari Khurasan bernama Abu Muslim al-Khurasani. Abu Muslim berhasil merebut Khurasan dan kemudian menyusul kemenangan demi kemenangan. Pada awal tahun 132 H/749 M Ibrahim al-Imam tertangkap oleh pemerintah Daulah Umayyah dan dipenjara sampai ia meninggal.⁹²

Pada masa pemerintahan Abul Abbas sangatlah singkat yaitu dari tahun 150-754 M. kemudian bertempur di dekat sungai Zab bagian hulu. Dalam pertempuran itu Bani Abbas mendapatkan kemenangan dan bala tentaranya terus menuju ke negeri Syam (Suriah) dan di sinilah pada akhirnya kota demi kota dikuasainya. Abdullah bin Ali. Ia merupakan seorang kepala perang yang gagah dan mempunyai pengikut cukup banyak meliputi daerah Khurasan, Mausul, Syam. Dalam satu riwayat sebenarnya Abdullah bin Ali menginginkan jabatan.

⁹² Syaikh Muhammad Al-Khudhari, *“Bangkit dan Runtuhnya Daulah Abbasiyah”*, (Jakarta : Pustaka Al- Kausar, 2016), hlm. 1.

digantikan oleh Abu Ja'far Al- Mansur yang merupakan saudara dari Abul Abbas. Abu Ja'farlah sebenarnya yang dikenal sebagai pembina sekaligus bapak dari keturunan para khalifah Dinasti Abbasiyah. Abu Ja'far dikenal sebagai seorang yang keras dalam menghadapi lawan-lawannya terutama dari keturunan bani Umayyah, Khawarij, Syi'ah yang merasa terdiskriminasi oleh Dinasti Abbasiyah. Yang menarik dari khalifah Abu Ja'far ini adalah sebenarnya dia tidak merasa khawatir akan hilangnya jabatan khalifah yang ingin direbut oleh Dinasti yang sudah hancur yakni Dinasti Umayyah, akan tetapi ia merasa khawatir terhadap beberapa orang yang merupakan kelompok sekaligus saudaranya yang selalu bersamanya ketika menjatuhkan Dinasti Umayyah.⁹³

Hal tersebut karena ia merasa bahwa saudaranyalah yang mengetahui rahasia-rahasia yang bisa saja dalam suatu saat menjungkir balikan kekuasaannya. Di antara orang yang dikhawatirkan oleh Abu Ja'far adalah: Abu Muslim Al-Khurasani. Abu Ja'far sendiri mengakui bahwa Abu Muslim adalah seorang yang besar jasanya ketika Abu Ja'far naik tahta. Kebesaran jasanya ini membuat Abu Ja'far merasa khawatir jika dalam suatu saat nanti Abu Ja'far akan menjadi khalifah sebagai lambang saja sehingga kekuasaannya tidaklah penuh. Abu ja'far takut terhadap cabang keturunan dari Ali bin Abu Thalib. Abu Ja'far merasa khawatir kalau mereka akan menuntut jabatan sebagai khalifah. Hal tersebut membuat risau dalam diri Abu Ja'far sehingga dengan cara bagaimanapun mereka haruslah disingkirkan. Akan tetapi cara yang digunakan oleh Abu Ja'far tidak dengan cara membunuh secara langsung melainkan dengan sistem adu domba masing-masing pihak.⁹⁴

Setelah Abu Ja'far Al-Mansur meninggal, maka jabatan khalifah digantikan oleh anaknya Al-Mahdi, dalam masa pemerintahan Al-Mahdi ia mempunyai kebijakan membuka dan melepaskan orang-orang hukuman politik dan yang tidak boleh dilepaskan adalah para penjahat (pencuri atau perampok),

⁹³ *Ibid*, hlm.2.

⁹⁴ *Ibid*, hlm.3.

orang yang tertuduh membunuh. Setelah Al-Mahdi mangkat maka khalifah pun berganti dan diganti oleh putranya yang tertua bernama Al-Hadi. Pada masa pemerintahannya terjadi pemberontakan yang berasal dari Madinah. Pemberontak ini dipimpin oleh keturunan Ali yang berkehendak merebut jabatan khalifah, ia bernama Al-Husain bin Ali Al-Husain Al- Musalats. Kabar bahwa ia akan melakukan pemberontakan ternyata sudah tercium oleh khalifah terlebih dahulu, sehingga khalifah pun mengirimkan tentara yang bertujuan untuk menghancurkan para pemberontak tersebut. Dalam pertempuran ini pihak Al-Husain mengalami kekalahan disebabkan oleh perbedaan jumlah tentara. Dalam Peristiwa pertempuran itu Al-Husain dan pengikutnya mati terbunuh, hanya dua orang kerabat Husain yang berhasil meloloskan diri dari kematian.⁹⁵

Khalifah selanjutnya adalah Harun Ar-Rasyid (170 H / 786 M). ia menggantikan saudaranya Al-Hadi sebagai khalifah. Di zaman khalifah Harun Ar-Rasyid ini tercapai zaman keemasan Dinasti Abbasiyah. Pada masa inilah banyak sekali ilmuan-ilmuan terkenal di antaranya Abu Yusuf. Sikap yang dilakukan oleh Khalifah Harun Ar-Rasyid berbeda dengan para khalifah sebelumnya. Ia tidak bersikap keras terhadap keturunan Ali bin Abu Thalib. Hanya satu orang dari keturunan Ali bin Abu Thalib yang ia perangi yakni Yahya bin Khalid Al-Barmaki yang melarikan diri pada zaman Al-Hadi ke negara dalam.

Sikap Harun hampir sama dengan sikap Abu Ja'far (khalifah kedua) ia merasa khawatir terhadap wazir-wazir yang telah diangkat oleh Al-Hadi dapat mengancam jabatan khalifah. Kekhawatiran itu diselesaikan olehnya dengan melakukan serangkaian pembunuhan.

Dalam masa pemerintahannya, ia banyak melakukan perlawanan atau penyerangan terhadap kerajaan Romawi. Dari penyerangan tersebut ia banyak memperoleh kemenangan sehingga banyak dari daerah kerajaan Romawi yang membayar jizyah dan mengakui kekuasaan khalifah Harun Ar-Rasyid.

⁹⁵ *Ibid*, hlm.4.

Setelah Harun Ar-Rasyid mangkat maka jabatan khalifah digantikan oleh Al-Amin yang merupakan putra Harun Ar-Rasyid. Masa jabatan Al-Amin di mulai tahun 193 H / 809 M. Harun Ar-Rasyid mempunyai dua orang anak yakni Al-Amin dan Al-Ma'mun. kedua anak ini mendapatkan wasiat dari ayahnya menjadi khalifah secara bergantian. Akan tetapi setelah Al-Amin naik tahta, ia mengingkari isi wasiat ayahnya dengan cara memindahkannya kepada putra Al-Amin sendiri. Peristiwa itu membuat Al-Ma'mun kecewa dan ia melakukan perlawanan demi menuntut haknya yang telah terampas. Dalam peperangan itu Al-Amin kalah dan terbunuh oleh tentara Al-Ma'mun.⁹⁶

Setelah Al-Amin terbunuh, maka sebagai gantinya naiklah Al-Ma'mun sebagai khalifah. Khalifah Al-Ma'mun ini adalah seorang yang bijaksana dan ahli dalam ilmu politik, dia juga seorang alim, filosof dan rajin membaca karangan-karangan ahli fikir kuno. Pada masa pemerintahannya ini perkembangan ilmu pengetahuan berkembang sangat pesat. Ia melakukan serangkaian penterjemahan buku-buku dari bahasa asing di antaranya: Hindustan, Persia, Yunani, Romawi, Latin.

Lantaran amat mencintainya terhadap keilmuan-keilmuan bangsa lain, Khalifah Al-Ma'mun terpengaruh oleh ilmu filsafat sehingga ia merasa bahwa jabatannya di kemudian hari akan diberikan kepada keturunan Ali dan ia menunjuk Ali bin Musa Ar-Ridha. Sikap Al-Ma'mun tersebut mendapatkan pertentangan dari kalangan Abbasiyah sendiri, karena menurut mereka khalifah sudah terpengaruh oleh ajaran Syi'ah Ali ditambah lagi adanya salah seorang wazir yang berkebangsaan Persia yang berfaham Syi'ah yaitu Fadhal bin Sahl. Sikap khalifah juga mendapatkan tantangan dari penduduk Bagdad sehingga mereka tidak mau mengakuinya lagi Al-Ma'mun sebagai khalifah dan bukti kekesalannya itu penduduk mengangkat Ibrahim Al-Mahdi sebagai pengganti Khalifah Al-Ma'mun. Adanya sikap ini membuat khalifah sadar sehingga ia mengambil keputusannya tersebut.

⁹⁶ Wandu, "*Sejarah Peradaban Islam*", (Jakarta : Lakeisha, 2017), hlm.55.

Setelah Al-Ma'mun meninggal maka jabatan khalifah diambil alih oleh Al-Mu'tasim yang merupakan adik dari Al-Ma'mun. Khalifah Al-Mu'tasim ini mempunyai kelebihan, yang kelebihannya itu mengakibatkan bencana dalam tubuh Dinasti Abbasiyah. Karena ia merupakan seorang khalifah yang gagah berani, kegagahannya itu membuat ia gemar mengumpulkan orang-orang yang dianggap gagah dan berani. akan tetapi dibalik kegagahannya itu ia kurang tajam dalam siasat politik.⁹⁷

Di antara orang-orang yang dikumpulkan oleh Al-Mu'tasim adalah orang (budak) bangsa Turki yang sangat berani dalam melakukan peperangan. Pada masa khalifah Al-Mu'tasim para budak bangsa Turki ini tidak melakukan pemberontakan terhadap khalifah yang berkuasa, akan tetapi setelah khalifah Al-Mu'tasim justru orang-orang Turki ini menimbulkan bencana dalam tubuh Dinasti Abbasiyah.

Pengganti khalifah Al-Mu'tasim meninggal maka naiklah anaknya Abu Ja'far Harun Al-Watsiq. Karakter Watsiq ini berbeda dengan ayahnya Abu Ja'far, ia dikenal sebagai khalifah yang lemah lembut, tidak suka berperang, cinta pada keturunan Ali. Akibat kelembutannya itu justru mengakibatkan bencana yang sangat besar. Orang-orang Turki yang mendapatkan terhormat menjadi lebih berkuasa. Pada masa khalifah Al-Watsiq inilah kekuasaan khalifah Dinasti Abbasiyah tidak sepenuh seperti kekuasaan khalifah sebelumnya.

Setelah Al-Watsiq mangkat, maka jabatan khalifah berpindah kepada saudaranya yakni Al-Mutawakil. Khalifah Al-Mutawakil sangat membenci keturunan Ali bin Abu Thalib. Bukti kebenciannya itu misalnya dengan meruntuhkan kuburannya Husain bin Ali di Karbala dan kuburan-kuburan atau rumah-rumah yang ada di sekelilingnya.⁹⁸

⁹⁷ *Ibid*, hlm.56.

⁹⁸ *Ibid*, hlm.57.

Pada masa Al-Mutawakil, pengaruh orang-orang Turki makin merajalela. Mereka menguasai bala tentara. Sehingga khalifah tidak dapat berbuat apa-apa. Melihat kejadian itu, Al-Mutawakil tidak bertindak diam, ia justru mencari ikhtiar hendak melepaskan diri dari pengaruh orang Turki. Dan salah satu usahanya adalah ia berkehendak memindahkan pusat khilafah kepada tempat semula yakni negeri Syam (Damsyik). Rencana khalifah ternyata diketahui oleh orang-orang Turki sehingga mereka menghalangi khalifah memindahkan pusat khilafah ke Syam. Kebencian Orang Turki ternyata berujung pada pembunuhan terhadap khalifah Al-Mutawakil. Pembunuhan ini ternyata disukai oleh putranya sendiri yakni Al-Muntasir yang kelak akan menggantikan Al-Mutawakil sebagai khalifah.

Sesudah meninggalnya Al-Mutawakil diangkatlah Al-Muntasir sebagai penggantinya. Yang mengangkat ia menjadi khalifah adalah orang-orang Turki yang telah membunuh Al-Mutawakil. Sejak masa itu orang-orang Turki semakin berkuasa bahkan ia yang menentukan mati hidupnya khalifah. Pada masa ini khalifah tidaklah mempunyai kuasa apa-apa. Al-Muntasir sadar bahwa ternyata ia telah berdosa pada ayahnya dan iapun sadar bahwa meskipun ia menjadi khalifah tetapi tidak mempunyai kuasa apa-apa selain hanya sebuah boneka mainan orang Turki. Yang lebih tragis lagi ternyata khalifah Al-Muntasir pun mati dengan cara menyedihkan. Ia mati dengan cara di racun oleh orang-orang yang membai'atnya menjadi khalifah yakni orang-orang Turki sendiri.⁹⁹

Posisi Al-Muntasir pun akhirnya digantikan oleh Al-Musta'in. Naiknya Al-Musta'in pun ternyata hanyalah sebuah rekayasa dari orang-orang Turki sendiri. Karena mereka merasa khawatir apabila khalifah pengganti berasal dari keturunan Al-Muntasir atau Al-Mutawakil tentunya mereka akan membalas kejahatan yang pernah dilakukan oleh orang-orang Turki. Maka sebagai solusinya diangkatlah keturunan dari Al-Muntasir yakni Al-Musta'in.

⁹⁹ *Ibid*, hlm.58.

Pemerintahan Al-Musta'in tidaklah lebih baik dari nasib khalifah sebelumnya. Belum lama ia duduk di singga sana pemerintahan sudah mulai banyak muncul pemberontakan- pemberontakan, di antaranya yang dilakukan oleh Yahya bin Umar keturunan Husain bin Ali. Pemberontakan ini cukup berhasil hal itu bisa dilihat dari terkuasainya Baitul Mal (perbendaharaan negara). Adanya pemberontakan tersebut ternyata mendapat perhatian yang sungguh-sungguh. Khalifah akhirnya mengutus Abdullah bin Taher seorang pahlawan yang berjasa pada masa khalifah Al-Ma'mun. usaha khalifah pun tercapai dengan terbunuhnya Yahya dalam peperangan. Pemberontakan tidak hanya sebatas sampai disitu saja, muncul kembali pemberontak lainnya yang dipimpin oleh Hasan bin Zaid keturunan Hasan bin Ali. Pemberontak ini ternyata sudah sangat berhasil. Hal itu dengan didirikannya kerajaan baru di luar kekuasaan khilafah Al-Musta'in bernama Daulah Zaidiyah di negeri Thibristan.

Ketidak beresan khalifah dalam mengambil kebijakan ternyata dianggap miring oleh orang-orang Turki, sehingga mereka memakzulkan dan menggantinya dengan Al-Mu'taz yang ternyata sudah mengincar dan ingin merebut jabatan khalifah.¹⁰⁰

Setelah Al-Musta'in dilengserkan, maka diangkatlah Al- Mu'taz anak dari Al-Mutawakil sebagai khalifah. Ketika Al-Mu'taz memerintah, keadaan tentara sangatlah kacau dan khalifah pun tidak dapat berbuat apa-apa. Sehingga di zaman pemerintahannya muncullah seorang yang bernama Ya'kub bin Laits As-Saffar di negeri Persia. Hampir sebagian dari wilayah khalifah telah jatuh ketangan Ya'kub tersebut.

Di saat suasana semakin kacau, orang-orang Turki menekan khalifah dengan cara mereka meminta kepada Al-Mu'taz agar memberi harta yang lebih banyak dari biasanya. Padahal kas negara pada waktu itu sangatlah sedikit. Merasa keinginan orang-orang Turki tidak terpenuhi, maka mereka melakukan aniaya terhadap khalifah dengan cara menyeretnya dari tempat tidur dan

¹⁰⁰ *Ibid*, hlm.59.

disuruhnya menandatangani yang isinya adalah sebuah pengakuan bahwa khalifah Al-Mu'tas sudah tidak cakap lagi dalam memerintah dan pada akhirnya khalifah pun dibunuh.

Posisi khalifah setelah makzulnya Al-Mu'tas kemudian digantikan oleh Al-Muhtadi yang merupakan keturunan dari Al- Watsiq bin Al-Mu'tasim. Pada masa ini keadaan negara tidaklah lebih baik bahkan semakin kacau dari sebelumnya. Sebab kas negara sudah berpindah tangan yakni hanya untuk dibagikan kepada para pejabat orang Turki. Tentara-tentara tidak lagi mendapatkan gaji seperti biasanya. Nasib Al-Muhtadi pun pada akhirnya sama dengan khalifah sebelumnya yakni ia pun dimakzulkan oleh orang-orang Turki.¹⁰¹

Setelah masa Al-Muhtadi selesai, posisi khalifah pun diganti oleh Al-Mu'tamid yang merupakan saudara dari Al-Muhtadi. Karakter Al-Mu'tamid ternyata sama dengan Al-Muhtadi. Ia tidaklah berpengaruh di masyarakat. Orang yang berpengaruh pada masa itu justru adalah saudaranya yakni Thalhah yang bergelar Al-Muwaffaq An-Nasir. Kekuasaan khalifah pada masa ini terkesan sangat aneh sekali. Seorang yang bergelar khalifah yang didoakan dalam jum'at dan dipanggil Amiru Mukminin ternyata tidak mempunyai kuasa apa-apa. Berbeda dengan saudaranya Thalhah, ia bukanlah khalifah, tidaklah di doakan dalam khutbah jum'at tetapi ia mempunyai kekuasaan penuh yang hampir sama dengan jabatan sebagai seorang khalifah.

Kedatangan Al-Muwaffaq sebenarnya sangatlah menggembirakan bagi Dinasti Abbasiyah. Ia adalah seorang yang sangat cerdas. Kecerdikannya itu terlihat dengan serangkaian penghapusan kekuasaan orang-orang Turki dengan cara membunuhnya satu persatu. Akan tetapi sangat disayangkan,

¹⁰¹ Muhammad Qutbh, "*Perluah Mmenulis Ulang Sejarah Islam*", (Jakarta : Gema Insani Press, 1995), hlm. 92.

kehadiran Al-Muwaffaqat sangatlah terlambat karena pada waktu itu Dinasti Abasiyah sudahlah terpecah-pecah menjadi kerajaan kecil.¹⁰²

Setelah khalifah Al-Mu'tamid wafat, maka diganti oleh Al-Mu'tadhid. Ia merupakan anak dari Al-Muwaffaqat. Karakter Al-Mu'tadhid ternyata mempunyai kemiripan dengan Al-Muwaffaqat, sehingga keadaan kerajaan Dinasti Abasiyah pada waktu itu sudah mulai pulih. Harta yang masuk sudah lebih banyak sehingga kemakmuran semakin bertambah. Periode pemerintahan Al-Mu'tamad tidaklah lama hanya satu tahun ia memerintah setelah itu meninggal.

Al-Mu'tamad pun meninggal, maka diangkatlah Al-Muktafi sebagai khalifah. Pada masa ini keadaan negara menjadi kacau kembali. Hal tersebut diakibatkan pejabat pemerintahan dan pejabat tentara tidaklah mementingkan umat akan tetapi mereka berebut pengaruh yang hanya semata-mata untuk kepentingannya sendiri. Keadaan yang semakin kacau tersebut kemudian muncullak kaum Qaramithah, mereka melakukan pemberontakan kepada khalifah yang sah.

Posisi Al-Muktafi akhirnya diagantikan oleh Al-Muqtadir. Pada masa ini pun tidaklah terjadi perubahan malahan justru lebih kacau karena pada masa ini banyak sekali terjadi pemberontakan yang dilakukan oleh kaum Qaramithah. Di samping itu pada masa ini banyak terjadi penyerangan-penyerangan dari luar di antaranya dari bangsa Romawi.¹⁰³

Khalifah Al-Muqtadir sangatlah lemah, ia kerap kali dipengaruhi oleh perempuan-perempuan yang berada di sekeliling istana. Salah seorang perempuan yang cukup berpengaruh adalah ibundanya sendiri, ia senang sekali mengumpulkan harta. Khalifah Al-Muqtadir pun akhirnya terbunuh oleh

¹⁰² *Ibid*, hlm.93.

¹⁰³ *Ibid*, hlm.94.

pembantunya (khadam) sendiri bernama Mu'nis yang merupakan seorang diktator yang mampu mengangkat dan menurunkan khalifah, ia memegang kunci perbendaharaan kerajaan.

Posisi khalifah pun digantikan oleh Al-Qahir, ia dikenal sebagai seorang yang gagah perkasa dan disegani. Akan tetapi ia mempunyai kelemahan yakni tamak dalam mengumpulkan harta dan buruk siasat perangnya. Karakter Al-Qahir sangatlah kejam, ia juga yang membunuh Mu'nis seorang khadam yang telah membunuh khalifah Al-Muqtadir.

Jabatan khalifah Al-Qahir tidaklah lama, ia dimakzulkan oleh seorang wazir bernama Ibnu Muqlah, strategi yang dilakukan oleh Ibnu Muqlah dalam meruntuhkan jabatan khalifah adalah dengan cara menghasut rakyat yang kemudian pada akhirnya rakyat percaya membunuh khalifah dengan cara mencongkel kedua matanya sampai tergantung di kedua pipinya.¹⁰⁴

Khalifah Al-Qahir pun akhirnya mangkat dan digantikan oleh Ar-Radhi. Pada masa ini keadaan kerajaan semakin mundur dan kacau. Yang lebih tragis lagi adalah adanya permusuhan di antara masyarakat yang berlainan mazhab yakni antara mazhan Syafi'I dan mazhab Hambali. Pada masa pemerintahan Ar-Radhi itulah mula-mula timbul gelar "Amirul Umara" artinya Amir dari segala Amir. Sejak adanya Amirul Umara ini maka hapuslah kekuasaan sama sekali dari khalifah. Khalifah hanya diberi gaji menurut kesukaan Amirul Umara.¹⁰⁵

Jabatan khalifah pun diteruskan oleh Al-Muttaqi. Khalifah Al-Muttaqi hanyalah sebuah simbol karena ia berada di bawah pengaruh seorang bangsa Dailam bernama Thuzon. Dialah yang menjadi "Amirul Umara" yang berkuasa atas diri khalifah. Akan tetapi sangatlah tragis nasibnya ia pun dibunuh oleh Thuzon dengan cara dicongkel kedua matanya.

¹⁰⁴ Nur Ahmad Fadlil Lubis, "*Ensiklopedia Tematik Dunia Islam*", (Bandung : Mirzan, 2014, hlm. 81.

¹⁰⁵ *Ibid*, hlm. 83.

Posisi khalifah pun kosong sehingga dibai'atlah Al-Mustakfi sebagai penggantinya, pada maka Al-Mustakfi lah kekuasaan yang paling terakhir dari Dinasti Abbasiyah. Posisi khalifah dan kerajaan pun semakin merosot dan kacau sehingga hal itu pun mendapatkan perhatian dari daulah Dinasti Buwaihi yang ketika itu berkuasa di Syam. Perhatian Dinasti Buwaihi pun diteruskan dengan datangnya raja-raja Buwaihi ke Bagdad. jabatan khalifah pun diturunkan dari kekuasaan di dunia dan cukup dibayar dengan ganti rugi. Sebagai penggantinya di tunjuklah juru surat yang berfungsi mengatur tanah-tanah pusaka nenek moyang mereka. Posisi kekuasaan pun pada akhirnya di ambil alih oleh Ahmad bin Buwaihi. Al-Mustakfi diakui sebagai khalifah dan Ahmad bin Auwaihi sebagai sultan dengan memakai gelar "Mu'izzud Daulah". Setelah 40 hari akhirnya Al-Mustakfi pun diturunkan dari jabatannya oleh Mu'izzud Daulah.¹⁰⁶

Setelah Al-Mustakfi turun dari jabatan, maka jabatan khalifah tidaklah berarti di Bagdad. Sebab ia hanya cukup menjabat satu pangkat yang lebih dekat berupa satu pangkat agama dari pada dunia. Nama khalifah hanya di doakan dalam khutbah jum'at, hidupnya digaji, dan negara bukanlah dia yang menguasai.

Setelah Dinasti Buwaihi berkuasa kemudian digantikan oleh Dinasti Saljuk. Pada masa berkuasanya Dinasti Saljuk maka berganti- gantilah khalifah-khalifah di bawah kekuasaan mereka. Di antara khalifah tersebut dapat dilihat dalam skema khalifah Dinasti Abbasiyah.

Sampai pada masa khalifah Al-Musta'sim maka datanglah bangsa Mongol merebut dan menghancurkan Dinasti Abasiyah. Dan khalifah yang pada waktu itu juga dibunuh. Yang sangat menyedihkan dari peristiwa itu adalah pengahancuran yang sangat luas, biasa yang dilakukan oleh Bangsa Mongol terhadap peninggalan- peninggalan Dinasti Abbasiyah di Bagdad baik itu berupa bangunan yang indah dan juga pembakaran buku-buku peninggalan para ilmuwan

¹⁰⁶ *Ibid*, hlm. 84.

Islam. Dari peristiwa itu maka tamatlah Dinasti Abbasiyah sebagai Dinasti yang membawa umat Islam pada masa puncak peradaban yang paling tertinggi.¹⁰⁷

5. Tokoh-Tokoh Kedokteran pada Masa Dinasti Abbasiyah

a. Hunayn Ibn Ishaq

Nama lengkapnya adalah Abu Zaid Hunayn bin Ishaq al-'Ibadi dan dikenal dalam bahasa latin sebagai *Johannitus* (809-873 M), seorang sarjana, dokter, dan ilmuwan. Ia juga dikenal karena karyanya dalam menerjemahkan manuskrip medis Yunani kuno seperti karangan *Hipokrates* dan *Galen* yang wafat tahun 201 M ke dalam bahasa Arab dan Suryani.¹⁰⁸

Hunayn merupakan murid dari Yuhanna Ibn Musawayh. Diceritakan oleh al-Qafthi dalam bukunya *Ikhbarul Ulama bi Akhbaril Hukama*, bahwa Hunayn merupakan murid yang sangat sering mengajukan pertanyaan kepada gurunya yaitu Yuhanna, bahkan pertanyaan-pertanyaan tersebut terus dilontarkan secara terus-menerus dan membuat sang guru menjadi kesal, akhirnya sang guru kemudian mengusir Hunayn dari kelasnya dan membuat ia sedih dan menangis.

Selain itu kekesalan Yuhanna kepada Hunayn juga disebabkan oleh perspektif para dokter Jundi Shapur yang hanya menginginkan para keluarga dan keturunannya yang mempelajari dan mengkaji ilmu kedokteran dan bukan dari golongan atau kelompok lain.¹⁰⁹

Pada akhirnya peristiwa tersebut membuat Hunayn bertekad untuk menjadi dokter yang cakap dalam berbagai bahasa terutama bahasa Yunani. Ia kemudian pergi meninggalkan kota Baghdad dan berkelana ke beberapa wilayah di Asia kecil dan wilayah Alexandria untuk mempelajari bahasa Yunani, Suryani dan Persia. Hunayn

¹⁰⁷ *Ibid*, hlm. 85.

¹⁰⁸ Mohammad Sholikhin, "*Filsafat dan Metafisika dalam Islam*", (Yogyakarta : Narasi, 2008), hlm. 146.

¹⁰⁹ *Ibid*, hlm. 147.

kemudian kembali ke Baghdad dan menerjemahkan berbagai manuskrip Yunani kuno ke dalam bahasa Arab untuk Jibril Ibn Bakhtisyu yaitu dokter pribadi Harun al-Rasyid dan hal tersebut membuat Jibril terkagum- kagum.

Keberhasilan Hunayn menjadi penerjemah kemudian sampai di telinga sang guru, Yuhanna Ibn Musawayh. Sang guru kemudian membaca berbagai karya terjemahan Hunayn dan terkejut dengan ketelitian tutur kata, kejelasan arti dan keindahan susunan kata. Sang guru pun sadar hal yang dilakukan kepada Hunayn selama ini adalah sebuah hal yang memalukan, Yuhanna pun kemudian memberikan buku hasil karyanya yang berjudul “An Nadir At Tayyibah” sebagai bentuk penghormatan.¹¹⁰

Sejak saat itu Hunayn menjadi seorang ahli kedokteran dan penerjemah berbagai manuskrip berbahasa Yunani kuno, Suryani, Sansekerta dan Persia. Berbagai karya berhasil diterjemahkannya dan salah satunya yang paling terkenal adalah “ al-Asyr Maqalat fi al-„Ayn” yaitu buku yang menjelaskan tentang sepuluh risalah tentang teknik pengobatan mata.¹¹¹

b. Al-Thabari

Nama lengkapnya adalah Abu al-Hasan Ali bin Sahl Rabban al-Tabari atau yang lebih dikenal dengan nama Al-Thabari, seorang hakim, ulama muslim, dokter dan psikolog legendaris muslim dari abad ke-9 M. Selain dikenal sebagai seorang psikolog, Al-Tabari juga menguasai ilmu lain yakni fisika dan kedokteran. Al-Thabari lahir pada tahun 838 M berasal dari keturunan Persia.¹¹²

¹¹⁰ *Ibid*, hlm. 148.

¹¹¹ *Ibid*, hlm. 148

¹¹² Muhammad Qutbh, “*Perlukah Mmenulis Ulang Sejarah Islam*”, (Jakarta : Gema Insani Press, 1995), hlm. 101.

Ia lahir dari keluarga ilmuwan. Ayahnya, Sahl Ibnu Bishr adalah ahli pengobatan, astrolog, dan ahli matematika yang terkenal. Dia tergolong keluarga bangsawan dan orang-orang di sekitar memanggilnya Raban yang artinya pemimpin kami. Sang ayah adalah guru pertama bagi al-Tabari. Dari ayahnya, ia mempelajari ilmu pengobatan dan kaligrafi. Sebagai seorang pemuda yang cerdas, al-Thabari juga sangat mahir berbahasa Suryani dan Yunani. Nama besarnya dicatat dan diabadikan dalam karya muridnya Muhammad Ibnu Zakariya al-Razi alias Rhazes, fisikawan agung.¹¹³

Al-Thabari lalu mengabdikan diri di istana Dinasti Abbasiyah hingga kepemimpinan al-Mutawakkil (847-861). Diperkirakan saat itulah, dia memutuskan hijrah ke dunia Islam pada saat Al-Mu'tasim (833-842) menjadi penguasa Dinasti Abbasiyah. Dunia psikologi Islam mengenal al-Thabari sebagai pencetus terapi penyakit jiwa. Selain dikenal sebagai seorang psikolog, ia juga menguasai ilmu lain yakni, fisika dan kedokteran. Namanya tetap dikenang berkat karya-karya tulisnya yang sangat berpengaruh. Lewat kitab *Firdaus al-Hikmah* yang ditulisnya pada abad ke-9 M. Dia telah mengembangkan psikoterapi untuk menyembuhkan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Al-Thabari menekankan kuatnya hubungan antara psikologi dengan kedokteran. Ia berpendapat bahwa pasien gangguan jiwa membutuhkan konseling dan psikoterapi.¹¹⁴

c. Al-Razi

Nama lain al-Razi adalah Abu Bakar Muhammad Ibn Zakaria Ibn Yahya al-Razi. Dalam wacana keilmuan Barat dikenal dengan sebutan Rhazes. Ia dilahirkan di Rayy, sebuah kota tua yang di masa lalu

¹¹³ *Ibid*, hlm. 102.

¹¹⁴ *Ibid*, hlm. 103.

bernama Rhogee, dekat Teheran, Republik Islam Iran pada tanggal 1 Sya'ban 251 H/ 865 M.¹¹⁵

Ia dikenal sebagai dokter muslim terbesar sepanjang sejarah dan yang paling produktif dalam menghasilkan berbagai karyanya. Dalam usahanya mencari tempat yang baik untuk dibangun sebuah rumah sakit, ia mempunyai metode dengan menggunakan sekerat daging yang ia gantung di tempat-tempat yang berbeda dan nantinya akan dilihat tempat mana yang paling sedikit membuat kadar daging tersebut menjadi busuk.

Karyanya yang paling fenomenal adalah Al-Hawi yaitu sebuah ensiklopedi kedokteran yang paling terkenal. Buku tersebut merangkum berbagai pengetahuan kedokteran dari Yunani, Persia, dan India yang telah dikuasai oleh bangsa Arab pada saat itu. Buku tersebut juga merupakan buku paling orisinil tentang berbagai pengetahuan tentang ilmu kedokteran yang ditulis oleh al-Razi. Buku tersebut kemudian dicetak dan ditulis ulang secara berkali-kali serta dijadikan sumber ilmu kedokteran utama bangsa Eropa. Tak heran jika al-Razi disebut sebagai salah seorang ilmuwan yang paling berpengaruh dalam dunia kedokteran.¹¹⁶

d. Ali Ibnu Abbas

Ali bin Abbas al-Majusi. Dia lahir di Ahwaz, barat daya Persia dan meninggal sekitar tahun 982 M -994 M. Ia dikenal sebagai Masoudi, atau dalam bahasa latin sebagai Haly Abbas, hidup di masa Dinasti Abbasiyah yang awalnya menganut ajaran Zoroaster, sebagaimana terlihat dari namanya Al-Majusi sebelum akhirnya menjadi seorang muslim.¹¹⁷

¹¹⁵ *Ibid*, hlm. 106.

¹¹⁶ *Ibid*, hlm. 107.

¹¹⁷ Wandu, "Sejarah Peradaban Islam", (Jakarta : Lakeisha, 2017), hlm.70.

Dia lahir di Ahwaz, barat daya Persia dan belajar di bawah Syaikh Abu Musa bin Sayyar Maher. Identitas para leluhurnya ialah penganut Zoroaster, tetapi ia sendiri adalah seorang Muslim yang taat. Selain tenar sebagai dokter profesional, Ali Abbas al-Majusi juga dikenal sebagai penulis sejumlah buku medis. Ia pun disejajarkan dengan ilmuwan muslim lain, seperti Zakariya ar-Razi dan Ibnu Sina. Beberapa penemuan baru Ali Abbas diabadikannya dalam wujud tulisan lepas dan buku karya ilmiah. Kerja keras, kecerdasan, dan prestasi Ali Abbas akhirnya didengar oleh Amir Daulah yang segera meminta Ali Abbas menulis sesuatu yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan.¹¹⁸

Sebagai jawaban, Ali Abbas pun membuat sebuah karya penting di bidang kedokteran, yang kemudian dipersembahkannya untuknya. 125 Karya tersebut berjudul Kamil al-Sina'a atau Kamil al-Maliki. Kitab ini ia tulis untuk penguasa Buwaihi, al-Dawlah Fanna Khusraw, yang memerintah antara 949 M -983 M. Karya Ali Ibnu Abbas ini, yang disebut juga Kamil al- Shina'ah al-Thibbiyyah, sebuah "kamus penting yang meliputi pengetahuan dan praktik kedokteran", lebih ringkas dari pada al-Hawi (buku karya al-Razi), dan dipelajari dengan lebih bersemangat hingga digantikan oleh karya yang muncul berikutnya, yang ditulis oleh Ibnu Sina, yakni Al-Qanun. Jika Al-Qanun dianggap sebagai "Kitab Kedokteran" sekaligus karya terbaik Ibnu Sina karena berisi pembahasan tentang seni bedah dan penyembuhan luka maka Kamil al-Sina'a adalah sebuah buku legendaris karya Ali Abbas Majusi yang mengulas tentang ilmu bedah hingga ke intinya.

e. Ibnu Sina

Nama lengkapnya adalah Abu Ali Husain bin Abdullah bin Sina. Ia dilahirkan pada tahun 980 M di Afshanah sebuah desa kecil di dekat Bukhara, yang sekarang dikenal dengan wilayah Uzbekistan. Dia

¹¹⁸ *Ibid*, hlm. 71.

mempelajari kedokteran pada usia 16 tahun, dan tidak hanya belajar teori kedokteran, tetapi melalui pelayanan pada orang sakit, melalui perhitungannya sendiri, menemukan metode-metode baru dari perawatan. Anak muda ini memperoleh predikat sebagai seorang fisikawan pada usia 18 tahun, bahkan di usia 21 tahun, ia sudah mampu menulis karya-karyanya, yaitu seputar sistematisasi pengetahuan terutama dalam bidang filsafat dan kedokteran.¹¹⁹

Di antara karya-karya Ibnu Sina yang paling terkenal adalah Al-Qanun fi al- Tibb (*The Canon of Medicine*). Selama kurun waktu abad ke-12 sampai abad ke- 14 M, buku ini dijadikan referensi utama bagi fakultas kedokteran di berbagai perguruan tinggi Eropa, pada abad ke-17. Buku ini dianggap ensiklopedi ilmu kedokteran. Versi edisi bahasa Arab terbit di Roma pada tahun 1593 M, dan dalam bahasa Hebrew terbit di Naples pada tahun 1491. Sejak abad ke-15 M, buku ini telah dicetak ulang sebanyak 15 kali, bahkan beberapa bagian buku tersebut masih dicetak pada tahun 1930 di kota London, salah satunya diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh Oskar Cameron Gruner.

Buku al-Qanun ini merupakan karya ensiklopedi mencakup kombinasi sistem medis Yunani dan Arab, dengan tambahan pengalaman personal Ibnu Sina. Buku ini membahas tentang klasifikasi penyakit, penjelasan dan penyebab-penyebabnya, dengan terapi (pengobatan), dan klasifikasi kedokteran secara sederhana dan luas. Dengan *higenitas*, fungsi tubuh, dan berbagai topik lainnya. Tak heran jika Ibnu Sina lebih dikenal sebagai Pangeran Para Dokter di dunia Barat selama berabad-abad dan di dunia Timur hingga saat ini. Di Barat dia dikenal dengan *Avicenna*.¹²⁰

¹¹⁹ *Ibid*, hlm. 73.

¹²⁰ *Ibid*, hlm. 74.

BAB III

KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT

A. Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menurut Perpres

No.82 Tahun 2018 Pasal 2 dan 4

Kebijakan kesehatan masyarakat adalah kebijakan yang memberi pedoman bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan penduduk.¹²¹

Dimana suatu kebijakan dibuat otoritas tertinggi yang berwenang di area tertentu dengan pertimbangan dari berbagai anggota-anggota yang berwenang. Di tingkat dunia, Badan Kesehatan Dunia atau *WHO* bertindak sebagai pembuat kebijakan yang bersifat global bagi negara-negara anggotanya. Di Indonesia, Hierarki tertinggi pembuat kebijakan kesehatan adalah pada pemerintah pusat yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Di tingkat daerah, kebijakan kesehatan diatur oleh Dinas Kesehatan di bawah kewenangan pemerintah daerah (Pemda) masing-masing, yaitu gubernur, walikota dan bupati.¹²²

Dimana Salah Satu Kebijakan Mengenai Kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Pasal 2 dan 4, sebagaimana bunyinya pasal 2 Jaminan kesehatan meliputi : a. PBI Jaminan Kesehatan dan b. Bukan PBI Jaminan kesehatan, sedangkan dalam pasal 4 bunyinya yaitu :

- 1) Peserta bukan PBI Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf b terdiri atas:¹²³
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
 - c. BP dan anggota keluarganya.
- 2) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. Pejabat Negara
 - b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c. PNS;

¹²¹ Adik Wibiwi, Kesehatan Masyarakat di Indonesia, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005), hlm. 59.

¹²² *Ibid.*, hlm. 66.

¹²³ Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

- d. Prajurit;
 - e. Anggota Polri;
 - f. Kepala desa dan perangkat desa;
 - g. Pegawai swasta; dan
 - h. Pekerja/ pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima gaji atau upah.
- 3) PBPU sebagaimana pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah.
- 4) BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
- a. Investor;
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima Pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis Kemerdekaan;
 - f. Janda, duda, atau anak yatim dan /atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan; dan
 - g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.
- 5) Penerimaan pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c terdiri atas:
- a. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. PNS yang berhenti dengan pensiun
 - c. Prajurit dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Janda, duda atau anak yatim dan/ atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e yang mendapat hak pensiun.

Dimana yang dimaksud pada pasal 2 ayat (a) yaitu PBI jaminan kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, peserta program jaminan sosial yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Dimana kriterianya yaitu antara lain:¹²⁴

- a) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 M2 per orang.
- b) Jenis lantai terbuat dari kayu/tanah/bamboo.
- c) Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
- d) Tidak memiliki fasilitas buang air besar

¹²⁴PERMENSOS.Nomor 146 Tahun 2013 Tentang, penetapan kriteria dan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu.

- e) Sumber penerangan tidak menggunakan listrik
- f) Sumber air berasal dari sumur
- g) Bahan bakar untuk sehari-hari adalah kayu
- h) Hanya mengkonsumsi daging, ayam dan susu satu kali seminggu
- i) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
- j) Hanya sanggup makan sebanyak dua kali dalam sehari
- k) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
- l) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500 M², buruh tani, nelayan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp.600.000,- per bulan
- m) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/ tamat SD
- n) Tidak memiliki tabungan /barang yang mudah dijual dengan minimal Rp.500.000,- seperti sepeda motor kredit/non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Dimana Pada Pasal 2 ayat (b) berbunyi; Bukan PBI Jaminan kesehatan sebagaimana yang dijelaskan dalam pasal 4 ayat (1) dan (5), dimana pada pasal 4 kita bisa menganalisa bahwa, peserta yang bukan PBI yaitu peserta yang tidak termasuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas: pekerja penerima upah dan anggota keluarga, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, dan bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Adapun Pekerja Penerima Upah itu terdiri atas: a. Pegawai Negeri Sipil; b. Anggota TNI; c. Anggota Polri; d. Pejabat Negara; e. Pimpinan dan anggota DPRD; f. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri; g. Pegawai Swasta; dan h. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai g yang menerima upah,” bunyi Pasal 4 ayat (2)

Dimana Yang dimaksud pekerja bukan penerima upah adalah: a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri; dan b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

Kemudian yang dimaksud bukan Pekerja adalah: a. Investor; b. Pemberi Kerja; c. penerima pensiun; d. Veteran; e. Perintis Kemerdekaan; f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan g. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai f yang mampu membayar iuran.

Menurut Perpres ini, Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya meliputi: Pekerja Penerima Upah, istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

Jadi menurut Perpres No.82 tahun 2018 Peserta jaminan kesehatan terbagi menjadi 2 dimana PBI jamina kesehatan dan Bukan PBI jaminan kesehatan, sebagaimana yang kita ketahui adanya perbedaan antara PBI dan Bukan PBI didalam pelayanan kesehatan diantaranya : Peserta bukan PBI berhak atas fasilitas kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 BPJS, adapun peserta BPJS bukan PBI dapat memilih fasilitas kesehatan yang telah ditentukan dan sudah bekerja sama dengan BPJS sesuai dengan domisi, dimana program bukan BPI dikhususkan untuk warga yang meliputi pekerja bukan penerima upah (PBPU) bukan pekerja seperti pemilik perusahaan dan pekerja penerima upah, dan peserta BPJS bukan PBI yang khusus mengambil kelas 1 dan kelas 2 dapat naik kelas perawatan apabila kondisi kamar yang menjadi haknya di rumah sakit penuh. dimana anggota bukan PBI harus membayar iuran setiap bulan.

Berbeda halnya dengan PBI jaminan kesehatan, dimana peserta BPJS PBI hanya berhak kelas 3, Kemudian peserta BPJS PBI hanya dapat berobat di fasilitas tingkat 1 pukesmas kelurahan atau desa, dan peserta BPJS PBI tidak bisa naik kelas ketika dirawat. Sedangkan iuran PBI ditanggung oleh pemerintah.

Maka bisa kita lihat melalui Perpres No.82 tahun 2018 adanya tingkatan dalam pelayanan kesehatan antara PBI jaminan kesehatan dengan PBI bukan jaminan kesehatan.

B. Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah

Pada masa kekhalfahan Abbasiyah memberikan angin segar terhadap pengembangan budaya dan kemajuan kegiatan kesejahteraan masyarakat. Sebab, semasa pemerintahan Dinasti ini sangat sedikit terjadi peperangan, sehingga perkembangan ilmu pengetahuan semakin meningkat.¹²⁵

Tepatnya pada awal abad ke-9 di Baghdad pada masa pemerintahan Khalifah Harun ar-Rasyid. Sejak saat itu, nama Bimaristan menjadi sebutan bagi tempat untuk merawat dan menyembuhkan orang sakit. Sebab, Bimaristan sendiri berasal dari bahasa Persia, yaitu Bimar yang berarti penyakit dan stan berarti lokasi atau tempat.¹²⁶

Pada masa, Harun al-Rasyid juga menciptakan sebuah departemen yang terpisah dari departemen lain, yaitu Departemen Kesehatan. Departemen ini menjalankan beberapa apotik pemerintah yang dikelola oleh dokter berbakat. Departemen diawasi oleh Inspektur Jenderal Kesehatan dan Bukht Yishu menjadi orang pertama yang ditunjuk untuk mengisi jabatan itu.¹²⁷

Kemudian perkembangan Bimaristan pada masa Harun ar-Rasyid berlanjut pada awal pemerintahan Makmun. Khalifah ini memberlakukan standar yang tinggi bagi setiap orang yang ingin bergelut dalam profesi medis. Untuk menjadi apoteker, seseorang harus melalui tes kemampuan. Hal ini berlanjut pada masa pemerintahan Mu'tashim.¹²⁸

¹²⁵Yamani, Ja'far Khadem. Kedokteran Islam, sejarah dan perkembangannya. Cet-1, (Bandung: Dzika, 2005), hlm. 10.

¹²⁶Nakosteen, Mehdi. Kontribusi Islam atas dunia intelektual barat, Deskripsi analisis abad keemasan Islam. (Surabaya: Risalah Gusti, 1995), hlm. 22.

¹²⁷*Ibid*, hlm. 23.

¹²⁸*Ibid*, hlm. 25.

Pada masa pemerintahan Khalifah Abbasiyah lain, al-Muqtadir Billah, sebuah wabah epidemi berskala besar menyerang rakyat yang berada dalam kekuasaan pemerintah Abbasiyah. Situasi tersebut memaksa Khalifah membuka beberapa rumah sakit baru. Ia juga membuat rumah sakit di dalam penjara untuk mengobati pasien yang berasal dari kalangan narapidana.¹²⁹

Untuk mengatasi epidemi itu, Khalifah menunjuk ratusan dokter untuk berkeliling ke desa-desa dengan apotik berjalan, yang nantinya akan melayani dan mengobati orang-orang desa yang sakit.¹³⁰

Tanpa adanya sertifikat, seorang yang tidak mempunyai keahlian dalam bidang medis memanfaatkan kesempatan itu untuk mencari keuntungan pribadi. Muncullah kasus-kasus malpraktek yang merugikan masyarakat. Peristiwa itu membuat Sinan, kepala Departemen Kesehatan, diperintahkan oleh khalifah pada 931 M untuk menguji semua dokter lalu memberikan sertifikat kepada mereka yang bisa lulus.¹³¹

Dimana pelayanan yang terjadi pada masa Dinasti Abbasiyah yaitu melayani semua orang tanpa membedakan warna kulit, agama, status sosial, serta latar belakang asal usul lainnya. Pada masa Dinasti Abbasiyah sudah menerapkan pemisahan ruang rawat pasien. Pasien pria dan wanita menempati ruang yang terpisah, serta pemisahan perawat bagi pasien perempuan perawat perempuan bagi pasien pria perawat pria.¹³²

Pada masa Dinasti Abbasiyah tidak sembarangan dokter bisa berpraktik di rumah sakit, hanya dokter-dokter yang berkualitas yang diizinkan untuk mengobati pasien di rumah sakit. Khalifah Abbasiyah Ja'far al-muqtadir Billah Ibn Al-Mu'taddid Ibn Ahmad Ibn Al-Mutawakkil (908-932 M), sangat

¹²⁹*Ibid*, hlm. 26.

¹³⁰*Ibid*, hlm. 28.

¹³¹Yamani, Ja'far Khadem. *Kedokteran Islam, sejarah dan perkembangannya*. Cet-1, (Bandung : Dzikra, 2005), hlm. 16.

¹³²Nursialam, "Transformasi Bimarista di Bagdhad Dari Pusat Medis Menjadi Pusat Pendidikan Medis (ABAD ke-2-7H/8-13M)", *Skripsi*, (Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2017).

memperhatikan betul kualitas dokter yang bertugas di rumah sakit. Untuk memastikan semua dokter berkualitas.

Khalifah memerintahkan kepada dokter istana Sinan Ibn-Tshabit untuk menyeleksi 860 dokter yang ada di Baghdad. Dokter yang mendapatkan izin praktik hanyalah mereka yang lolos seleksi yang ketat. Tak hanya di Baghdad, khalifah juga memerintahkan Abu Usman Sa'id Ibnu Y'aqub untuk melakukan seleksi serupa di wilayah Damaskus, Makkah dan Madinah.¹³³

Pada masa Abbasiyah Pelayanan kesehatan berkualitas hanya bisa direalisasikan jika didukung dengan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai serta sumber daya manusia yang profesional dan kompeten. Penyediaan semua itu menjadi tanggung jawab dan kewajiban negara (Khilafah) karena negara (Khilafah) berkewajiban menjamin pemenuhan kebutuhan dasar berupa kesehatan dan pengobatan. Karenanya, Khilafah wajib membangun berbagai rumah sakit, klinik, laboratorium medis, apotik, pusat dan lembaga litbang kesehatan, sekolah kedokteran, apoteker, perawat, bidan dan sekolah lainnya yang menghasilkan tenaga medis, serta berbagai sarana prasarana kesehatan dan pengobatan lainnya.¹³⁴

Negara juga wajib mengadakan pabrik yang memproduksi peralatan medis dan obat-obatan, menyediakan SDM kesehatan baik dokter, apoteker, perawat, psikiater, penyuluh kesehatan dan lainnya.¹³⁵

Dimana pelayanan kesehatan harus diberikan secara gratis kepada rakyat baik kaya atau miskin tanpa diskriminasi baik agama, suku, warna kulit dan sebagainya. Pembiayaan untuk semua itu diambil dari kas Baitul Mal, baik dari pos harta milik negara ataupun harta milik umum. Khilafah saat itu benar-benar

¹³³ Ariyanti, Fajar. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit. (Jakarta Selatan : UIN Press Syarif Hidayatullah Jakarta, 2015), hlm. 55.

¹³⁴ *Ibid*, hlm. 56.

¹³⁵ *Ibid*, hlm. 57.

memberikan perhatian di bidang kesehatan dengan layanan nomor satu, tanpa membedakan lingkungan, strata sosial dan tingkat ekonomi.¹³⁶

Kemudian, rumah sakit dibina pemerintah dengan direktur seorang dokter, dan melayani semua warga negara tanpa dipungut bayaran dengan tidak memandang ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau status sosial dalam masyarakat. Pasien mendapatkan kunjungan dokter yang teratur untuk melihat apakah mereka memenuhi standar perawatan yang ditentukan.¹³⁷

Semua pelayanan kesehatan dan pengobatan harus dikelola sesuai dengan aturan syariah termasuk pemisahan pria dan wanita serta hukum-hukum syariah lainnya. Juga harus memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan, yaitu wajib memenuhi 3 (tiga) prinsip baku yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyarakat dalam sistem Islam: Pertama, sederhana dalam peraturan (tidak berbelit-belit). Kedua, cepat dalam pelayanan. Ketiga, profesional dalam pelayanan, yakni dikerjakan oleh orang yang kompeten dan amanah.¹³⁸

Jadi, pada masa Dinasti Abbasiyah tidak ada pembagian tingkatan pelayanan, semuanya diperlakukan sama tanpa melihat status sosial, mampu atau tidak mampu seorang, melainkan kaya atau miskin mereka diperlakukan sama dalam pelayanan kesehatan secara adil dan baik. Bahkan negara tidak memunggut biaya sedikit pun terhadap rakyatnya apabila ingin berobat, melainkan negara membari mereka uang saku untuk mereka tidak berkerja selama mereka sakit, agar mereka pulih dengan cepat.

C. Perbedaan dan Persamaan Kebijakan Kesehatan di Indonesia dengan Kebijakan pelayanan Kesehatan pada Masa Dinasti Abbasiyah

Jadi perbedaan yang terdapat pada kebijakan di Indonesia yang di lihat melalui Perpres No.82 tahun 2018 pasal 2 dan 4 dengan kebijakan pada masa Abbasiyah yaitu dimana adanya sedikit perbedaan dimana pada masa Abbasiyah

¹³⁶*Ibid*, hlm. 58

¹³⁷*Ibid*, hlm. 61

¹³⁸*Ibid*, hlm. 62.

tidak ada pembagian pelayanan terhadap orang yang tidak mampu dengan orang yang mampu semuanya diperlakukan sama tanpa melihat status sosial, berbeda halnya dengan kebijakan di Indonesia adanya pembagian tingkatan pelayanan kesehatan dimana di sebutkan dalam Perpres no.82 tahun 2018 pasal 2 yaitu PBI jaminan kesehatan dan bukan PBI jaminan kesehatan.

Perbedaan lainnya pada masa Abbasiyah iuran untuk pengobatan ditanggung oleh negara dan sebahagian didapatkan dari bantuan para khalifah dengan cara mewakafkan harta mereka untuk membiayai rumah sakit dan obat-obatan. Berbeda halnya dengan kebijakan yang terdapat di Indonesia mengenai iuran tidak semuanya dari negara, dimana PBI di tanggung oleh negara sedangkan bukan PBI tidak di tanggung oleh negara.

Persamaan, Dimana negara sama-sama mengutamakan pelayanan kesehatan baik pada masa Abbasiyah maupun pelayanan kesehatan di Indonesia, negara juga ikut bertanggung jawab terhadap rakyat, yaitu dengan cara menanggung biaya pengobatan rakyat, dengan cara yang berbeda-beda.

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan seluruh tahapan penelitian yang telah peneliti lakukan tentang Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Indonesia berdasarkan Perpres No.82 Tahun 2018 dengan Kebijakan Perlindungan Kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah, maka dapat penulis simpulkan:

1. Mengenai kebijakan di Indonesia, jika dilihat melalui Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Pasal 2 dan 4, yaitu adanya terdapat pembagian pelayanan bagi PBI (Penerima Bantuan Iuran) dengan Bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) di mana pelayanan yang diberikan tidak sama terhadap kedua peserta tersebut.
2. Mengenai kebijakan pada masa Dinasti Abbasiyah, di mana pada masa Dinasti Abbasiyah tidak ada pembagian pelayanan. Semuanya diperlakukan sama tanpa melihat status sosial dan tidak ada pembagian kelas perawatan. Semuanya sama rata dan diperlakukan secara adil.
3. Berdasarkan kebijakan kesehatan di Indonesia dengan kesehatan pada masa Dinasti Abbasiyah adanya persamaan dan perbedaan di mana persamaanya negara sangat mengutamakan dalam pelayanan kesehatan dan biaya ditanggung oleh pemerintah begitu juga pada masa Dinasti Abbasiyah negara menanggung semua biaya pengobatan pasien. Sedangkan perbedaannya kebijakan kesehatan Indonesia apabila dilihat melalui Perpres no.82 tahun 2018 ada pembagian tingkatan dan pembagian kelas perawatan terhadap orang yang mampu dengan tidak mampu, di mana pada masa Dinasti Abbasiyah tidak ada pembagian tingkatan terhadap orang mampu dan tidak mampu. Semuanya diperlakukan sama rata tanpa melihat status sosial.

B. SARAN

Sehubungan dengan hasil pembahasan yang dikemukakan di atas, maka saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait skripsi ini adalah:

Kepada pemerintah. Sebenarnya apa yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam kebijakan pelayanan kesehatan sudah baik, di mana negara menanggung biaya terhadap peserta yang ingin berobat, namun alangkah lebih baik dan bijaksana apabila tidak ada pembagian tingkatan terhadap orang yang mampu dengan orang yang tidak mampu, apabila kita merujuk kepada pemerintah yang baik dan melihat asas-asas pemerintah yang baik dimana dijelaskan pemerintah yang baik harus transparan dimana maksud transparan di sini ialah tidak melihat status sosial, mampu atau tidak mampu seorang. Dengan adanya pembagian tingkatan pelayanan mungkin dapat menimbulkan dampak berupa diskriminasi terhadap PBI. Dan tidak salah apabila Indonesia bisa mengikuti jejak pada masa Dinasti Abbasiyah, dikarenakan pada masa Dinasti Abbasiyah tidak ada pembagian pelayanan terhadap setiap orang, setiap orang diperlakukan sama dan adil tanpa adanya diskriminasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2004.
- Adik Wibiwi, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2015
- Ahmadi Thoha, "*Kedokteran dalam Islam*" Surabaya, 1999
- Amiruddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2006.
- Amirul Mustafa, "*Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*", Surabaya : Jakad Media Publishing 2008.
- Al Badri, "*Hidup Sejahtera dalam Naungan Islam*" Jakarta 1990.
- Al-Faruqi, "*Menjelajah Khazanah Peradaban Gemilang*", Bandung : Mizan, 1998.
- Ayuntyah Eka Wardani, "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum", *Skripsi* Makassar : Universitas Islam Alauddin Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017.
- Bella Puppita DwiRanti, "Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis", *Skripsi* Bandar Lampung : University Lampung Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, 2019.
- Fradian Tonny Nasdian "*Pengembangan Masyarakat*" Jakarta: Yayasan Pustaka Indonesia, 2014.
- Fitri Permata Sari, *Persepsi Masyarakat Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Mandiri Dalam Pelayanan Rsud Lubuk Basung Kabupaten Agam*, dalam Jurnal Ilmiah Universitas Fisip VOL.2 No.2- Oktober 2015.
- Hadi Siswanto, *Kamus Populer Kesehatan Lingkungan*, Buku Kedokteran EGC: Jakarta 2003.
- Hasbabullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta : Rajawali, 2015.
- Herfindo, "*Islam dan Kesehatan Gigi*" Jakarta: Pustaka Al- Kausar, 2018.
- Hetty Panggabean "*Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*" (Yogyakarta : Cv Budi Utama, 2018).
- Hidayatullah, "*Peradaban Islam dan Pelayanan Kesehatan*" diakses dari, <http://M.Hidayatullah.com/spesia/1/ragam/read/2018/08/16/148680/peradaban-islam- dan- pelayanan- kesehatan.html>, pukul 12.22.
- Ibnu Fatih, "*Hidup Sejahtera Dibawah Naungan Khilafah*", diakses dari <http://ibnufatih.wordpress.com/khilafah/hidup-sejahtera-dibawah-naungan-khilafah>.

- Imam Jauhari, *Kesehatan Dalam Pandangan Hukum Islam*, dalam Kanun Jurnal Ilmu Hukum No55, Th, X III Desember, 2011.
- Jonathan Maruli Tua, "Efektifitas Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan Dalam Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat Ekonomi Lemah Studi Pada Puskesmas Kecamatan Helvetia, Medan", *Skripsi Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara*, 2016.
- Iqbal Syamsi, "*Menelisik Alokasi Dana BPJS Ketenagakerjaan*", Tempo Publishing, 2019.
- Marc, *Biaya Pelayanan Kesehatan, Kualitas* Jakarta : CV Andi Offset, 2015.
- Mahmud Yunus, *Kamus Bahasa Arab*, PT. Mahmud Yunus Wadzurriyyah: Jakarta.
- Mohammad Sholikhin, "*Filsafat dan Metafisika dalam Islam*", (Yogyakarta : Narasi, 2008), hlm. 146.
- Muhammad Qutbh, "*Perluakah Mmenulis Ulang Sejarah Islam*", Jakarta : Gema Insani Press, 1995.
- Muhammad Iqbal Syauqi, "*Pelayanan Kesehatan Di Era Kerajaan Islam*", diakses dari <http://Islam.com/pelayanan-kesehatan-di-era-kerajaan-islam/20/11/2019>. Html.pukul 12.22.
- Muhammad Usman, "*Kebijakan Khilafah di Bidang Kesehatan*". diakses dari <http://helpsharia.com/2017/01/20/kebijakan-khilafah-di-bidang-kesehatan.html>.pukul 20.14.
- Nursialam, "Transformasi Bimarista di Bagdhad Dari Pusat Medis Menjadi Pusat Pendidikan Medis (ABAD ke-2-7H/8-13M)", *Skripsi*, Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2017.
- Nur Ahmad Fadlil Lubis, "*Ensiklopedia Tematik Dunia Islam*", Bandung : Mirzan, 2014.
- Prama Yuda Marpaung, "Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan", *Skripsi Medan: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*, 2019.
- Purwakani Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Pers 2008)
- Ririn Noviyanti Putri, Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Maju Dengan Negara Berkembang, dalam Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Volume 19, Nomor 1, Februari 2019.
- Rini Susrini, Waraharini, "*Sehat Seutuhnya Untuk Semua*" Jakarta, 2008
- Sandu siyoto, *Kebijakan dan manajemen Kesehatan*, Yogyakarta: CV, Andi OFFSET, 2015.
- Supriyanto, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, Yogyakarta : C.V Andi Offset, 2010.

- Soekindjo Notoatmojo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : PT Rineka Cipta, 2011.
- Syaikh Muhammad Al-Khudhari, “*Bangkit dan Runtuhnya Daulah Abbasiyah*”, Jakarta : Pustaka Al- Kausar, 2016.
- Tim Penulis Naskah konferensi Rajab 1432H, ”*Hidup Sejahtera Dibawah Naungan Khilafah*” membangun kesejahteraan Umat, Medan : Hizbut Tahrir Indonesia.
- Tim Pustaka Yustisia, “*Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS*”, Cet. 1 Jakarta : Visimedia, 2014.
- Wahit Iqbal Mubarak, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Selemba Medika, 2009.
- Wandi, “*Sejarah Peradaban Islam*”, Jakarta : Lakeisha, 2017.
- Yamani, “*Kedokteran Islam dari Masa ke Masa*” Bandung: Dzikra 2002.
- Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2016

2. Undang-Undang

- Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang N0.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Peraturan President No.82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- PERMENSOS. Nomor 146 Tahun 2013 Tentang, penetapan kriteria dan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu.

