

**SKRIPSI**

**KEBIJAKAN PEMERINTAH PADA DANA APBD  
TERHADAP MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN  
MASYARAKAT DITINJAU DALAM PERSPEKTIF  
MAQASHID SYARIAH  
(Studi Pada RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh)**



**Disusun Oleh :**

**RIAN MAULIDIN  
NIM. 170602106**

**PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
KOTA BANDA ACEH  
2022 M / 1443 H**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ni

Nama : Rian Maulidin  
NIM : 170602106  
Program Studi : Ekonomi Syariah  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Dengan ni menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

- 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 manipulasi dan pemalsuan data.***
- 5. Mengerjakan sendiri karya ni dan mampu bertanggungjawab atas karya ni.***

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 ni, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 11 Januari 2022

Yang Menyatakan,

  
Rian Maulidin

## **PERSETUJUAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Beban Studi  
Untuk Menyelesaikan Program Studi Ekonomi Syariah

Dengan Judul:

**Kebijakan Pemerintah Pada Dana APBD Terhadap  
Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Ditinjau  
Dalam Perspektif Maqashid Syariah  
(Studi Pada RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh)**

Disusun Oleh:

Rian Maulidin  
NIM. 170602106

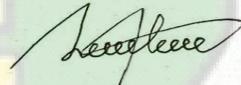
Disetujui untuk disidangkan dan dinyatakan bahwa isi dan formatnya  
telah memenuhi syarat sebagai kelengkapan dalam penyelesaian Studi  
pada Program Studi Ekonomi Syariah  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry

Pembimbing I,



Khairul Amri, SE., M.Si  
NIDN. 0106077507

Pembimbing II,



Seri Murni, SE., M.Si., Ak  
NIP. 197210112014112001

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ekonomi Syariah,



Dr. Nilam Sari, Lc., M.Ag  
NIP. 197103172008012007

## PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

### **Kebijakan Pemerintah Pada Dana APBD Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Ditinjau Dalam Perspektif Maqashid Syariah (Studi Pada RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh)**

Rian Maulidin  
NIM. 170602106

Telah Diseminarkan Oleh Program Studi Srata Satu (S1)  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry dan Dinyatakan  
Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Beban Studi Untuk  
Menyelesaikan Program Studi Strata Satu (1)  
dalam Bidang Ekonomi Syariah

Pada Hari/Tanggal : Senin, 3 Januari 2022 M  
29 Jumadil Awal 1443 H

Banda Aceh  
Dewan Penguji Sidang Skripsi

Ketua,



Khairul Amri, SE., M.Si  
NIDN. 0106077507

Sekretaris,



Seri Murni, SE., M.Si., Ak  
NIP. 197210112014112001

Penguji I,



Hafiih Maulana, SP., S.HI., ME  
NIDN. 2006019002

Penguji II,



Junia Farma, M.Ag  
NIP. 199206142019032039

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Zaki Fuad, M.Ag  
NIP. 196403141992031003



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**

**UPT. PERPUSTAKAAN**

**Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh**

**Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922**

**Web : [www.library.ar-raniry.ac.id](http://www.library.ar-raniry.ac.id), Email : [library@ar-raniry.ac.id](mailto:library@ar-raniry.ac.id)**

**FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH MAHASISWA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Rian Maulidin  
NIM : 170602106  
Fakultas/Jurusan : Ekonomi dan Bisnis Islam / Ekonomi Syariah  
E-mail : rianmaulidin@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah :

Tugas Akhir  KRU  Skripsi  .....

Yang berjudul:

**Kebijakan Pemerintah Pada Dana APBD Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Ditinjau Dalam Perspektif Maqashid Syariah (Studi Pada RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh).**

Berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh berhak menyimpan, mengalih-media formatkan, mengelola, mendiseminasikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain.

Secara *fulltext* untuk kepentingan akademik tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan atau penerbit karya ilmiah tersebut.

UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh akan terbebas dari segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banda Aceh

Pada tanggal : 3 Januari 2022 M / 29 Jumadil Awal 1443 H

Mengetahui,

Penulis

Rian Maulidin  
NIM.170602106

Pembimbing I

Khairul Amri, SE., M.Si  
NIDN. 0106077507

Pembimbing II

Seri Murni, SE., M.Si., Ak  
NIP.197210112014112001

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

*Allah niscaya akan mengangkat orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat*

Bismillahirrahmanirrahim, dengan mengucap puji dan syukur serta sembah sujudku kepada Allah SWT, shalawat bertangkaikan salam semoga selalu tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW, berserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang sudah memberikan dukungan, semangat dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan kepada Ayahanda (Iskandar), Ibunda (Erlina, S.Sos), Abang (Muhammad Satria, S.T dan M. Arif Hidayat), adik (Putri Ulfa) serta seluruh keluarga yang saya sayangi. Tidak lupa pula kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang telah mambantu dan menghibur di saat susah maupun bahagia.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur *Alhamdulillah* penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kebijakan Pemerintah Pada Dana APBD Terhadap Tingkat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Ditinjau Dalam Perspektif Maqashid Syariah (Studi Pada Masyarakat Kota Banda Aceh)”. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW. yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah menuju zaman yang slamiyah, seperti yang kita rasakan sekarang ni. Skripsi ni merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sarjana (S1) pada Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas slam Negeri (UIN) Ar- Raniry Banda Aceh.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa ada beberapa kesilapan dan kesulitan, namun berkat bantuan dari berbagai pihak *Alhamdulillah* penulis dapat menyelesaikan skripsi ni sebagaimana mestinya. Oleh karena tu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Dr. Zaki Fuad, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis slam UIN Ar- Raniry Banda Aceh.
2. Ibu Dr. Nilam Sari, M.Ag dan Cut Dian Fitri, SE., Ak., M.Si selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Ekonomi Syariah.
3. Bapak Muhammad Arifin, M.Ag., Ph.D dan bu Rina Desiana,

M.E selaku dosen perwakilan Prodi Ekonomi Syariah di Laboratorium Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

4. Bapak Khairul Amri, SE., M.Si., selaku pembimbing I dan ibu Seri Murni, SE., M.Si. Ak. selaku pembimbing II yang telah membimbing, meluangkan waktu, mengarahkan serta memberi nasehat dan petunjuk kepada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Cut Dian Fitri, S.E., M.Si., Ak., CA selaku Penasehat Akademik (PA) penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Ekonomi Syariah.
6. Seluruh staf dan dosen-dosen yang mengajar pada Program Studi Ekonomi Syariah, terima kasih atas ilmu yang engkau berikan kepada penulis.
7. Masyarakat Kota Banda Aceh yang telah mengizinkan dan bekerjasama sehingga penulis dapat melakukan penelitian di Kota Banda Aceh dengan mudah.
8. Kedua orang tua yang terhormat dan tercinta Ayahanda Iskandar serta Ibunda Erlina, S.Sos. yang telah mendidik, memberikan bimbingan hidup, memberikan dukungan ketika penulis putus asa, yang selalu menyemangati dan menyayangi serta do'a yang tiada henti kepada penulis.
9. Abang penulis yang tersayang Muhammad Satria, S.T dan M. Arif Hidayat serta adik Putri Ulfa yang telah memberikan kasih sayang, membantu dan selalu menyemangati serta

memberikan motivasi kepada penulis.

10. Teman-teman seperjuangan yaitu mahasiswa S1 Ekonomi Syariah Leting 2017 sebagai sumber kebahagiaan penulis selama menjalani perkuliahan di kampus.
11. Semua pihak yang telah berjasa dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih untuk semua pihak, semoga mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT dan diharapkan skripsi ni dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Banda Aceh, 2 Januari 2022  
Penulis,



Rian Maulidin

## TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K  
Nomor: 158 Tahun1987 –Nomor:0543b/u/1987

### 1. Konsonan

No	Arab	Latin	No	Arab	Latin
1	ا	Tidak dilambangkan	16	ظ	Ṭ
2	ب	B	17	ظ	Z
3	ت	T	18	ع	‘
4	ث	Ṣ	19	غ	G
5	ج	J	20	ف	F
6	ح	H	21	ق	Q
7	خ	Kh	22	ك	K
8	د	D	23	ل	L
9	ذ	Ḍ	24	م	M
10	ر	R	25	ن	N
11	ز	Z	26	و	W
12	س	S	27	ه	H
13	ش	Sy	28	ع	’
14	ص	Ṣ	29	ي	Y
15	ض	Ḍ			

## 2. Vokal

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 : *hauila*

## 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
اَ/يَ	<i>Faṭḥah</i> dan <i>alif</i> atauya	Ā
يِ	<i>Kasrah</i> dan ya	Ī
يُ	<i>Dammah</i> dan wau	Ū

Contoh:

قَالَ	:	<i>qāla</i>
رَمَى	:	<i>ramā</i>
قِيلَ	:	<i>qīla</i>
يَقُولُ	:	<i>yaqūlu</i>

#### 4. Ta Marbutah (ة)

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua.

a. Ta *marbutah* (ة) hidup

Ta *marbutah* (ة) yang hidup atau mendapat harkat *faṭḥah*, *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 katanya ta *marbutah* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata tu terpisah maka ta *marbutah* (ة) tu ditransliterasikan dengan h.

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ : *rauḍah al-atfāl/ rauḍatulatfāl*

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

طَلْحَةُ : *Talḥah*

**Catatan:  
Modifikasi**

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpatransliterasi, seperti M. Syuhudi smail, 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.
3. Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam kamus Bahasa Indonesia tidak ditransliterasi. Contoh: Tasauf, bukan Tasawuf.



## ABSTRAK

Nama : Rian Maulidin  
NIM : 170602106  
Fakultas/Program Studi : Ekonomi dan Bisnis Islam/Ekonomi Syariah  
Judul : Kebijakan Pemerintah Pada Dana APBD Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Ditinjau Dalam Perspektif Maqashid Syariah (Studi Pada RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh)  
Pembimbing I : Khairul Amri, SE., M.Si  
Pembimbing II : Seri Murni, SE., M.Si., Ak

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan, serta harapan. (UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 14 Tentang Kesehatan), kondisi fasilitas kesehatan yang berada di Kota Banda Aceh dinilai sangat diperhatikan. Aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu model kebijakan pelayanan publik, di harapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat kota. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan yg dilakukan oleh pemerintah daerah dalam menerapkan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh serta untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan dari dana APBD terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh. Adapun metode yang digunakan adalah metode kualitatif, analisis reduksi data, penyajian data dan verifikasi atau penarikan dengan menggunakan metode pengumpulan data *field research* dan *library research*. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah kota Banda Aceh di bidang kesehatan berfokus pada beberapa tujuan, sasaran dan strategi tertentu dan faktor-faktor yang berpengaruh dari dana APBD terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di kota Banda Aceh adalah kebijakan keuangan, penerimaan negara serta pengeluaran negara dan hutang, kebijakan pemerintah pada dana APBD terhadap pelayanan kesehatan masyarakat telah berupaya dengan baik untuk menjalankannya sesuai dengan prinsip maqasid syariah.

**Kata Kunci : Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Dana APBD, Maqasid Syariah**

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>FORM PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN ...</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Sistematika Pembahasan.....	7
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Teori Kebijakan .....	9
2.1.1 Kebijakan Publik .....	10
2.1.2 Implementasi Kebijakan.....	11
2.2 Definisi Pemerintah Daerah.....	14
2.3 Teori Dana APBD .....	15
2.3.1 Fungsi Dana APBD .....	16
2.3.2 Mekanisme Penyusunan Dana APBD .....	17
2.4 Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	18
2.5 Standar Pelayanan Minimal.....	19
2.6 Konsep Islam Dalam Manajemen Pelayanan Masyarakat .	20
2.7 Teori dan Definisi Maqashid Syariah .....	22
2.7.1 Kebijakan Pemerintah Dalam Maqashid Syariah ....	27

2.7.2 Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Maqashid Syariah .....	30
2.8 Penelitian Terkait.....	33
2.9 Kerangka Berfikir .....	39

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis dan Lokasi Penelitian.....	42
3.1.1 Jenis Penelitian .....	42
3.1.2 Lokasi Penelitian .....	43
3.2 Sumber Data .....	43
3.3 Objek dan Subjek Penelitian.....	44
3.3.1 Objek Penelitian .....	44
3.3.2 Subjek Penelitian .....	44
3.4 Informan .....	45
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	45
3.6 Teknik Analisis Data .....	47

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
4.1.1 Profil Kota Banda Aceh.....	50
4.1.2 Visi dan Misi Kota Banda Aceh.....	51
4.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Banda Aceh ....	52
4.2 Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menerapkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Banda Aceh .....	58
4.2.1 Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	60
4.3 Faktor-faktor yang berpengaruh Pada Dana APBD Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Banda Aceh.....	67
4.4 Penerapan Maqashid Syariah Pada Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Banda Aceh....	71

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran .....	77

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>
-----------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terkait.....	36
Tabel 3.1	Data Informan Penelitian.....	45
Tabel 4.1	Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Klinik Pratama dan Posyandu Menurut Kecamatan di Kota Banda Aceh.....	53
Tabel 4.2	Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Dalam Kota Banda Aceh.....	54
Tabel 4.3	Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Banda Aceh.....	55
Tabel 4.4	Jumlah Kunjungan Pasien Askes, Umum, Jamkesmas dan JKA di Puskesmas Kota Banda Aceh.....	56
Tabel 4.5	Jumlah Tempat Tidur yang Tersedia di Rumah Sakit Dalam Kota Banda Aceh.....	57
Tabel 4.6	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan.....	59
Tabel 4.7	Realisasi Belanja Daerah Kota Banda Aceh Menurut Fungsi.....	69
Tabel 4.8	Penerapan Maqashid Syariah Pada Manajemen Pelayanan Kesehatan di Kota Banda Aceh.....	73

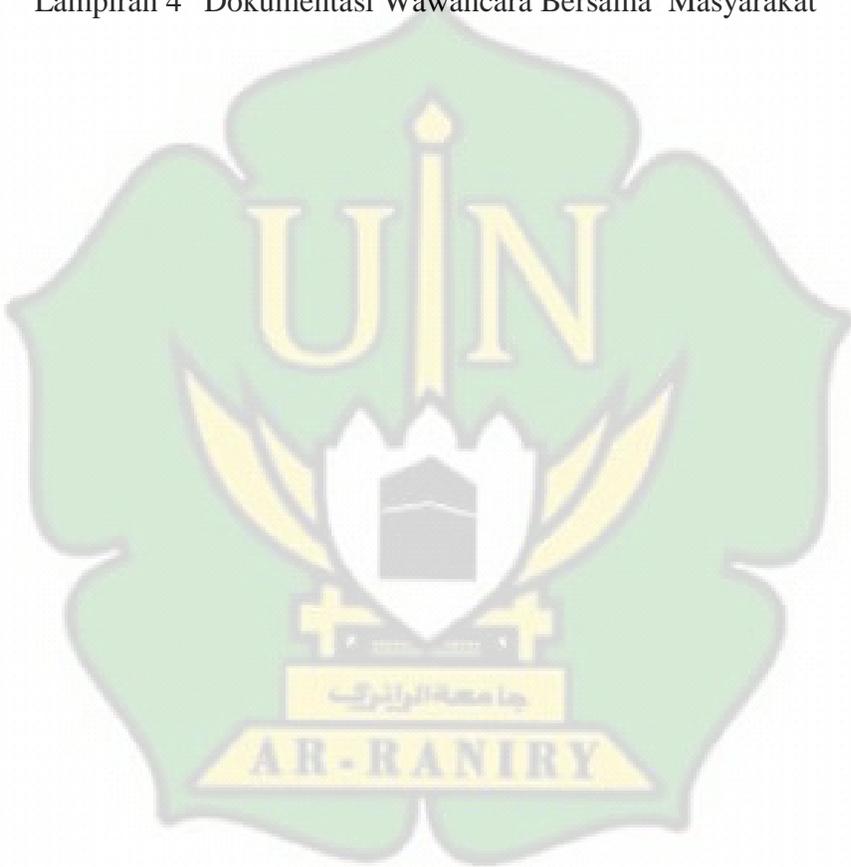
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran ..... 41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian .....	83
Lampiran 2	Kasus yang Pernah Terjadi di Pusat Kesehatan Kota Banda Aceh .....	84
Lampiran 3	Daftar Pertanyaan Wawancara .....	85
Lampiran 4	Dokumentasi Wawancara Bersama Masyarakat	87



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di era reformasi, kata perubahan menjadi kata yang sering disuarakan, baik untuk individu ataupun oleh anggota kelompok masyarakat lainnya. Tuntutan perubahan sering ditujukan kepada aparatur birokrasi menyangkut pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur menjadi citra buruk pemerintah ditengah masyarakat. Bagi masyarakat yang pernah berurusan dengan birokrasi selalu mengeluh dan kecewa terhadap layaknya aparatur dalam memberikan pelayanannya.

Paling tidak ada 385 jenis pelayanan publik yang disediakan aparatur pemerintah kepada masyarakat mulai dari urusan kelahiran sampai pada urusan kematian. Semua jenis pelayanan publik tersebut disediakan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk melayani masyarakat. Salah satu yang menjadi point adalah pelayanan publik yang dinilai sangat kurang memberikan kepuasan terhadap masyarakat yaitu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat kota, terutama pada daerah-daerah yang dikategorikan sebagai daerah berkembang.

Dalam pelayanan pemerintah, rasa puas masyarakat terpenuhi bila apa yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka sesuai dengan apa yang mereka harapkan, dengan memperhatikan

kualitas dan kuantitas pelayanan itu di berikan serta biaya yang relatif terjangkau dan mutu pelayanan yang baik. Jadi terdapat tiga unsur pokok dari pelayanan itu sendiri.

1. Biaya harus relatif lebih rendah
2. Waktu yang diperlukan
3. Mutu pelayanan yang diberikan relatif baik.

Keterlibatan pemerintah dalam hal ini yakni sebagai penanggung jawab di bidang pembangunan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang merupakan tujuan nasional yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia. Dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada pemerintah daerah, dalam hal ini kemampuan pemerintah daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Untuk itu pemerintah daerah harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efeasien, efektif dan bertanggung jawab (Budiman, 2004).

Sehubungan dengan itu, diketahui bahwa kondisi fasilitas kesehatan yang berada di Kota Banda Aceh dinilai sangat diperhatikan, diketahui bahwa Kota Banda Aceh merupakan Ibu Kota Wilayah Aceh. Kota Banda Aceh memiliki 17 Rumah Sakit Umum, 3 Rumah Sakit Khusus, 11 Puskesmas, 30 klinik Pratama dan 114 Posyandu. Kemudian juga jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Kota Banda Aceh mencapai hingga 2.930 orang, tetapi dengan demikian banyak Rumah Sakit atau tempat

Kesehatan masih juga banyak masyarakat yang mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan oleh para tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. Dan juga juga banyak kasus yang tidak memiliki kamar di Rumah Sakit Umum dikarenakan full. Disini bisa kita lihat bahwa pelayanan kesehatan masih berkurang sedangkan Dana APBD atau Belanja Daerah Kota Banda Aceh berdasarkan fungsinya paling banyak untuk Kesehatan hingga mencapai 150 Miliar lebih (BPS Kota Banda Aceh, 2021).

Aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu model kebijakan pelayanan publik, di harapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat kota. Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu peningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yang berbasis kemasyarakatan, memberikan jaminan kesehatan terpadu bagi masyarakat kota dan penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini para tenaga medis yang dinilai mampu memberikan segala bentuk tindakan yang sesuai kemampuan mereka, serta menyediakan sarana dan prasarana yang mampu mendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat kota. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan, serta harapan (UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 14 Tentang Kesehatan).

Maka dari itu, khususnya pemerintah daerah Kota Banda Aceh serta masyarakat yang ikut berpartisipasi di bidang kesehatan, serta diharapkan mampu dalam pencapaian pembangunan dan peningkatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kota Banda Aceh. Pencapaian tujuan tersebut harus disertai dengan keinginan pemerintah daerah setempat untuk membangun tingkat pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam penelitian ini, penulis sangat mengharapkan perhatian pemerintah daerah Kota Banda Aceh dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat dengan memperhatikan masalah yang sangat berpengaruh dalam proses peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu memperbaiki manajemen pelayanan kesehatan, dan menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM) khususnya tenaga medis yang dinilai mampu untuk bekerja dengan baik, serta sarana dan prasarana sebagai aspek pendukung tercapainya pelayanan kesehatan masyarakat yang baik dan profesional.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang yang telah dijelaskan diatas bahwa pemerintah memiliki peran penting terhadap peningkatan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul : **“Kebijakan Pemerintah Pada Dana APBD Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Tinjau Dalam Perspektif Maqashid Syariah (Studi Pada RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh)”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka pokok masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- (1) Bagaimana kebijakan pemerintah daerah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh ?
- (2) Faktor-faktor apa yang berpengaruh pada dana APBD terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh ?
- (3) Bagaimana kebijakan pemerintah dalam menerapkan maqasid syariah pada manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- (1) Untuk mengetahui kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh.
- (2) Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan pada dana APBD terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh.
- (3) Untuk mengetahui bagaimana penerapan maqasid syariah pada manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Praktis**

#### **(1) Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan operasional manajemen pelayanan di sektor kesehatan.

#### **(2) Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas mengenai penerapan terhadap kebijakan pemerintah daerah dalam manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh.

#### **(3) Bagi Mahasiswa dan Peneliti lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan referensi pembelajaran bagi mahasiswa dan sebagai bahan pembandingan bagi penelitian yang sejenis, serta dapat menjadi bahan referensi kaitannya dengan peneliti yang relevan.

### **b. Manfaat Teoritis**

#### **(1) Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis pribadi mengenai kebijakan dari dana APBD terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat.

(2) Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca dan meningkatkan pemahaman mengenai kebijakan dari dana APBD terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat.

(3) Bagi UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai produk penelitian di Jurusan Ekonomi Syariah dan dapat memberikan kontribusi yang baik bagi civitas kepastakaan akademika UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

### **1.5 Sistematika Pembahasan**

Bagian skripsi ini berisi bagian-bagian yang terdiri dari BAB I, II, III, IV, dan V beserta uraian singkat dari setiap BAB. Jika dirincikan sebagai berikut:

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini merupakan bagian awal dari skripsi yang menyajikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

#### **BAB II : LANDASAN TEORI**

Bab ini menguraikan teori-teori yang melandasi penelitian yang dipergunakan sebagai dasar dalam melakukan analisis terhadap permasalahan yang ada, kemudian dilanjutkan dengan kerangka pemikiran.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini data atau informasi hasil penelitian di olah, di analisis, dan di katitkan dengan kerangka teori atau kerangka analisis yang dituangkan dalam BAB II sehingga terlihat jelas bagaimana data hasil penelitian dapat menjawab permasalahan dan tujuan pembahasan dalam kerangka teori yang telah dijelaskan.

### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS**

Bab ini berisi hasil pengolahan data dan analisis dari hasil pengolahan data tersebut.

### **BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisi kesimpulan hasil penelitian serta rekomendasi hasil penelitian.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Teori Kebijakan**

Pemerintah dalam peningkatan pelayanan publik terdapat beberapa kebijakan-kebijakan pemerintah dalam hal ini biasa juga disebut sebagai kebijaksanaan. Kebijaksanaan menurut Amara Raksasataya adalah sebagai suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Secara garis besar ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan yaitu adanya pengaruh tekanan dari luar, adanya pengaruh kebiasaan lama (konservatisme), adanya pengaruh sifat pribadi, adanya pengaruh dari kelompok luar, adanya pengaruh keadaan masa lalu (Islamy, 2000).

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Siagian (1985) dalam proses pengolahan Pembangunan Nasional bahwa Kebijakan adalah serangkaian keputusan yang sifatnya mendasar untuk dipergunakan sebagai landasan bertindak dalam usaha untuk mencapai suatu tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Kesimpulannya, Kebijakan adalah suatu rangkaian keputusan yang telah di tetapkan dengan cara yang terbaik untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelum kebijakan tersebut diambil (Siagan, 1985).

### **2.1.1 Kebijakan Publik**

Dalam kehidupan modern seperti sekarang ini, kita tidak dapat lepas dari apa yang disebut dengan Kebijakan Publik. Kebijakan-kebijakan tersebut kita temukan dalam bidang kesejahteraan sosial di bidang kesehatan, perumahan rakyat, pembangunan ekonomi, pendidikan nasional dan lain sebagainya. Namun keberhasilan dari kebijakan-kebijakan tersebut boleh dikatakan seimbang dengan kegagalan yang terjadi, oleh karena luasnya dimensi yang dipengaruhi oleh kebijakan publik.

Salah satu defenisi tentang kebijakan publik adalah “secara luas” kebijakan publik dapat didefenisikan sebagai “Hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya”. Selanjutnya Carl Fried memandang kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diisukan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu. Selain itu gagasan kebijakan mencakup perilaku yang mempunyai maksud yang layak mendapat perhatian dan sekaligus harus dilihat sebagai bagian defenisi kebijakan publik yang penting, sekalipun maksud atau tujuan dari tindakan-tindakan pemerintah yang dikemukakan dalam defenisi ini mungkin tidak selalu mudah dipahami.

Kemudian definisi lain ia mengatakan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijaksanaan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan. Proses kebijakan dapat dilukiskan sebagai tuntunan perubahan dalam perkembangan menyiapkan, menentukan, melaksanakan dan mengendalikan suatu kebijakan, dengan kata lain bahwa proses adalah merupakan keseluruhan tuntunan peristiwa dan perbuatan dinamis (Widodo, 2011).

### **2.1.2 Implementasi Kebijakan**

Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara menstruktur atau mengatur proses implementasinya.

Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan undang-undang, kemudian output kebijaksanaan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksana, kesediaan. Proses pengimplementasian suatu kebijakan dipengaruhi oleh dua unsur yaitu adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan, adanya

target grup, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan akan menerima manfaat dari program kebijaksanaan, adanya unsur pelaksana (implementer) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung-jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam proses implementasi kebijaksanaan tersebut. Tahapan implementasi sebuah kebijakan merupakan tahapan yang krusial, karena tahapan ini menentukan keberhasilan sebuah kebijakan. Tahapan implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap perumusan dan pembuatan kebijakan.

Implementasi sebuah kebijakan secara konseptual bisa dikatakan sebagai sebuah proses pengumpulan sumber daya Alam dan Sumber Daya Manusia dan diikuti dengan penentuan tindakan-tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan kebijakan. Rangkaian tindakan yang diambil tersebut merupakan bentuk transformasi rumusan-rumusan yang diputuskan dalam kebijakan menjadi pola-pola operasional yang pada akhirnya akan menimbulkan perubahan sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan yang telah diambil sebelumnya. Hakikat utama implementasi adalah pemahaman atas apa yang harus dilakukan setelah sebuah kebijakan diputuskan. Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yaitu :

- (1) Komunikasi, keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan

harus ditransisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

- (2) Sumber Daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya financial.
- (3) Disposisi, merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.
- (4) Struktur Organisasi, merupakan yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Tahapan ini tentu saja melibatkan seluruh stake holder yang ada, baik sektor swasta maupun publik secara kelompok maupun individual. Implementasi kebijakan meliputi tiga unsur yakni tindakan yang diambil oleh badan atau lembaga administratif, tindakan yang mencerminkan ketaatan kelompok target serta jejaring sosial politik dan ekonomi yang mempengaruhi tindakan para stake holder tersebut. Interaksi ketiga unsur tersebut pada akhirnya akan menimbulkan dampak, baik dampak yang

diharapkan maupun dampak yang tidak diharapkan (Subarsono, 2006).

## **2.2 Definisi Pemerintah Daerah**

Dalam UU No. 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah pasal 1 ayat 2 menjelaskan pemerintahan daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas bantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip negara kesatuan republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945. Selanjutnya dalam ayat 3, UU No. 32 tahun 2004 menjelaskan pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

Dalam hal ini di maksudkan bahwa pemerintah daerah sebagai penyelenggara pemerintah daerah otonom oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas desentralisasi. Asas desentralisasi dalam hal ini sebagai suatu penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah otonom. Oleh karenanya daerah mempunyai kewenangan dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat berdasarkan aspirasi masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan pemerintah daerah dalam hal ini tidak lepas dari peranan wilayah kecamatan sebagaimana yang terdapat dalam Ketentuan Umum No. 22 1999 : 5 bahwa kecamatan adalah wilayah kerja camat sebagai perangkat daerah kabupaten dan

daerah kota yang meliputi wilayah kecamatan sebagai suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk yang mempunyai organisasi pemerintahan langsung di bawah bupati/walikota yang ditetapkan dengan peraturan daerah yang merupakan rangkaian pemerintahan kecamatan.

Sejalan dengan itu kepemimpinan seseorang akan berhasil apabila dilandasi oleh kemampuan usaha, bercita-cita, berfikir serta kemampuan untuk memilih saat yang tepat untuk bertindak dan melakukan kegiatan dalam meningkatkan kualitas pribadinya. Oleh karena itu peranan aparatur pemerintah secara hierarkis menempati posisi strategis dalam pelaksanaan pembangunan (Syafiie, 2002).

### **2.3 Teori Dana APBD**

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adalah suatu rencana kerja pemerintah yang dinyatakan secara kuantitatif, biasanya dalam satuan moneter yang mencerminkan sumber-sumber penerimaan daerah dan pengeluaran untuk membiayai kegiatan dan proyek daerah dalam kurun waktu satu tahun anggaran. Pada hakikatnya anggaran daerah (APBD) merupakan salah satu alat untuk meningkatkan pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan tujuan otonomi daerah yang luas, nyata dan bertanggungjawab. Dengan demikian APBD harus benar-benar dapat mencerminkan kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan potensi-potensi keanekaragaman daerah.

Dalam APBD pendapatan dibagi menjadi 3 kategori yaitu Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Perimbangan, dan Lain-lain

Pendapatan Daerah yang Sah. Selanjutnya Belanja digolongkan menjadi 4 yakni Belanja Aparatur Daerah, Belanja Pelayanan Publik, Belanja Bagi Hasil dan Bantuan Keuangan, dan Belanja Tak Tersangka. Belanja Aparatur Daerah diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu Belanja Administrasi Umum, Belanja Operasi dan Pemeliharaan, dan Belanja Modal atau Pembangunan. Belanja Pelayanan Publik dikelompokkan menjadi 3 yakni Belanja Administrasi Umum, Belanja Operasi dan Pemeliharaan, dan Belanja Modal. Pembiayaan seperti sudah dikatakan di atas, adalah sumber-sumber penerimaan dan pengeluaran daerah yang dimaksudkan untuk menutup defisit anggaran atau sebagai alokasi surplus anggaran. Pembiayaan dikelompokkan menurut sumber-sumber pembiayaan, yaitu sumber penerimaan daerah dan sumber pengeluaran daerah. Sumber pembiayaan berupa penerimaan daerah adalah sisa lebih anggaran tahun lalu, penerimaan pinjaman dan obligasi, hasil penjualan aset daerah yang dipisahkan, dan transfer dari dana cadangan. Sedang sumber pembiayaan berupa pengeluaran daerah terdiri atas pembayaran utang pokok yang telah jatuh tempo, penyertaan modal, transfer ke dana cadangan, dan sisa lebih anggaran tahun sekarang (Lasminingsih, 2004).

### **2.3.1 Fungsi Dana APBD**

APBD juga memiliki fungsi seperti APBN yaitu:

#### **(1) Fungsi Otoritas**

APBD menjadi pedoman dalam pelaksanaan pendapatan serta belanja negara pada TA tertentu.

(2) Fungsi Perencanaan

APBD berfungsi sebagai pedoman dalam perencanaan anggaran keuangan daerah pada TA tertentu.

(3) Fungsi Pengawasan

APBD berfungsi untuk mengawasi kinerja dari pemerintah daerah dalam meningkatkan perekonomian daerah.

(4) Fungsi Alokasi

APBD berfungsi sebagai pedoman dalam alokasi dana yang tepat bagi peningkatan perekonomian daerah. Alokasi penggunaan dana APBD haruslah sesuai dengan tujuan peningkatan perekonomian tersebut.

(5) Fungsi Distribusi

APBD haruslah didistribusikan secara merata dan adil.

(6) Fungsi Stabilitas

APBD harus dapat menjadi instrumen dalam kestabilan ekonomi daerah (Syafiie, 2003).

### **2.3.2 Mekanisme Penyusunan Dana APBD**

Mirip dengan APBN, alur penyusunan APBD adalah sebagai berikut:

(1) Pemerintah daerah menyusun RAPBD (Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah).

(2) Pemerintah daerah akan mengajukan RAPBD tersebut kepada DPRD untuk dirapatkan apakah RAPBD tersebut disetujui atau tidak.

- (3) Jika DPRD memutuskan untuk menyetujui RAPBD, maka RAPBD akan disahkan menjadi APBD (Syafiie, 2003).

## **2.4 Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan secara rutin dan berkesinambungan orang dalam masyarakat. Berdasarkan bentuknya, layanan umum yang dilakukan oleh siapapun tidak terlepas dari 3 macam bentuk yaitu :

- (1) Layanan dengan lisan. Layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas dibidang Hubungan Masyarakat (Humas), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukannya.
- (2) Layanan melalui tulisan. Pada dasarnya layanan melalui tulisan cukup efisien terutama bagi layanan jarak jauh, karena faktor biaya. Layanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol 46 dalam pelaksanaan tugas tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi peranannya.
- (3) Layanan tindakan Pada umumnya layanan dalam bentuk tindakan 70-80% dilakukan oleh petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu, faktor-faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil pekerjaan dan perbuatan (Rosemary, 1999).

Menurut Moenir (2006) Pelayanan merupakan pemenuhan kebutuhan hidup manusia, baik melalui aktivitas sendiri, maupun secara langsung melalui aktivitas orang lain aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indra dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik dalam bentuk barang maupun jasa. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang secara langsung inilah yang dinamakan pelayanan.

Timbulnya pelayanan dari orang lain kepada seseorang yang orang lain tidak ada kepentingan langsung atas sesuatu yang orang lain tidak ada kepentingan langsung atas sesuatu yang dilakukan karena faktor penyebab yang bersifat ideal mendasar dan bersifat material (Notoatmodjo, 2007).

## **2.5 Standar Pelayanan Minimal**

Standar Pelayanan Minimal merupakan suatu istilah dalam pelayanan public (public policy) yang menyangkut kuantitas dan kualitas pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Standar pelayanan minimal memiliki nilai yang strategis baik bagi pemerintahan pusat daerah maupun bagi masyarakat konsumen.

Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaannya diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah ini bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan

pelaksanaan pembangunan. Dalam konteks desentralisasi kewenangan ini, pelayanan publik oleh pemerintah daerah seharusnya menjadi lebih responsif terhadap kepentingan publik dengan fokus kepuasan penerima layanan masyarakat.

Dengan membandingkan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dengan kondisi pelayanan publik yang dituntut dalam era otonomi daerah, tampaknya apa yang telah dilakukan pemerintah masih belum banyak memberikan kontribusi bagi perbaikan kualitas pelayanan publik, masih belum mampu menyelenggarakan pelayanan publik yang diharapkan masyarakat (Syukuri, 2010).

## **2.6 Konsep Islam Dalam Manajemen Pelayanan Masyarakat**

Islam sebagai suatu agama merupakan sistem akidah, syariah dan akhlak. Nilai-nilai Islam antara lain adalah persamaan derajat antar manusia, semangat persaudaraan, tanggung jawab, orientasi pada kebaikan, keadilan, kejujuran, amanah, pengabdian/ibadah, keikhlasan, kebersihan, mendahulukan melaksanakan kewajiban, memberikan pertolongan, berakhlak mulia, prinsip toleransi, musyawarah dan kedamaian.

Jauh-jauh sebelumnya, Islam telah mengajarkan kepada seluruh umat manusia (bukan saja untuk umat Islam) untuk senantiasa memberikan pelayanan yang berkualitas sebagaimana firman Allah SWT dalam (Q.S. Al-Baqarah: 267) yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ  
الْأَرْضِ وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِآخِذِيهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا  
فِيهِ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ

*“Hai orang-orang yang beriman nafhahkanlah di jalan Allah sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.” (Q.S. Al-Baqarah: 267).*

Apabila kita tarik ke ranah pelayanan, maka ayat tersebut dapat bermakna bahwa para petugas pelayanan, hendaknya melayani dan memperlakukan seseorang dengan baik sebagaimana ia memperlakukan dirinya sendiri seperti:

(1) Pelayanan kesehatan yang Islami

Tidak mudah untuk memberikan definisi pelayanan kesehatan yang Islami di rumah sakit Islam. Pengertian sederhana tentang pelayanan kesehatan yang Islami adalah segala bentuk kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam.

(2) Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yang Islami

Sebagai hamba Allah para dokter dan perawat yang bekerja di rumah sakit Islam adalah seorang muslim yang mempunyai tujuan hidup *hasanah fid-dunya* dan *hasanah fil-akhirah*. Dalam

melaksanakan pelayanan kesehatan yang Islami di rumah sakit, para dokter dan perawat muslim haruslah mencerminkan pada pengetahuan, sikap dan keterampilan profesional.

### (3) Organisasi manajemen yang Islami

Secara umum organisasi manajemen rumah sakit yang Islami mencakup kegiatan sebagai berikut, menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan berdasarkan kaidah-kaidah Islam, melakukan fungsi manajemen dengan berpedoman kepada syariah Islam serta menerapkan akhlakul karimah, pimpinan rumah sakit bertindak sebagai ulama dan umara untuk meningkatkan motivasi dan kinerja pelayanan kesehatan, pimpinan rumah sakit menjadi contoh yang baik (*uswatun hasanah*) dalam berperan sebagai tenaga medis dan perawat profesional Islam.

### (4) Lingkungan yang Islami

Lingkungan yang Islami di rumah sakit Islam tentu akan terlihat adanya suasana keagamaan (ada mesjid, shalat jama'ah, hiasan-hiasan dinding yang ada kaitannya kesehatan dan Islam), kenyamanan, kebersihan, ketenangan, kesejukan, ketertiban, disiplin, mudah mendapatkan informasi, cepat mendapatkan pelayanan dan keramah-tamahan seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit (Rachmadi & Muslim, 2015).

## **2.7 Teori dan Definisi Maqashid Syariah**

Konsep kesejahteraan dalam Islam berdasarkan ajaran Islam tentang kehidupan di dunia dan apa yang datang setelahnya. Kesejahteraan yang diinginkan Islam merupakan kesejahteraan

yang holistik dan seimbang, kesejahteraan di dunia maupun diakhirat. Dalam ekonomi Islam kesejahteraan atau kemashlahatan dapat diraih dengan terpenuhinya tujuan dari adanya syariat. Maşlahah memiliki arti manfaat, terlepas dari keburukan, secara umum dapat diartikan segala sesuatu yang bermanfaat bagi manusia baik dalam arti menarik atau menghasilkan atau dalam arti menolak keburukan. Al-Ghazali mendefinisikan sebagai memelihara tujuan syara'. Adapun Al-Khawarizmi menyatakan maşlahah adalah memelihara tujuan syara' dengan cara menghindarkan kerusakan dari manusia. Menurut Asy Syatibi mengartikan sesuatu yang kembali kepada tegaknya kehidupan manusia, sempurna hidupnya, tercapai apa yang dikehendaki oleh sifat syahwati dan aklinya secara mutlak (Jumantoro & Amin, 2005).

Maqāşid asy-syariah akan menjadi payung yang selalu memproteksi maşlahah. Maqāşid asy-syariah juga akan mengarahkan jalan untuk menuju maşlahah yang benar. Dalam memproteksi maşlahah, maqasid asy-syariah menaungi lima unsur penting. Kelima unsur ini merupakan hal yang sangat fundamental dan mencakup secara menyeluruh kehidupan manusia sehingga sering disebut dengan al-kulliyah al-khamsah (5 aspek menyeluruh), sehingga kerusakan pada salah satu aspek saja akan menimbulkan implikasi negatif yang luar biasa. Sehingga maqasid asy-syariah memberi perhatian, perlindungan dan proteksi (hifz) lebih terhadap lima unsur tersebut, yaitu menjaga agama atau

keyakinan (hifzud-din), menjaga jiwa (hifzun-nafs), menjaga keturunan (hifzun-nasl), menjaga akal atau intelektual (hifzul-aql) dan menjaga harta atau properti (hifzul-mal).

Imam asy-Syatibi mempertegas bahwasanya proteksi (hifz) kelima aspek fundamental ini harus dilakukan dalam dua cara yaitu: pertama, proteksi dengan cara melaksanakan dan penjagaan dan perlindungan (positif/wujūd). Kedua, dengan cara menghindari dan menghilangkan (negatif/'adam). Rukun Iman dan menunaikan ibadah seperti shalat, zakat, puasa dan sebagainya adalah proteksi dari segi wujūd dalam aspek ibadah. Menjaga kesehatan, mengkonsumsi makanan dan menyediakan tempat tinggal juga merupakan proteksi dari segi wujud. Sementara mencegah kemungkaran, menghukum kriminal adalah contoh proteksi dari segi 'adam. Melihat pertimbangan beberapa penelitian dan pendapat Ulama kontemporer termasuk Imam Yusuf al-Qaradawi, Al Yasa' Abubakar menambahkan proteksi dan perlindungan kebutuhan keberlanjutan umat dan masyarakat (hifz al-ummah) dan pelestarian lingkungan hidup (hifz al-biah) ke dalam al-kulliyah al-khamsah sehingga menjadi ad-daruriyyah as-sab'ah (tujuh unsur penting). Inilah yang menjadi patokan penting dalam menentukan masalah.

Maşlahah yang akan diorganisir harus mendukung lima atau tujuh unsur ini dan tidak boleh berseberangan sedikitpun. Tujuh unsur apabila disetujui yang diproteksi oleh maqasid asy-syariah, tingkat kepentingannya dibagi menjadi tiga tingkatan yang

berurutan secara hierarkis, yaitu daruriyyat (necessities/primer), hajiyyat (requirements/sekunder), dan tahsiniyyat (beautification/tersier) (Syahitbi, 2003).

Keperluan dan perlindungan menjadi tiga tingkatan ini, oleh asy-Syatibi dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian atas ayat-ayat Alquran secara induktif dan komprehensif. Sehingga beliau beranggapan bahwa keberadaannya sudah mencapai tingkat qat'iy, maka memasukkannya kedalam penalaran dalam istinbāt hukum adalah hal yang sangat penting dan utama.

Pertama, masalah daruriyyat adalah sesuatu yang harus ada atau dilaksanakan untuk mewujudkan kemaslahatan yang terkait dengan dimensi duniawi dan ukhrawi sekaligus. Apabila hal ini tidak ada, maka akan menyebabkan hilangnya hidup dan kehidupan seperti makan, minum, shalat, puasa, dan ibadah-ibadah wajib lainnya. Contohnya dalam muamalah adalah kewajiban melakukan akad dalam transaksi apapun.

Kedua, masalah hajiyyat adalah sesuatu yang sebaiknya ada sehingga dalam melaksanakannya leluasa dan terhindar dari kesulitan. Kalau sesuatu ini tidak ada, maka ia tidak akan menimbulkan kerusakan atau kematian namun akan berimplikasi adanya kesulitan dan kesempitan yang besar. Contoh yang diberikan oleh Imam Syatibi dalam hal muamalat pada bagian ini adalah dilegalkan beberapa transaksi bisnis dalam fikih muamalah, antara lain qiraz atau mudarabah, musaqah dan salam.

Ketiga, masalah tahsiniyyat adalah sesuatu yang tidak mencapai taraf dua kategori di atas. Hal-hal yang masuk dalam kategori tahsiniyyat jika dilakukan akan mendatangkan kesempurnaan dalam suatu aktivitas yang dilakukan, dan bila ditinggalkan maka tidak akan menimbulkan kesulitan. Ketiga pembagian tersebut harus dipahami secara berurutan, apabila berseberangan maka masalah daruriyyat (necessities/primer) harus didahului daripada masalah hajjiyyat (requirements/sekunder), setelah masalah daruriyyat dan masalah hajjiyyat terpenuhi baru memenuhi masalah tahsiniyyat (beautification/tersier) (Asy-Syatibi & Abu Ishaq, 1997).

Ibnu Asyur dalam karyanya mendefinisikan tujuan syariat atau maqhashid syariah berdasarkan dua aspek, yaitu aspek pertama adalah aspek umum merupakan tujuan dan kebijaksanaan di balik berlakunya semua atau sebagian besar putusan syariah. Pendefinisian ini lebih terkait dengan tujuan umum syariah dan prinsip-prinsip keseluruhan yang memandu hukum Islam dalam totalitasnya. Aspek kedua adalah aspek yang lebih spesifik atau lebih terperinci yang berkaitan dengan tujuan syariah, yaitu untuk tujuan-tujuan yang dirancang untuk mencapai manfaat spesifik bagi orang-orang dalam berkegiatan sehari-hari mereka yang diharapkan dengan tercapainya kemashlahatan pribadi akan tercapai kemashlahatan ummat.

Ibnu Asyur adalah tokoh yang membuat rancang bangun baru dalam maqhasid syariah setelah Abu Ishaq. Rancangan lebih

spesifik dengan memisahkan maqasid syariah umum dan khusus. Maqasid syariah Umum meliputi: fitrah, samahah, kemashlahatan universalitas, kesetaraan, substansialitas hukum, sabb az-zariah, supremasi hukum, al hurriyyah, dan stabilitas dan ketahanan sosial. Adapun maqasid syariah khusus, terdiri dari hukum keluarga, perniagaan, ketenagakerjaan, tabarru'at, peradilan dan kesaksian, serta saksi pidana. Sedangkan milik Abu Ishaq dalam karyanya Al-Muwafaqot untuk mencapai kemashlahatan dengan menjaga lima hal (agama, jiwa, akal, keturunan dan harta).

- Pendapat Ulama Tentang Maqasid Syariah

Muhammad ibn Idris al-Syafi'i atau dikenal dengan sebutan Imam Syafi'i adalah pelopor salah satu Madzhab fiqh empat yang hingga kini masih dianut oleh sebagian besar umat Islam di penjuru dunia. Di antara karya-karyanya adalah Al-Um, Al-Risalah, Al-Sunan, Iktilaf Al-Hadits. Imam al-Syafi'i adalah ulama pertama yang mengarang ilmu ushul fiqh. Keterangan ini dikuatkan karena tiga alasan:

Pertama, al-Syafi'i adalah mutakallim (teolog) pertama yang mengkaji alasan (ta'lil) tegaknya sebuah hukum, sedang illat sendiri merupakan bagian inti dari ilmu Maqasid al-Syariah, Kedua al-Syafi'i adalah salah satu yang menaruh perhatian penting tentang kaidah umum syariat dan maslahat terutama dalam praktek berijtihad dan penyimpulan sebuah hukum, ketiga, Al Syafi'i adalah ulama yang menitik beratkan pada tujuan hukum (Maqasid al-Ahkam) seperti dalam bersuci, puasa, haji, zakat, potong tangan

(qisos), hukum pidana, ataupun dalam ranah Maqashid yang lebih luas, seperti melindungi agama, jiwa, keturunan, harta dan lain sebagainya.

Menurut Imam Ibn Taimiyyah (wafat tahun 728 H) Taqiy al Din Ibn Taimiyyah lahir pada 661 H di Hiran, daerah diselatan timur Turki. Sejak kecil Ibn Taimiyyah dibesarkan dalam atmosfir keluarga pencinta ilmu agama dan fiqh ayahnya ahli agama bernama Abd al-Halim sedang kakenya Majd al-Din Abu alBarakat adalah ulama ushul yang menulis buku muntaqa al-ahbar. Para teorikus maqashid menilai bahwa agama memiliki tujuan mulia untuk manusia. Tujuan itu lalu diretas dalam tiga masalah yaitu, primer, sekunder dan suplementer. Kemudian pada masalah primer mencangkup lima hal: melindungi agama, jiwa keturunan, akal dan harta. Kelima hak primer yang wajib dilindungi itu dikuatkan dengan adanya sanksi atau hukuman bagi pelanggarnya (Fathurrahman, 1997).

Menurut Imam al-Ghozali (Wafat tahun 505 H) Abu Hamid al-Ghozali lahir di Thusi adalah murid Imam al-Haramain alJuwaini. Al-Ghozali dikenal sebagai mujadid terkemuka yang banyak menulis keilmuan Islam seperti filsafat, fiqh, ushul fiqh, tasawuf dan disiplin keilmuan lain. Atas capainya yang gemilang dalam khazanah Islam tersebut al-Ghozali digelar hujjah al-Islam, sang pembela Islam. Teori Maqasid al-Syariah alGhozali ditulis secara bertahap, mula-mula pada karya pertamanya, syifa alGhalil,

kemudian dilanjutkan pada Ihya Ulum al-din, dan disempurnakan dalam karya ushul fiqhnya berjudul al-Mustasfa fi-Ilm al-Ushul.

Dalam Syifa al-Ghalil, al-Ghozali menjelaskan metode qiyas serta mekanisme illat. Menurutnya ukuran Maqāsid al-Sharī‘ah harus sesuai dengan kemaslahatan. Urutan Maqasid al-Syariah menurut al-Ghozali dibagi menjadi tiga. Pertama, al-darūrat (hak primer). Kedua, al-hajat (hak sekunder). Ketiga, al-tazzayunat wa al-tashilatatau al-tahsinat (hak suplementer). Dari cara pembagian ini tidak diragukan al-Ghozali meringkas kelima pembagian ilal dan ushul dalam alburhan fi Ushul al-Fiqh karya gurunya, al-Juwaini, di atas hanya saja ketiga pembagian al-dharuriyat, al-hajat dan al-tahsinat versi al-Ghozali ini lebih ringkas dan padat dari pada versi al-Juwaini sebelumnya (Fathurrahman, 1997).

### **2.7.1 Kebijakan Pemerintah dalam Maqashid Syariah**

Kebijakan pemerintah adalah langkah pemerintah untuk membuat perubahan-perubahan dalam sistem perpajakan atau dalam pembelanjaan, yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah ekonomi yang dihadapi negara. Menurut Wolfson kebijakan pemerintah merupakan tindakan-tindakan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan umum melalui kebijakan penerimaan dan pengeluaran pemerintah, mobilisasi sumber daya dan penentuan harga barang dan jasa dari perusahaan. Dari sisi lain kebijakan pemerintah adalah proses pembentukan perpajakan dan pengeluaran masyarakat dalam upaya menekan fluktuasi siklus

bisnis dan ikut berperan dalam menjaga pertumbuhan ekonomi, penggunaan tenaga kerja yang tinggi, bebas dari laju inflasi yang tinggi dan berubah-ubah.

Kebijakan pemerintah adalah kebijaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah di bidang keuangan, meliputi penerimaan negara, pengeluaran negara dan hutang. Ketiga komponen itu terdapat dalam satu kesatuan yaitu dalam anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN) atau dalam bentuk yang lebih kecil yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) (Aini, 2019).

### **2.7.2 Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Maqashid Syariah**

Dalam hadist yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari dan Muslim menyatakan bahwa pemimpin yang mengatur urusan manusia (imam/khalifah) adalah bagaikan penggembala dan dialah yang bertanggung jawab terhadap rakyatnya (gembalaannya). Sehingga pemimpin dalam suatu negara wajib melindungi rakyatnya dan memberikan pelayanan kepada rakyatnya. Dalam islam pelayanan merupakan bentuk jaminan atau bantuan yang diterima oleh masyarakat yang tidak mampu dari yang bercukupan, saling tolong menolong. Salah satu nama-nama Allah atau 99 asmaul husna yaitu Al Wahhab (Maha Pemberi) dalam hubungannya pada ekonomi dan masyarakat adalah membangun sistem pelayanan sosial yang tangguh, pelayanan pendidikan dan kesehatan yang memadai bagi masyarakat.

Tujuan adanya pelayanan kesehatan adalah untuk memberikan jaminan berupa kesehatan kepada masyarakat agar memperoleh kemudahan dalam berobat. Dalam syariat islam tujuan dalam mencapai kehidupan yang lebih baik dan layak disebut dengan Maqashid Syariah yaitu bertujuan untuk kemaslahatan umat manusia. Pelayanan Kesehatan merupakan bentuk perlindungan dan tanggung jawab pemerintah untuk melindungi rakyatnya.

Kebijakan pemerintah tentang pelayanan sosial merupakan salah satu kewajiban negara dalam melindungi rakyat. Pelayanan kesehatan jika dilihat dari maqashid syariah bahwa pelayanan tersebut harus memberikan kemaslahatan bagi semua elemen masyarakat, agar masyarakat memiliki kehidupan yang lebih baik dan kesejahteraan dapat dinikmati oleh seluruh rakyat. Dalam maqashid syariah ada 5 tujuan yang harus terpenuhi yaitu agama, jiwa, akal, keturunan dan harta. Kondisi yang ideal dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam syariat islam adalah terpenuhi semua tujuan dari maqashid syariah bagi semua masyarakat (Pusparini & Martini, 2015).

Dalam ekonomi islam konsep masalah maknanya lebih luas dari sekedar *utility* atau kepuasan dalam ruang lingkup ekonomi konvensional. Konsep masalah dalam ekonomi islam adalah sifat atau kemampuan barang dan jasa yang mendukung elemen-elemen dan tujuan dasar dari kehidupan manusia di bumi ini. Dikaitkan dengan Maqashid Syariah, maka masalah adalah semua barang dan jasa yang mendukung tercapainya dan

terpeliharanya kelima elemen Maqashid asy-syariah pada setiap individu. Masalah dalam maqashid asy-syariah adalah tercapainya kelima elemen yaitu:

(1) Hifs al-Din (menjaga agama)

Seorang muslim harus menguatkan keimanannya kepada Allah swt dengan mencari berbagai bentuk ibadah-ibadah yang telah diperintahkanNya. Dan dengan menjaga agama, segala bentuk penyakit dapat terhindar.

(2) Hifs al-Nafs (menjaga jiwa)

Menjaga jiwa diartikan sebagai bentuk menjaga kesehatan yang menjauhkan manusia dari segala macam jenis penyakit yang akan berdampak pada kesejahteraan hidupnya. Kebutuhan akan makanan dan minuman sangat dibutuhkan untuk menjaga jiwa dalam kehidupan sangat dibutuhkan agar tetap dalam keadaan sehat.

(3) Hifs al-Mal (menjaga harta)

Memperoleh harta merupakan salah satu bentuk kebutuhan manusia dalam kehidupan, dengan bekerja maka harta akan didapatkan. Dalam islam, kita diperintahkan untuk memperoleh harta dengan cara yang halal dan tidak mengandung riba, gharar dan maysir. Dengan harta yang kita miliki juga terdapat kewajiban untuk saling tolong menolong sesama manusia.

(4) Hifs al-Aql (menjaga akal)

Ilmu merupakan hal yang penting dalam islam, untuk itu islam menganjurkan umatnya untuk menuntut ilmu yang

direalisasikan dalam pendidikan. Kebutuhan akan pendidikan merupakan satu hal yang penting karena merupakan bentuk kesuksesan di dunia dan di akhirat.

(5) Hifs al-Nasl (menjaga keturunan)

Pernikahan adalah bentuk dasar bagi kehidupan manusia. Jika kegiatan ini dilanggar dan di abaikan maka eksistensi keturunan akan terancam (Pusparini & Martini, 2015).

## **2.8 Penelitian Terkait**

Menurut Regina Veranty Damopolii (2014) dalam jurnalnya yang berjudul “*implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat*” metode analisis yang digunakan adalah kualitatif.

Kebijakan Jaminan Kesehatan salah satu bagian yang terpenting untuk menciptakan masyarakat yang terlepas dari belenggunya ketidakberdayaan, dimana akses kesehatan yang sangat sulit terkadang membuat masyarakat rela dalam kesakitan, kesehatan telah menjadikan masalah tersendiri dalam masyarakat yang telah lama berusaha untuk dihilangkan. Kebijakan jaminan kesehatan merupakan kebijakan yang terwujud dari implementasi kebijakan publik yang telah melibatkan berbagai macam potensi-potensi dengan model-model tertentu, tentu kebijakan ini bagian dari kebijakan yang telah terproses dengan matang dan tepat untuk diterapkan di daerah yang masih membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif (Damopolii, 2014).

Menurut Mubassyir Hasanbasri (2012) dalam jurnalnya yang berjudul “*kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten lingga provinsi kepulauan riau*” metode analisis yang digunakan adalah kuantitatif.

Salah satu prioritas reformasi kesehatan adalah meningkatkan dan pemerataan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat di daerah terpencil dan kepulauan dengan berbagai rencana aksinya. Terbentuknya rencana aksi tersebut diharapkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar semakin terpenuhi, sehingga masyarakat di wilayah terpencil dan kepulauan akan terjamin kesehatannya. Kebijakan kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kebijakan rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat (Hasanbasri, 2012).

Menurut Abdurrahman (2012) dalam skripsinya yang berjudul “*kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di kecamatan bacan tengah kabupaten halmahera selatan*” metode analisis yang digunakan adalah kualitatif.

Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan tertuang dalam Peraturan Daerah No 06 tahun 3007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, yang bertujuan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu

dan menyeluruh kepada masyarakat. Implementasi kebijakan tersebut menurut beberapa pihak pengelola Sistem Jaminan kesehatan Daerah adalah baik, tetapi dalam kenyataannya terdapat beberapa kendala yang mengakibatkan kebijakan tersebut berjalan tidak sebagai mana mestinya. Faktor Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana pendukung pelayanan kesehatan, disposisi/tingkah laku aparat pelayan kesehatan dan juga kurangnya kestabilan anggaran dalam mendukung kebijakan tersebut merupakan beberapa kendala yang mengakibatkan implementasi kebijakan tersebut tidak berjalan sebagai mana mestinya (Abdurrahman, 2012).

Menurut Misnaniarti (2010) dalam jurnalnya yang berjudul “*analisis kebijakan pemerintah daerah dalam pengembangan jamsoskes sumsel semesta menyambut universal health coverage*” metode analisis yang digunakan adalah kualitatif.

Program Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumatera Selatan Semesta merupakan bantuan sosial untuk penjamsoskes bagi masyarakat Sumsel yang belum mempunyai jaminan kesehatan pelaksanaan otonomi daerah penyelenggaraan urusan wajib pemerintah daerah, salah satunya adalah urusan kesehatan (Misnaniarti, 2010).

Menurut Makdura Dusu (2015) dalam skripsinya yang berjudul “*implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelaksanaan pelayanan publik*” metode yang digunakan adalah kualitatif.

Kesehatan merupakan suatu hal penting yang tidak terpisahkan dengan kehidupan masyarakat. Sehingga secara tidak langsung hal ini memacu kepedulian pemerintah dan masyarakat akan pentingnya kesehatan. Oleh karena itu hal-hal yang menyangkut pembangunan kesehatan perlu ditingkatkan diantaranya melalui sarana-sarana kesehatan baik dalam hal kualitas maupun kuantitasnya. Puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan yang disponsori oleh pemerintah, dimana jumlahnya yang banyak telah menjangkau seluruh nusantara sehingga dapat dinikmati seluruh bangsa Indonesia (Dusu, 2015).

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami penelitian terkait dengan penelitian ini, maka penulis menyertakan tabel penelitian terdahulu seperti tabel 2.1 dibawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terkait**

No	Nama/Tahun /Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Regina Veranty (2014) Implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat	Metode kualitatif	Setelah peneliti melakukan penelitian selama kurang lebih dua bulan dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi secara langsung dan wawancara mendalam dengan beberapa narasumber/informan yang berkaitan dengan	Persamaannya yaitu penelitian ini sama-sama menggunakan metode kualitatif dan juga sama-sama mencari tahu kebijakan pemerintah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan Perbedaannya yaitu penelitian saya dikaitkan dengan

No	Nama/Tahun /Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			penelitian ini, serta dilengkapi dengan dokumentasi, maka peneliti berhasil memperoleh data yang berhubungan masalah yang diteliti	dana APBD dan kesejahteraan masyarakat atau maqasid syariah, sedangkan penelitian ini tidak dikaitkan
2	Mubassyr Hasan Basri (2012) Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan dikabupaten lingga provinsi kepulauan riau	Metode kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sudah ada upaya-upaya kebijakan dari Pemerintah Kabupaten Lingga dalam meningkatkan sistem rujukan. Kebijakan pembiayaan yang ada telah mencakup dua aspek baik dari sisi <i>demand</i> (biaya pengobatan) dan dari sisi <i>supply</i> (sistem yang mendukung pelayanan kesehatan)	<p>Persamaannya yaitu penelitian ini sama-sama mencari tahu kebijakan pemerintah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan</p> <p>Perbedaannya yaitu penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan penelitian saya dikaitkan dengan dana APBD dan kesejahteraan masyarakat atau maqasid syariah, sedangkan penelitian ini tidak dikaitkan dan hanya focus dengan sistem rujukan</p>
3	Abdurrahman (2012) Kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan	Metode kualitatif	Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa Kebijakan Pemerintah Daerah dalam	Persamaannya yaitu penelitian ini sama-sama menggunakan metode kualitatif dan juga sama-

No	Nama/Tahun /Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	kesehatan masyarakat di kecamatan bacan tengah kabupaten halmahera selatan		Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan tertuang dalam Peraturan Daerah No 06 tahun 3007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, yang bertujuan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada masyarakat	sama mencari tahu kebijakan pemerintah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan  Perbedaannya yaitu penelitian saya dikaitkan dengan dana APBD dan kesejahteraan masyarakat atau maqasid syariah, sedangkan penelitian ini tidak dikaitkan
4	Misnaniarti (2010) Analisis kebijakan pemerintah daerah dalam pengembangan jamsoskes sumsel semesta menyambut universal health coverage	Metode kualitatif	Konteks pengelola program masih dipegang oleh dinas kesehatan dengan pertimbangan lebih fleksibel dan untuk efisiensi. pendapat informan bahwa Jamsoskes ini menjadi program penting di Sumsel karena bermanfaat bagi masyarakat banyak serta menjadi contoh bagi	Persamaannya yaitu penelitian ini sama-sama menggunakan metode kualitatif dan juga sama-sama mencari tahu kebijakan pemerintah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan  Perbedaannya yaitu penelitian saya dikaitkan dengan dana APBD dan kesejahteraan

No	Nama/Tahun /Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			penyelenggaraan jaminan kesehatan secara nasional	masyarakat atau maqasid syariah, sedangkan penelitian ini tidak dikaitkan dan hanya focus dalam pengembangan jamsoskes
5	Makdura Dusu (2015) Implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelaksanaan pelayanan publik	Metode kualitatif	Kesehatan merupakan suatu hal penting yang tidak terpisahkan dengan kehidupan masyarakat sehingga secara tidak langsung hal ini memacu kepedulian pemerintah dan masyarakat akan pentingnya kesehatan oleh karena itu hal-hal yang menyangkut pembangunan kesehatan perlu ditingkatkan diantaranya melalui sarana-sarana kesehatan baik dalam hal kualitas maupun kuantitasnya	Persamaannya yaitu penelitian ini sama-sama menggunakan metode kualitatif dan juga sama-sama mencari tahu kebijakan pemerintah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan  Perbedaannya yaitu penelitian saya dikaitkan dengan dana APBD dan kesejahteraan masyarakat atau maqasid syariah, sedangkan penelitian ini tidak dikaitkan

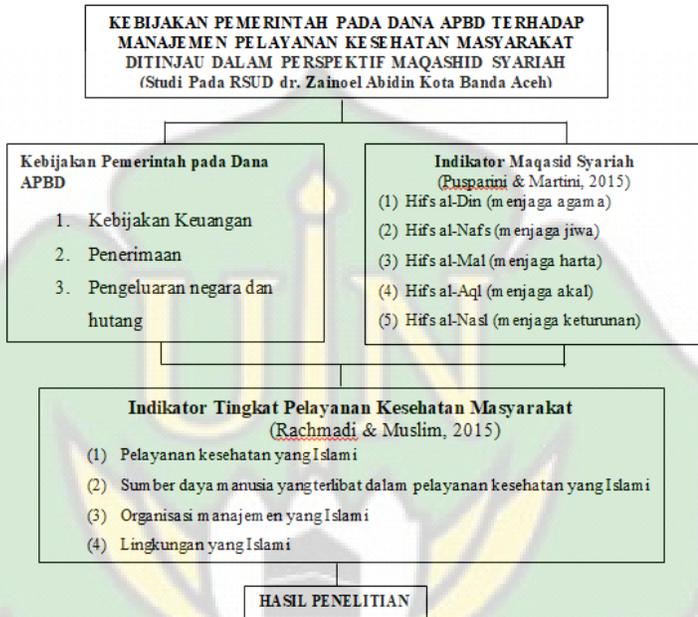
## 2.9 Kerangka Berfikir

Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah pasal 31 ayat (1) menyebutkan

bahwa belanja daerah dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota yang terdiri dari urusan wajib, urusan pilihan dan urusan yang penanganannya dalam bagian atau bidang tertentu yang dapat dilaksanakan bersama antara pemerintah dan pemerintah daerah atau antar pemerintah daerah yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Perkembangan dana alokasi belanja daerah ditentukan oleh penerimaan daerah yang bersangkutan. Pembiayaan penyelenggaraan pemerintahan berdasarkan asas desentralisasi dilakukan atas beban APBD, dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan asas desentralisasi. Bermula dari keinginan untuk mewujudkan harapan tersebut, Pemerintah Daerah melakukan berbagai cara dalam meningkatkan pelayanan masyarakat, yang salah satunya dilakukan pada pelayanan kesehatan. Pendapatan merupakan bagian utama dari suatu anggaran, baik untuk entitas bisnis maupun pemerintahan. Anggaran pendapatan merupakan target yang akan dicapai untuk membiayai anggaran belanja. Kemudian manajemen pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh tentunya juga dapat dikaitkan pada dana APBD, karena itu kerangka penelitian ini dapat digambarkan seperti berikut ini.

**Gambar 2.1.**  
**Kerangka Pemikiran**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Lokasi Penelitian**

##### **3.1.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan riset kualitatif (*qualitative research*) yang memaparkan data penelitian secara naratif tanpa menggunakan pengukuran tertentu terhadap objek penelitian dan penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*). Dalam riset ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan cara menggambarkan objek atau subjek penelitian secara apa adanya sesuai dengan realitas dan fakta empirik secara objektif. Menurut Supardi dalam bukunya *Ekonomi dan Bisnis* bahwa penelitian deskriptif itu adalah jenis penelitian ini dilakukan pada taraf atau kadar kajian dan analisis semata-mata ingin menetapkan suatu gejala/pertanda dan keadaan sebagaimana adanya. Hasil penelitian dan kesimpulan yang diambil semata-mata menggambarkan dan memaparkan suatu gejala ataupun peristiwa yang terjadi seperti apa adanya (Supardi, 2005).

Dalam implementasinya jenis penelitian deskriptif ini penulis menjelaskan fakta bahwa dari dana APBD peran pemerintah dapat meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat di Kota Banda Aceh. Penulis juga menganalisis fakta tersebut dengan menggunakan konsep maqashid syariah.

### **3.1.2 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yaitu suatu tempat yang dijadikan objek penelitian dengan cara memberikan alasan yang logis mengapa tempat tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian (Sopiah, 2010). Kemudian penelitian ini dilaksanakan dalam wilayah Aceh, yang merupakan bagian wilayah Kota Banda Aceh dan yang menjadi titik fokus yaitu kompleksitas hidup masyarakat yang tinggal di suatu wilayah yang memerlukan sarana dan prasarana kesehatan dan fasilitas kesehatan di Kota Banda Aceh yaitu pada RSUD dr. Zainoel Abidin di Kota Banda Aceh, sebagai suatu tempat penyelenggaraan kesehatan masyarakat.

### **3.2 Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini ada dua, yaitu primer dan sekunder sebagai berikut :

#### **(1) Data Primer**

Data primer adalah data yang di dapat dari sumber pertama, misalnya dari individu atau perseorangan. Contohnya adalah hasil wawancara, semua data ini merupakan data mentah yang akan diproses untuk tujuan-tujuan tetentu sesuai dengan kebutuhannya (Umar, 2002).

#### **(2) Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang di peroleh dari buku-buku dan situs-situs internet (Bungi, 2005). Seperti yang berisi tentang pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh, yang penulis bahas adalah peran pemerintah dari dana APBD

terhadap manajemen pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Bahan hukum sekunder juga merupakan bahan yang memiliki banyak korelasi dengan bahan hukum primer serta berfungsi untuk membantu dalam menganalisa dan memahami bahan hukum primer yang terdiri atas penelitian para ahli, hasil-hasil karya ilmiah, dan juga menggunakan jurnal-jurnal atau pandangan sarjana hukum dalam media masa serta internet dengan menyebutkan nama situsnya.

### **3.3 Objek dan Subjek Penelitian**

#### **3.3.1 Objek Penelitian**

Objek penelitian merupakan pusat perhatian dari suatu penelitian yang dilaksanakan di lapangan. Adapun objek penelitian ini yaitu pada masyarakat yang berada di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh.

#### **3.3.2 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian dapat disebut juga sebagai narasumber atau informan. Narasumber merupakan individu yang dijadikan sebagai sumber informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data penelitian (Sugiyono, 2016).

Metode yang digunakan dalam penentuan informan pada penelitian ini dengan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan penilaian peneliti mengenai siapa saja yang memenuhi persyaratan untuk dijadikan sampel sesuai dengan kebutuhan data (Suryabrata, 2006).

### 3.4 Informan

Informan penelitian yaitu orang atau narasumber yang mampu menjawab dan memberikan informasi mengenai situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2006). Kemudian informan dalam penelitian ini adalah beberapa masyarakat di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh yang terkait dalam ruang lingkup Kesehatan.

Metode yang digunakan dalam penentuan informan pada penelitian ini dengan metode *purposive sampling*. Yaitu pengambilan sampel berdasarkan penilaian peneliti mengenai siapa saja yang memenuhi persyaratan untuk dijadikan sampel sesuai dengan kebutuhan data (Suryabrata, 2006).

**Tabel 3.1**  
**Data Informan Penelitian**

No	Keterangan Informan	Jumlah
1	Staff Rumah Sakit	2 orang
2	Pasien	3 orang
3	Keluarga pasien	6 orang

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dilakukan dengan cara metode pengumpulan data yang menggunakan metode wawancara, metode dokumentasi dan metode observasi.

#### (1) Wawancara

Wawancara adalah cara mencari informasi atau data melalui interaksi verbal atau lisan, wawancara memungkinkan kita menyusup ke dalam alam pikiran orang lain, tepatnya hal-hal yang

berhubungan dengan perasaan, pikiran, pengalaman, pendapat, dan lainnya yang tidak bisa diamati (Suwartono, 2014). Wawancara yang penulis lakukan bertujuan untuk mencari informasi terkait manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh dengan melontarkan berbagai pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang akurat.

### (2) Dokumentasi

Dokumentasi adalah penelusuran dan perolehan data yang diperlukan melalui data yang telah tersedia. Biasanya berupa data statistik, agenda kegiatan, produk keputusan atau kebijakan, sejarah, dan hal lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Kelebihan teknik dokumentasi ini adalah karena data tersedia, siap pakai, serta hemat biaya dan tenaga (Hikmat, 2011). Teknik dokumentasi yang penulis lakukan dengan mengabadikan gambar atau foto pada saat penulis melakukan observasi dan wawancara di lapangan.

### (3) Observasi

Observasi merupakan salah satu metode utama dalam penelitian sosial keagamaan terutama sekali penelitian kualitatif. Observasi merupakan metode pengumpulan data yang paling alamiah dan paling banyak digunakan tidak hanya dalam dunia keilmuan, tetapi juga dalam berbagai aktivitas kehidupan. Observasi merupakan teknik pengolahan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain (Sugiyono, 2016). Data yang diperoleh berdasarkan fakta mengenai dunia

kenyataan. Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut. Adapun observasi yang dilakukan adalah observasi partisipatif, yaitu terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang yang diamati sambil melakukan pengamatan. Teknik observasi yang penulis lakukan dengan mendatangi tempat penulis melakukan penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh dan mengamati manajemen pelayanan kesehatan guna untuk kesejahteraan masyarakat.

### **3.6 Teknik Analisis Data**

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif, analisis data dalam penelitian kualitatif adalah proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya kepada orang lain. Sehingga pekerjaan analisis data dalam penelitian kualitatif bergerak dari penulisan deskripsi kasar sampai pada produk penelitian. Dengan kata lain, dalam penelitian kualitatif berdasarkan kurun waktunya, data dianalisis pada saat pengumpulan data dan setelah selesai pengumpulan data (Zuriah, 2006).

Untuk menghasilkan dan memperoleh data yang objektif serta akurat yang sesuai dengan apa yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini, maka analisis penelitian ini menggunakan cara analisis konteks dari telaah pustaka dan analisis pernyataan

dari hasil wawancara dari informan. Menurut Miles & Michael (1992) terdapat tiga komponen analisis, yaitu:

(1) Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lapangan. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting seperti contohnya memilah kritik-kritik yang tidak relevan dengan teori dan konsep yang diutarakan oleh informan dalam proses wawancara pada penelitian ini.

(2) Penyajian Data (data display)

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Display data merupakan cara memaparkan hasil temuan dari penelitian.

(3) Verifikasi/Penarikan

Kesimpulan-kesimpulan yang ditemukan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung melalui analisis teori sehingga pada akhirnya kesimpulan muncul. Menurut (Miles & Michael, 1992) menarik kesimpulan dengan tetap terbuka kemudian menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh. Kesimpulan-kesimpulan akhir tidak muncul sampai pengumpulan data berakhir, tergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan

catatan lapangan, pengkodean, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan serta kecakapan peneliti.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Profil Kota Banda Aceh**

Banda Aceh dikenal sebagai tua yang erat kaitannya dengan sejarah gemilang Kerajaan Aceh Darussalam. Di masa kesultanan, Banda Aceh dikenal sebagai Bandar Aceh Darussalam. Kota ini dibangun oleh Sultan Johan Syah pada hari Jumat, tanggal 1 Ramadhan 601 H (22 April 1205 M). Saat ini, Banda Aceh telah berusia 813 tahun. Banda Aceh merupakan salah satu kota Islam Tertua di Asia Tenggara. Kota Banda Aceh juga memerankan peranan penting dalam penyebaran Islam ke seluruh Nusantara/Indonesia. Oleh karena itu, kota ini juga dikenal sebagai Serambi Mekkah.

Di masa jayanya, Banda Aceh Darussalam dikenal sebagai kota regional utama yang juga dikenal sebagai pusat pendidikan Islam. Oleh karena itu, kota ini dikunjungi oleh banyak pelajar dari Timur Tengah, India dan Negara lainnya. Banda Aceh Darussalam juga merupakan pusat perdagangan yang dikunjungi oleh para pedagang dari seluruh dunia termasuk dari Arab, Turki, China, Eropa, dan India. Kerajaan Aceh mencapai puncak kejayaan saat dipimpin oleh Sultan Iskandar Muda (1607-1636), yang merupakan tokoh legendaris dalam sejarah Aceh.

Banyak dari pelajar dan pedagang pendatang ini akhirnya menetap di Aceh dan menikah dengan wanita lokal. Hal ini menyebabkan adanya pembauran budaya. Hingga saat ini, budaya-budaya masih menyisakan pemandangan di sudut-sudut kota Banda Aceh. Misalnya di Budaya Pecinan di Gampong Peunayong dan peninggalan kuburan Turki di Gampong Bitai (Pemerintah Kota Banda Aceh, 2021).

Saat ini, Kota Banda Aceh terdiri dari 9 Kecamatan dan 90 Gampong (desa), sedangkan jumlah penduduk Kota Banda Aceh saat ini adalah 265.111 jiwa dengan kepadatan 43 jiwa/ Ha. Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan cukup berimbang. Penduduk Kota Banda Aceh didominasi oleh penduduk berusia muda. Hal ini merupakan salah satu dampak dari fungsi Banda Aceh sebagai pusat pendidikan di Aceh dan bahkan di Pulau Sumatera. Banyak pemuda juga bermigrasi ke Banda Aceh untuk mencari kerja (Pemerintah Kota Banda Aceh, 2021).

Selain itu, karena Banda Aceh merupakan Ibu kota dari provinsi Aceh, tak heran bahwa di kota Banda Aceh terdapat banyak fasilitas kesehatan yang memadai dan dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat Banda Aceh khususnya dan masyarakat Aceh umumnya.

#### **4.1.2 Visi dan Misi Kota Banda Aceh**

- Visi

Terwujudnya Kota Banda Aceh yang Gemilang dalam Bingkai Syariah.

- Misi
  - Meningkatkan pelaksanaan Syariat Islam dalam bidang penguatan aqidah, akhlak, ibadah, muamalah dan syiar Islam.
  - Meningkatkan kualitas pendidikan, kebudayaan, kepemudaan, dan olahraga.
  - Meningkatkan pertumbuhan ekonomi, pariwisata dan kesejahteraan masyarakat.
  - Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
  - Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan yang baik.
  - Membangun infrastruktur kota yang ramah lingkungan dan berkelanjutan.
  - Memperkuat upaya pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. (Pemerintah Kota Banda Aceh, 2021)

#### **4.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Banda Aceh**

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu hal yang terpenting dan tidak boleh dilewatkan, sesuai dengan salah satu misi kota Banda Aceh yaitu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, pemerintah kota Banda Aceh terus mengupayakan pelayanan yang nyaman dan mudah di akses oleh masyarakat, tidak hanya di tengah kota, namun juga memfasilitasi pelayanan kesehatan yang baik dan merata di setiap desa, ditambah lagi di setiap sudut kota banyak tersedianya klinik, apotek dan rumah sakit yang terjamin, maka dari itu penulis akan memaparkan jumlah

pusat pelayanan kesehatan serta fasilitas yang ada di pusat pelayanan kesehatan yang dikota Banda Aceh dalam tabel berikut.

**Tabel 4.1**

**Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu Menurut Kecamatan di Kota Banda Aceh, 2019 dan 2020**

Kecamatan Subdistrict	Rumah Sakit Umum General Hospital		Rumah Sakit Khusus Specialized Hospital		Puskesmas Rawat Inap Public Health Center* with Inpatient Care		Puskesmas Non Rawat Inap Public Health Center* without Inpatient Care		Klinik Pratama Primary Clinic		Posyandu Integrated Health Post	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1. Meuraxa	2	2	1	1	-	-	1	1	1	1	18	18
2. Jaya Baru	2	2	-	-	-	-	1	1	2	1	16	16
3. Banda Raya	2	2	-	-	-	-	1	1	5	-	10	10
4. Baiturrahman	3	3	-	-	-	-	1	1	1	5	19	19
5. Lueng Bata	-	-	-	-	-	-	1	1	5	4	9	9
6. Kuta Alam	4	4	2	2	-	-	2	2	4	15	15	15
7. Kuta Raja	2	2	-	-	-	-	1	1	0	-	6	6
8. Syiah Kuala	2	2	-	-	-	-	2	2	1	2	12	12
9. Ulee Kareng	-	-	-	-	-	-	1	1	3	2	9	9
<b>Kota Banda Aceh</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>114</b>	<b>114</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2021

Selain adanya pusat pelayanan kesehatan yang memadai di kota Banda Aceh, jumlah tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya juga diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di kota Banda Aceh, tak terkecuali juga melayani pasien rujukan jaminan kesehatan masyarakat seperti askes dan

jamkesmas, berikut data tenaga kesehatan dan jumlah pasien rujukan askes dan jamkesmas di kota Banda Aceh.

**Tabel 4.2**

**Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dalam Kota Banda Aceh, (2020)**

No.	Tenaga Kesehatan Paramedics		Jumlah Total
(1)	(2)		(3)
1	Dokter Umum		226
2	Perawat		1.708
3	Bidan		328
4	Gizi		59
5	Kefarmasian		171
6	Kesehatan		54
7	Kesehatan Masyarakat		116
8	Keteknisian Medis		143
9	Ahli Teknologi		81
10	Fisioterapis		44
		<b>2020</b>	<b>2.930</b>
	<b>Jumlah</b>	2019	2.199
		2018	2.217

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2021

**Tabel 4.3**

**Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Banda Aceh, 2020**

Kecamatan Subdistrict	Dokter <sup>1</sup> Doctor <sub>1</sub>	Dokter Gigi <sup>2</sup> Dentist <sub>2</sub>	Perawat Nurse	Bidan Midwife	Tenaga kefarmasian Pharmacist	Tenaga Kesehatan Masyarakat Public Health worker	Tenaga Kesehatan Lingkungan Enviromental Health	Tenaga Gizi Nutritionist	Ahli Teknologi Laboratorium Medik Medical Laboratory
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1. Meuraxa	3	1	6	23	2	1	1	1	2
2. Jaya Baru	4	1	8	22	1	1	2	1	1
3. Banda Raya	4	2	5	25	2	3	1	2	1
4. Baiturrahman	5	1	6	17	1	3	2	1	1
5. Lueng Bata	5	1	6	18	2	3	4	1	1
6. Kuta Alam	9	3	13	21	3	7	3	2	3
7. Kuta Raja	3	1	9	12	1	2	-	1	2
8. Syiah Kuala	6	3	11	23	4	4	3	3	3
9. Ulee Kareng	5	2	11	18	4	2	5	1	2
<b>Kota Banda Aceh</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>75</b>	<b>179</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>16</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2021

Catatan: <sup>1</sup> Dokter dalam tabel ini termasuk dokter spesialis (selain spesialis gigi) dan dokter umum, <sup>2</sup> Dokter gigi dalam tabel ini termasuk dokter spesialis gigi dan dokter gigi.

**Tabel 4.4****Jumlah Kunjungan Pasien Askes, Umum, Jamkesmas, dan JKA di Puskesmas Kota Banda Aceh, (2020)**

Kecamatan Sub-District	Puskesmas Public Health Center	Askes Askes	Umum General	Jamkesmas Jamkesmas	JKA	JKN	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1. Meuraxa	Meuraxa	10.145	925	9.736	47.052	741	68.599
2. Jaya Baru	Jaya Baru	14.061	2.243	12.429	19.086	10.000	57.819
3. Banda Raya	Banda Raya	12.066	543	6.809	27.563	136	47.117
4. Baiturrahman	Baiturrahman	22.771	136	21.326	50.788	9.381	104.402
5. Lueng Bata	Batoh	4.573	76	4.672	17.541	-	26.861
6. Kuta Alam	Kuta Alam	20.031	-	7.746	37.403	-	65.180
	Lampulo	2.773	47	2.489	12.622	535	18.466
7. Kuta Raja	Lampaseh	12.627	396	14.826	15.003	15.367	58.219
8. Syiah Kuala	Kopelma	6.824	34	2.291	8.630	337	18.116
	Jeulingke	6.084	219	5.202	17.905	237	29.647
9. Ulee Kareng	Ulee Kareng	9.233	-	14.086	23.783	1.017	48.119
	<b>2020</b>	<b>121.188</b>	<b>4.619</b>	<b>101.612</b>	<b>277.376</b>	<b>37.751</b>	<b>542.545</b>
<b>Kota Banda Aceh</b>	2019	163.552	11.058	129.481	362.032	46.666	712.789
	2018	144.124	20.782	107.496	334.686	91.773	698.861

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2021

Bukan hanya tenaga kesehatan dan jaminan kesehatan saja yang perlu diperhatikan, namun fasilitas yang diperlukan pasien seperti ruangan dan ranjang tidur mencukupi serta memberi kenyamanan kepada pasien kelas A hingga kelas D, berikut daftar jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam kota Banda Aceh.

**Tabel 4.5**

**Jumlah Tempat Tidur yang Tersedia di Rumah Sakit dalam Kota Banda Aceh, (2020)**

No.	Rumah Sakit <i>Hospital</i>	Kelas <i>Class</i>	Jumlah Tempat Tidur <i>Number of Bed</i>	Pemilik <i>Proprietor</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	RSUD dr.	A	698	Pemprov Aceh
2	RS Jiwa Banda	A	354	Pemprov Aceh
3	RS Ibu Anak	B	99	Pemprov Aceh
4	RSUD Meuraxa	B	223	Pemkot
5	RS Tk. II	B	131	TNI
6	RS	D	51	POLRI
7	RSU	D	53	Swasta
8	RSU Tgk.	C	117	Swasta
9	RSU Harapan	C	147	Swasta
10	RS	C	145	Swasta
11	RS Cempaka	C	42	Swasta
12	RS Prince	D	29	Swasta
13	RSU Meutia	D	30	Swasta

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2021

## **4.2 Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Menerapkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Banda Aceh**

Dalam sebuah wilayah baik itu negara maupun daerah pasti memiliki kebijakan-kebijakan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan guna ketertiban dan kelancaran suatu aturan yang telah ditetapkan dan disepakati. Maka dari itu kebijakan akan terlaksana dengan baik apabila stakeholder menerapkan pelayanan yang baik dan bermutu kepada penerima manfaat yaitu masyarakat juga harus mematuhi dan menjalankan aturan tersebut dengan baik dan benar, karena peran dan saran masyarakat itu juga penting untuk membuat suatu kebijakan dan perkembangan kualitas pelayanan. Pada bidang kesehatan, pemerintah daerah Kota Banda Aceh telah menetapkan beberapa kebijakan dan pelayanan yang berlandaskan pada kebijakan negara juga kebijakan pemerintah Aceh seperti di setiap puskesmas dan rumah sakit melayani pasien rujukan BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) dan JKA (jaminan kesehatan aceh) sehingga seharusnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan di setiap pusat pelayanan kesehatan.

Dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) 2017-2022, rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh termuat dalam misi ke-4 yaitu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat seperti dalam tabel berikut ini.

**Tabel 4.6**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

Visi : Mewujudkan Kota Banda Aceh GEMILANG dalam bingkai Syariah			
Misi 4 : Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan status kesehatan masyarakat	Penanggulangan Penyakit Menular	Peningkatan dan penyediaan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi	Pengembangan sistem layanan kesehatan,.
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Peningkatan kemitraan dengan stakeholder kesehatan yang profesional.	Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas daerah, Mengoptimalkan keterlibatan para pihak terkait, Meningkatkan peran serta masyarakat,
		Peningkatan Kualitas sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai	Pengembangan SDM, Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan, Standarisasi mutu dan layanan kesehatan
<b>Dinas Kesehatan</b>			
Meningkatkan status kesehatan masyarakat	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	Peningkatan dan penyediaan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi	Pengembangan sistem layanan kesehatan Pengembangan SDM
		Peningkatan kemitraan dengan stakeholder kesehatan yang profesional.	- Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas daerah - Mengoptimal-kan keterlibatan para

			pihak terkait - Meningkatkan peran erta masyarakat
		Peningkatan Kualitas sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai	- Peningkatan Saranadan Prasarana Kesehatan - Standarisasi mutudan layanan kesehatan

Sumber : (Rencana Strategis (RENSTRA) 2017-2022, 2018)

#### **4.2.1 Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Kebijakan-kebijakan yang telah diatur memiliki tujuan, sasaran, dan strateginya tersendiri, maka dari itu untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan sesuai dengan Quran surah Al-Baqarah ayat 267, ayat tersebut bermakna bahwa para petugas pelayanan, hendaknya melayani dan memperlakukan seseorang dengan baik sebagaimana ia memperlakukan dirinya sendiri.

kemudian terdapat beberapa indikator untuk mengukur kualitas pelayanan yang sesuai dengan ayat tersebut yaitu pelayanan kesehatan yang islami, sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yang islami, organisasi manajemen yang islami dan lingkungan yang islami (Rachmadi & Muslim, 2015).

##### **1. Pelayanan kesehatan yang Islami**

Bukan menjadi suatu hal yang mudah untuk mengartikan pelayanan kesehatan yang islami sesuai dengan nilai-nilai syariah pada setiap rumah sakit di wilayah kota Banda Aceh, karena seperti yang kita ketahui bahwa di seluruh kota dan kabupaten di Aceh

menerapkan nilai-nilai islami dalam segala bidang. Pengertian sederhana tentang pelayanan kesehatan yang Islami adalah segala bentuk kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam.

Setidaknya terdapat 4 konsep atau karakteristik utama dalam pelayanan yang Islami, yaitu : *rabbaniyah*, *akhlaqiyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyah*. Karakteristik yang paling mendasar dan menjadi pembeda antara pelayanan rumah sakit yang bernafaskan Islam dengan rumah sakit non Islam terletak pada karakter *rabbaniyah*-nya (keyakinan dan penyerahan segala sesuatunya hanya kepada Allah swt.). Sedangkan karakter *akhlaqiyah*, *waqi'iyah* (luwes dan tidak kaku) dan *insaniyah*, kesemuanya merupakan unsur-unsur yang melekat pada pelayanan jasa sehingga rumah sakit yang dikelola kalangan non Islam-pun menjadikannya sebagai bagian dari orientasi pelayanannya, meskipun diantara para pengelola rumah sakit terdapat perbedaan cara penerapan dan cakupan pengembangannya (Jusuf & M., 2009).

Pada setiap pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, apotek, dan rumah sakit yang berada di wilayah kota Banda Aceh telah berupaya untuk meningkatkan pelayanannya sesuai dengan prinsip islam meskipun terdapat beberapa hal yang belum dijalankan secara kaffah.

Secara konsep pelayanan, Rumah Sakit di Banda Aceh seperti Rumah Sakit Umum Zainal Abidin, Kesdam, dan Meuraxa telah membuat suatu aturan baku untuk setiap pelayanan dalam

bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP ini ditetapkan bahwa nilai-nilai dan amalan agama menjadi satu kesatuan dengan pelayanan medis atau keperawatan. Semua ini terlaksana saat pengamalan kata memulai pekerjaan dengan membaca *basmalah* dan mengakhirinya dengan *hamdalah*, mengucapkan salam saat memasuki ruangan pasien, dan mendo'akan pada setiap akhir pelayanan juga terus menyemangati pasien untuk tetap kuat dan tegar.

Tanggapan pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan dokter atau perawat juga menunjukkan telah mengarahnya pelayanan kesehatan menuju pada pelayanan yang islami.

“....perawat sama dokter disini baik, sigap dan ramah kalau kami lapor impusnya habis langsung diganti, dokternya juga jelas kasih penjelasan kepada pasien, selesai menjelaskan dokternya mendoakan pasien supaya semangat dan cepat sembuh, tapi sayangnya jadwal visitnya jarang, maunya kan bisa lebih sering” (Martini, 2021).

“....pelayanan di rumah sakit ini cepat, waktu ibu saya masuk UGD langsung ditangani sama perawatnya dan Alhamdulillah juga cepat dapat kamar, tapi kamar kelas satu sering penuh, terus alat-alat medis disini pun udah bagus dan canggih, pelayanan disini juga bagus meskipun kadang suka ditegur perawat karena rame-rame didalam ruang pasien tapi perawatnya tegas untuk menegur keluarga pasien untuk kenyamanan pasien terus ruang-ruang pasiennya dipisah antara pasien laki-laki dan perempuan, udah syariah” (Fera, 2021).

## 2. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yang Islami

Sebagai hamba Allah para dokter dan perawat yang bekerja di rumah sakit Islam adalah seorang muslim yang mempunyai tujuan hidup *hasanah fid-dunya* dan *hasanah fil-akhirah*. Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang Islami di rumah sakit, para dokter dan perawat muslim haruslah mencerminkan pada pengetahuan, sikap dan keterampilan profesional.

“.....sewaktu adik saya di operasi karena kecelakaan dan ada beberapa kemungkinan yang terjadi, dokter memberi edukasi yang jelas kepada keluarga pasien dan menjelaskan kemungkinan serinci mungkin dan dengan bahasa yang sederhana, baik itu kemungkinan baik hingga kemungkinan buruk sekalipun, kemudian dokternya menunggu keputusan keluarga, nggak ambil tindakan secara sepihak, tapi dimusyawarahkan bersama dokter spesialis lain dan keluarga pasien untuk dilakukan tindakan yang terbaik kepada pasien.” (Yasirli, 2021).

“....saya bingung, sudah mau dua minggu ibu saya dirawat disini, sakit batu ginjal, tapi belum ada tindakan apa-apa, katanya lagi di cek dulu kondisinya dan disedot dulu cairan diginjalnya baru dilihat lagi ibu saya apakah harus diambil tindakan atau tidak, saya berharap untuk segera diambil tindakan yang terbaik untuk ibu saya” (Salbiah, 2021)

## 3. Organisasi manajemen yang Islami

Secara umum organisasi manajemen pada rumah sakit yang Islami tergolong kegiatan sebagai berikut, menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan berdasarkan kaidah-kaidah Islam, melakukan fungsi manajemen dengan berpedoman kepada syariah

Islam serta menerapkan akhlakul karimah, pimpinan rumah sakit bertindak sebagai ulama dan umara untuk meningkatkan motivasi dan kinerja pelayanan kesehatan, pimpinan rumah sakit menjadi contoh yang baik (uswatun hasanah) dalam berperan sebagai tenaga medis dan perawat profesional Islam.

Menurut Ketua Dewan Penasihat Majelis Ulama Indonesia, Prof KH Ali Yafie, dalam Islam manajemen dipandang sebagai perwujudan amal soleh yang harus bertitik tolak dari niat baik. Niat baik tersebut akan memunculkan motivasi aktivitas untuk mencapai hasil yang bagus demi kesejahteraan bersama. Dari ta'rif diatas memberi gambaran bahwa manajemen merupakan kegiatan, proses dan prosedur tertentu untuk mencapai tujuan akhir secara maksimal dengan bekerja sama sesuai jobnya masing-masing. Maka kebersamaan dan tujuan akhirlah yang menjadi fokus utama.

“....saya pernah kecewa sama prosedur manajemen salah satu rumah sakit di Banda Aceh, saat itu ibu saya kecelakaan dan saya bawa ke salah satu rumah sakit di Banda Aceh, terus sampai di UGDnya ibu saya ditolak dan disuruh bawa ke rumah sakit umum, saya ga mempermasalahkan jika memang harus dipindahin, tapi setidaknya ditangani dulu dengan pertolongan pertama, tapi nyatanya tidak ada pertolongan pertama untuk ibu saya, saat sudah di rumah sakit umum, jadwal operasi ibu saya pun lama, sudah dua minggu belum juga di operasi, lalu keluarga saya bawa ibu ke rumah sakit lain dan alhamdulillah ibu saya langsung dioperasi dan ditangani dengan baik” (Andra, 2021).

“.....sudah delapan hari kaki saya yang patah pen karena pendidikan TNI belum ada tindakan operasi, gatau jadwalnya kapan, yang lain baru masuk tapi bisa langsung

operasi, gapaham juga gimana prosedurnya, selama delapan hari ini kaki saya cuma diikat seperti ini (sambil menunjukkan kondisi kakinya), tapi kondisi saya baik-baik aja, ya saya ga permasalahan juga sih bang selama kondisi saya baik-baik aja dan saya percayakan aja sama dokter dan prosedur rumah sakitnya, karena memang akhir-akhir ini banyak yang lagi operasi, kayanya perlu ada penambahan ruang operasi di rumah sakit ini” (Hasyim, 2021).

#### 4. Lingkungan yang Islami

Lingkungan yang Islami di rumah sakit Islam tentu akan terlihat adanya suasana keagamaan seperti adanya mesjid, shalat jama'ah, hiasan-hiasan dinding yang ada kaitannya kesehatan dan Islam, memberi kenyamanan, ketenangan, kesejukan, kebersihan, ketertiban, disiplin, memperoleh informasi dengan mudah, cepat mendapatkan pelayanan dan keramah-tamahan seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit.

Pada setiap rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya di Banda Aceh seperti puskesmas, pustu dan apotek memiliki tingkat pelayanan dan lingkungan yang berbeda-beda, namun tetap mengusahakan untuk memberi pelayanan terbaik kepada setiap masyarakat kota Banda Aceh.

Sejauh ini kondisi lingkungan di setiap rumah sakit dan puskesmas di Banda Aceh sangatlah baik, berlandaskan nilai-nilai islami dan memberi kenyamanan kepada pasien seperti kondisi lantai, ruangan dan MCK yang bersih, adanya hiasan-hiasan dinding yang bernilai islami yaitu doa-doa yang baik saat sakit dan saat mengunjungi orang sakit, adanya masjid/musalla yang bagus,

memberi nama-nama ruangan dengan nama islami, adanya majalah dan brosur edukasi kesehatan yang islami di setiap ruang tunggu dan adanya pemisahan antara pasien laki-laki dan perempuan.

Namun masih ada beberapa rumah sakit dan puskesmas yang masih kurang menerapkan nilai-nilai islami seperti kondisi MCK yang kurang bersih dan pembagian tempat duduk di ruang tunggu yang masih belum adanya pemisahan antara laki-laki dan perempuan.

“....selama tiga minggu saya di rumah sakit cukup nyaman karena perawat dan petugas kebersihan disini ramah dan pengertian asalkan kami mematuhi aturan, setiap jam tujuh pagi tu kami harus udah berberes karena petugas kebersihan udah mulai nyapu, ngepel, bersih-bersihlah pokoknya, tapi diminggu pertama itu saya pernah kehilangan baju di jemuran bawah, setelah itu kami ga pernah lagi nyuci di rumah sakit, walaupun difasilitasi jemuran di bawah, mending saya bawa aja pakaiannya ke laundry” (Anggun, 2021).

“....lingkungan disini bagus-bagus aja, saya senang disini selalu ada shalat berjamaah lima waktu, habis shalat magrib juga ada pengajian seperti tajwid dan tausiah, terus di masjidnya disediakan makanan untuk masyarakat, disediakan makanan berbuka bagi yang berpuasa sunah, makanan ini yang nyumbang adalah dari jamaah masjid ini sendiri, selain itu saya cuma mau menyarankan ada satu hal yang perlu diperhatikan dan perlu dikembangkan, kalau bisa kan dek di rumah sakit Banda Aceh ini perlu buat satu tempat khusus keluarga yang jauh (bukan berdomisili di Banda Aceh) untuk bisa menginap dan tarok barang bawaan kami semua di satu tempat itu” (Arman, 2021).

### **4.3 Faktor-faktor yang berpengaruh Pada Dana APBD Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Banda Aceh**

#### **1. Kebijakan Keuangan**

Setiap daerah memiliki suatu aturan dan kebijakannya masing-masing, kebijakan ini berfungsi sebagai ketertiban, menjamin hak asasi, petunjuk program kegiatan, arahan kepada pelaksana dan menyelenggarakan administrasi serta urusan tata usaha sebuah organisasi/lembaga.

Salah satu kebijakan yang penting didalam suatu organisasi/lembaga adalah kebijakan keuangan, kebijakan keuangan tersebut berfungsi sebagai mengalihkan dana dari pihak yang mengalami kelebihan dana (surplus) kepada pihak yang kekurangan dana (deposit). Dengan sistem keuangan yang stabil, ekonomi bisa terus tumbuh dan meningkatkan standar kehidupan masyarakat.

Pada hakikatnya, kebijakan publik merupakan suatu kewenangan yang dimiliki pemerintah baik di pusat maupun di daerah untuk melakukan intervensi terhadap kehidupan masyarakat. Agar kehidupan masyarakat teratur, tertib dan sejahtera. Walaupun mengintervensi tetapi sah karena didasarkan pada aturan yang jelas. Berdasarkan sumber pendanaan puskesmas berasal dari pusat (APBN), dana provinsi dan dana pemerintah kota, penyebaran dana dari pusat ke provinsi dan daerah sehingga sampai ke puskesmas melalui beberapa sumber baik dari kemenkes maupun dari kemenkeu.

Di kota Banda Aceh telah membuat suatu kebijakan penerimaan terbesar dana APBD terletak pada sektor kesehatan sebagai suatu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, penanggulangan kemiskinan serta sebagai pembangunan ekonomi. Indeks pembangunan manusia meletakkan kesehatan adalah salah satu komponen utama pengukuran selain pendidikan dan pendapatan.

## 2. Penerimaan Negara

Penerimaan negara adalah pemasukan negara yang digunakan sebagai sumber pendanaan kegiatan dan kebutuhan negara dalam rangka pembangunan negara. Yang dimaksud dengan pendapatan negara atau penerimaan uang negara atau penerimaan pemerintah yakni meliputi pajak, retribusi, keuntungan perusahaan negara, denda, sumbangan masyarakat, dll (Syamsi, 1994). Dalam hal ini pendapatan negara yaitu berasal dari pajak maupun non pajak. Pajak adalah iuran rakyat kepada kas negara berdasarkan undang-undang yang dapat dipaksakan dengan tiada mendapat jasa timbal (kontraprestasi) yang langsung dapat ditunjukkan dan yang digunakan untuk membayar pengeluaran umum (Mardiasmo, 2011).

Pajak yang diterima pemerintah akan digunakan untuk membiayai berbagai kegiatan pemerintah. Di negara-negara yang sudah sangat maju pajak adalah sumber utama dari pembelanjaan pemerintah, sebagian dari pengeluaran pemerintah adalah untuk membiayai administrasi pemerintahan dan sebagian lainnya adalah

untuk membiayai kegiatan-kegiatan pembangunan. Membayar gaji pegawai-pegawai pemerintah, membiayai sistem pendidikan dan kesehatan rakyat, membiayai pembelanjaan untuk angkatan bersenjata, dan membiayai berbagai jenis infrastruktur yang penting yang akan dibiayai pemerintah. Perbelanjaan-perbelanjaan tersebut akan meningkatkan pengeluaran agregat dan mempertinggi tingkat kegiatan ekonomi negara (Sukirno, 2012).

Di kota Banda Aceh yang menjadi penerima terbesar dana APBD adalah sektor kesehatan, berikut tabel realisasi belanja daerah kota Banda Aceh menurut fungsi (Rp), 2019-2020.

**Tabel 4.7**

**Realisasi Belanja Daerah Kota Banda Aceh Menurut Fungsi (Rp), 2019-2020**

No	Fungsi Function	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Pelayanan Umum	108.861.356.998	108.585.433.704
2	Ketertiban dan Ketentraman	12.584.192.115	18.503.562.021
3	Ekonomi	74.305.030.450	60.119.808.292
4	Lingkungan Hidup	55.931.821.872	58.007.159.868
5	Perumahan dan Fasilitas	117.530.565.426	138.054.365.989
6	Kesehatan	135.876.276.847	156.309.401.892
7	Pariwisata dan Budaya	11.866.429.628	8.787.170.376
8	Agama	39.897.135.163	32.371.349.666
9	Pendidikan	66.406.518.784	92.928.091.814
10	Perlindungan Sosial	13.367.336.770	11.080.538.227
<b>Jumlah/Total</b>		<b>636.726.664.055</b>	<b>684.746.881.850</b>

Catatan/Note: Belum diaudit/unaudited

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2021

### 3. Pengeluaran Negara dan Hutang

Secara umum pembangunan kesehatan di kota Banda Aceh telah menunjukkan hasil yang menggembirakan, namun demikian masih ditemukan beberapa permasalahan yang perlu penyelesaian dan mendapat perhatian semua pemangku kepentingan antara lain: masih adanya angka kematian ibu dan anak, serta pelayanan pada rumah sakit dan puskesmas juga masih perlu ditingkatkan kualitasnya dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan. Demikian juga terkait regulasi yang berlaku, banyak petunjuk teknis penggunaan dana untuk kesehatan yang dibatasi oleh aturan dari pusat, sehingga dana besar dari pusat namun pemanfaatannya menjadi terbatas di daerah akibat Juknis yang terlalu mengikat.

Anggaran kesehatan harus mampu digeser dari pengutamaan pembiayaan pada sektor kuratif dan rehabilitatif kepada pemihakan anggaran sektor promotif dan preventif. Semangat pergeseran paradigma pembiayaan ini membutuhkan pemihakan kebijakan dan kesadaran dari semua stakeholder kesehatan di Kota Banda Aceh. Kemampuan pemerintah yang masih terbatas dalam pembiayaan kesehatan masyarakat memerlukan inovasi dan kreatifitas pemerintah untuk mampu melibatkan sektor swasta bersedia membiayai kesehatan masyarakat.

Terkait dengan penyediaan infrastruktur pada fasilitas kesehatan tingkat pertama masih sangat terbatas, hal ini

dikarenakan masih terbatasnya lahan yang tersedia dalam rangka perluasan dan peningkatan status sarana dan pelayanan kesehatan sehingga sarana dan prasaranaupun masih kurang, seperti ruang inap pasien dan lain lain. Dalam hal ini sangat diperlukan keterlibatan pihak swasta untuk ikut serta berkontribusi terhadap bidang Kesehatan di kota ini (Rencana Strategis (RENSTRA) 2017-2022, 2018).

#### **4.4 Penerapan Maqasid Syariah Pada Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Banda Aceh**

Maqasid Syariah adalah tujuan Allah dalam menentukan hukum-hukum yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan hidup ummat manusia baik dunia maupun di akhirat serta menghindari berbagai kerusakan.

Secara bahasa, *maqashid syari'ah* terdiri dari dua kata, yakni *maqashid* dan *syari'ah*. *Maqashid* adalah bentuk jama' dari *maqsud* yang berarti kesengajaan atau tujuan. *Syari'ah* secara bahasa berarti jalan menuju sumber air. Jalan menuju sumber air ini dapat pula dikatakan sebagai jalan ke arah sumber pokok kehidupan. Adapun secara istilah, *maqashid syari'ah* berarti tujuan Allah dan Rasul-Nya dalam merumuskan hukum-hukum Islam. *Maqashid syariah* yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah<sup>1</sup>; 1. Penjagaan agama (*hifz ad-din*) terkandung dalam QS. Al Anbiya':107 (yang menjelaskan tentang kerahmatan), QS. Al Maidah: 32 (yang menjelaskan tentang tanggung jawab memelihara kehidupan manusia) dan QS.

Ali Imran:110 (yang menjelaskan tentang umat Islam sebagai umat terbaik), 2. Penjagaan jiwa (*hifz an-nafs*) terkandung dalam QS. At Taubah: 108 (yang menjelaskan tentang kecintaan Allah terhadap orang-orang yang menjaga kebersihan). 3. Penjagaan akal (*hifz al-'aql*) terkandung dalam QS. Al Isra: 36 (yang menjelaskan tentang larangan mengikuti sesuatu apabila tidak memiliki pengetahuan tentang sesuatu). 4. Penjagaan keturunan (*hifz an-nasl*) terkandung dalam QS. Al Mukminun: 12-17 (menerangkan tentang proses terbentuknya manusia), QS. Al Baqoroh: 233 (menerangkan tentang pelaksanaan pemberian ASI dan perencanaan kelahiran)<sup>2</sup>, dan 5. Penjagaan harta (*hifz al-mal*) terkandung dalam HR.Muslim tentang pengelolaan syariah manajemen akuntansi dan keuangan syariah. (Sulistiadi & Rahayu, 2016).

Pelayanan kesehatan di kota Banda Aceh telah diusahakan sesuai dengan kelima maqasid syariah tersebut, namun demikian dalam beberapa tahun yang lalu masih saja terdapat kasus dan perilaku yang melanggar nilai-nilai yang terkandung dalam maqasid syariah, seperti kasus pada tahun 2018 yaitu kasus pelecehan seksual kepada pasien yang dilakukan oleh petugas kebersihan di salah satu rumah sakit di kota Banda Aceh, sejak saat itu pelaku langsung PHK (pemutusan hubungan kerja) dan dihukum sesuai dengan aturan yang berlaku. Sejak peristiwa itu terjadi rumah sakit tersebut dan rumah sakit lainnya di Banda Aceh terus memperbaiki pelayanannya agar tidak terulang kembali

kasus-kasus yang tidak diinginkan, mengenai info terhadap kasus ini dapat dilihat pada lampiran 2.

Kemudian kasus terbaru yaitu covid 19, kasus harian covid-19 di Banda Aceh semakin meningkat. Hal tersebut akan mengakibatkan pelayanan kesehatan di Banda Aceh jebol karena kasus covid-19 tidak terkendali, kasus ini telah terjadi semenjak awal kasus covid 19 terjadi, saat ini kasus tersebut sudah dapat diatasi dan pelayanan kesehatannya juga sudah membaik karena telah tersedianya tempat yang cukup menampung khusus pasien covid 19 serta menurunnya angka pasien covid 19, mengenai info terhadap kasus ini dapat dilihat pada lampiran 2.

Maka dari itu, pusat pelayanan kesehatan di kota Banda Aceh telah meningkatkan pelayanan kesehatannya dengan kelima maqasid syariah tersebut seperti yang dijelaskan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.8**

**Penerapan maqasid syariah pada manajemen pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh**

No	Maqasid Syariah	Penerapan Pada manajemen Pelayanan Kesehatan Kota Banda Aceh
1.	hifdzu din (memelihara agama)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayoritas tenaga kerja beragama islam</li> <li>- Menjunjung tinggi prinsip-prinsip keislaman</li> <li>- Shalat berjamaah di setiap jam shalat</li> <li>- Adanya pengajian setelah shalat magrib di masjid rumah sakit</li> <li>- Adanya kegiatan shadaqah berkah di masjid rumah sakit yang bertujuan untuk penyediaan makanan kepada masyarakat yang tinggal di rumah sakit</li> <li>- Berhenti beroperasi setiap jam shalat kecuali</li> </ul>

		<p>disaat darurat seperti saat proses operasi berlangsung atau penanganan pasien di UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melarang menjual barang yang bertentangan dengan syariat Islam</li> </ul>
2.	hifdzu nafs (memelihara jiwa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjamin kesejahteraan pada setiap tenaga kerja dan pasien</li> <li>- Memenuhi setiap hak pekerja dan pasien</li> <li>- Pembagian jam kerja yang sesuai</li> <li>- Tidak adanya pemaksaan jam kerja</li> <li>- Melarang menjual barang-barang yang menimbulkan kemudharatan seperti minuman keras</li> <li>- Pendampingan pasien pada akhir kehidupan (<i>end of life care</i>) yang berarti terpenuhi.</li> <li>- Standar Syariah Pendidikan Pasien dan Keluarga terhadap asuhan spiritual yang sesuai.</li> </ul>
3.	hifdzu 'aql (memelihara pikiran)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi peringatan keras kepada pekerja untuk tidak menggunakan obat-obat terlarang/ minuman keras</li> <li>- Tersedianya hari libur dan jam kerja yang sesuai</li> <li>- Diberikan kebebasan keputusan pendapat kepada keluarga pasien untuk dilakukan tindakan kepada pasien</li> </ul>
4.	hifdzu maal (memelihara harta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standar Syariah Manajemen Mutu ditemukan Pedoman/SPO pemeliharaan aqidah, ibadah, akhlak dan muamalah di rumah sakit yang sesuai</li> <li>- Adanya aturan bagi hasil bagi setiap pemilik modal unit usaha di rumah sakit seperti kantin dengan pihak rumah sakit</li> <li>- Status kepemilikan yang jelas</li> <li>- Mensucikan kembali alat medis setelah dipakai</li> </ul>
5.	hifdzu nasab (memelihara keturunan).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak disatukannya ruangan pasien laki-laki dan perempuan</li> <li>- Standar Syariah Pelayanan Pasien ditemukan Kebijakan pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal, Informed consent kontrasepsi sesuai syariah yang berarti terpenuhi.</li> </ul>

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Sesuai dengan Visi kota Banda Aceh yaitu mewujudkan kota Banda Aceh gemilang dan misi keempat, yaitu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dalam bingkai syariah, kebijakan pemerintah kota Banda Aceh di bidang kesehatan berfokus pada beberapa tujuan, sasaran dan strategi tertentu untuk mewujudkannya dengan beberapa kebijakan yaitu Pengembangan sistem layanan kesehatan, Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas daerah, Mengoptimalkan keterlibatan para pihak terkait, meningkatkan peran serta masyarakat, pengembangan SDM, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, dan standarisasi mutu dan layanan kesehatan. kemudian selain pemerintah kota, dinas kesehatan kota Banda Aceh juga memiliki tujuan, sasaran dan strategi tertentu, untuk mewujudkannya dengan beberapa kebijakan yaitu pengembangan sistem layanan kesehatan pengembangan SDM, meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas daerah, mengoptimal-kan keterlibatan para pihak terkait, meningkatkan peran serta masyarakat, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, serta standarisasi mutu dan layanan kesehatan.

2. Faktor-faktor yang berpengaruh dari dana APBD terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di kota Banda Aceh yang pertama adalah kebijakan keuangan, berfungsi sebagai mengalihkan dana dari pihak yang mengalami kelebihan dana (surplus) kepada pihak yang kekurangan dana (defisit), yang kedua adalah penerimaan negara sebagai sumber pendanaan kegiatan dan kebutuhan negara dalam rangka pembangunan negara yang bersumber dari pajak maupun non pajak, faktor yang ketiga adalah pengeluaran dan hutang, terkait regulasi yang berlaku, banyak petunjuk teknis penggunaan dana untuk kesehatan yang dibatasi oleh aturan dari pusat, sehingga dana besar dari pusat namun pemanfaatannya menjadi terbatas di daerah akibat regulasi yang terlalu mengikat. Maka dari itu dengan kemampuan pemerintah yang masih terbatas dalam pembiayaan kesehatan masyarakat, sangat diperlukan inovasi dan kreatifitas pemerintah untuk mampu melibatkan sektor swasta agar bersedia membiayai dan ikut andil membantu pemerintah untuk mengembangkan sektor kesehatan.
3. Kebijakan pemerintah dalam menerapkan maqasid syariah pada manajemen pelayanan kesehatan masyarakat telah berupaya dengan baik untuk menjalankannya sesuai dengan prinsip maqasid syariah, didukung karena kota Banda Aceh merupakan ibu kota provinsi Aceh yang

sejatinya telah menerapkan hukum syariah Islam di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan.

## **5.2. Saran**

Peneliti telah menyusun penelitian ini dengan sebaik-baiknya, namun peneliti yakin bahwa penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Berikut ini adalah beberapa saran yang diajukan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian:

1. Diharapkan kepada Pemerintah Daerah kota Banda Aceh agar tetap mempertahankan beberapa kebijakan tersebut dan menempatkan pendanaan di sektor kesehatan menjadi penerima terbesar pada realisasi belanja daerah kota Banda Aceh, diharapkan dana tersebut dapat ditingkatkan di periode selanjutnya sehingga dapat meningkatkan kualitas manajemen pelayanan kesehatan di kota Banda Aceh.
2. Diharapkan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan serta mendukung serta menjalankan kebijakan yang telah diatur oleh pemerintah kota Banda Aceh terhadap manajemen pelayanan kesehatan.
3. Diharapkan kepada penelitian berikutnya untuk menambahkan indikator lain agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, (2012). *Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan*. Progam Studi Ilmu Pemerintahan. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Aini, Ihda. (2019). Kebijakan Fiskal Dalam Ekonomi Islam. Al-Qitsu: *Jurnal Kajian Ilmu-ilmu Hukum*. Vol 17, No 2. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. IAIN Padangsidempuan.
- Asy-Syatibi, & Abu Ishaq. (1997). *Al-Muwafaqat fi Usul asySyar'iah*. Beirut: Dar al-Ma'rifah.
- Asyur, M. A.-T. (2014). *Maqashiq asy-Syariah al-Islamiyyah* (VI ed.) Tunis: Daar As-Salam.
- Budiman, Rusli. (2004). *Pelayanan Publik di Era Reformasi*. Jakarta.
- Bungi, B. (2005). *Metedologi Penelitian Sosial: Formal 2 Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Damopolii, Veranty, Regina. (2014). *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Jurusan Ilmu Pemerintahan. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik . UNSRAT Manado.
- Dusu, Makdura. (2015). *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Pelayanan Publik*. Jurusan Ilmu Pemerintahan. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Fathurrahman, Djamil. (1997). *Filsafat Hukum Islam*. Jakarta: Logos Wacana Ilmu.
- Hasanbasri, Mubasysyir. (2012). *Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Hikmat, M. M. (2011). *Metedologi Penelitian Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi dan Sastra*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Islamy, M. Irfan. (2000). *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta. Sinar Grafika.
- Jumantoro, T., & Amin, S. M. (2005). *Kamus Ilmu Ushul Fiqh, Cetakan Pertama*. Jakarta: Amzah.
- Jusuf, S. B., & M., J. (2009). *Mengelola dan Mempertahankan Eksistensi Rumah Sakit Islam Jakarta, Upaya Mewujudkan Layanan Kesehatan Islami di RSIJ*. Jakarta
- Lasminingsih. (2004). *Manajemen Keuangan Daerah*. Jurnal Akuntansi Vol 1. Universitas Erlangga. Surabaya.
- Mardiasmo. (2011). *Perpajakan, edisi revisi*. Yogyakarta
- Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. (1992). “*Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*”. Jakarta: UIP.
- Misnaniarti, (2010). *Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pengembangan Jamsoskes Sumsel Semesta Menyambut Universal Health Coverage*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya. Palembang.
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Moleong, j, Lexy. (2006). “*Metodologi Penelitian Kualitatif*”. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pusparini, D. & Martini. (2015). “Konsep Kesejahteraan Dalam Ekonomi Islam Perspektif Maqasid Asy-Syari’ah”. *Islamic Economic Journal*. Vol I, No 1. Ponorogo. Jurusan Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Manajemen Universitas Darussalam Gontor.
- Rachmadi, Muhammad & Muslim. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik Dalam Perspektif Islam*. Jurnal Islam 14(2). 157-159.
- Rosemary. (1999). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Prima*. PenerbitBuku Kedokteran EGC.Jakarta.
- Siagan, Sondang P. (1985). *Proses Pengelolaan Pembangunan Nasional*. Gunung Agung. Jakarta.
- Sopiah, E. M. (2010). *Metedologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- Subarsono, AG. (2006). *Analsis Kebijakan Publik. Pustaka Pelajar*. Yagyakarta.

- Sugiyono, S. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sukirno, S. (2012). *Makroekonomi Teori Pengantar, Edisi Ketiga*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suryabrata, S. (2006). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Supardi. (2005). *Metodologi Penelitian Ekonomi Dan Bisnis*. Yogyakarta: UII Press.
- Suwartono. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Cv Andi Offset.
- Syafiie, K, I. (2003). *Sistem Administrasi Negara*. Bumi Aksara. Bandung.
- Syafiie, K, I. (2002). *Sistem Pemerintahan Indonesia*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Syahitbi, A. I. (2003). *Al-Muwafaqat Fi Ushulus Syariah (Jilid 2)*. Beirut: Dar Al-Kotob Al-Ilmiyah.
- Syamsi, I. (1994). *Dasar-Dasar Kebijakan Keuangan Negara*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Syukuri, F, A. (2010). *Standar Pelayanan Publik Pemerintah Daerah*, Indonesia Quality Research Agency (IQRA). Kreasi Wacana. Tangerang, Banten.
- S. W., & R. S. (2016, Oktober 15-16). *Potensi Penerapan Maqasid Syariah Dalam Rumah Sakit Syariah di Indonesia*. Batusangkar International Conference I, 685-686.
- Umar, H. (2002). *Metedologi Riset Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Widodo. (2011). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang. Bayu Media.
- Zainarti. (2014, Mei). *Manajemen Islami Perspektif Al-Quran*. Jurnal Iqra', 08, No. 01, 49.
- Zuriah, N. (2006). *Metedologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara

#### **Sumber Lainnya :**

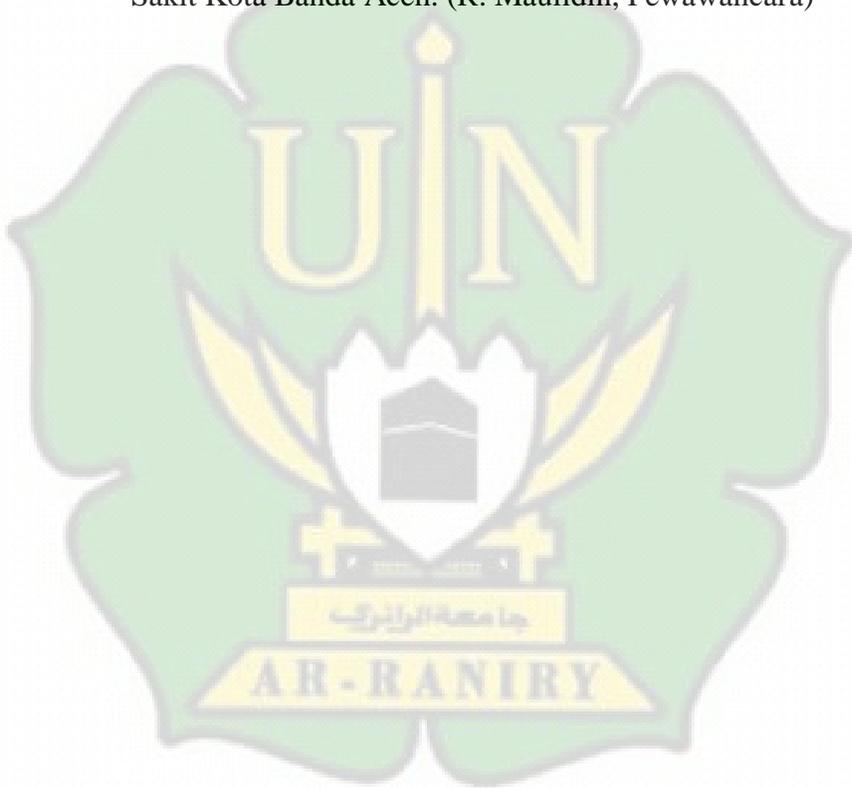
- Andra. (2021, Desember 09). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)

- Anggun. (2021, Desember 08). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- Arman. (2021, Desember 09). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- BPS, Kota Banda Aceh, 2021
- Andra. (2021, Desember 09). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- Anggun. (2021, Desember 08). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- Arman. (2021, Desember 09). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- Fera. (2021, Desember 09). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- Hasyim. (2021, Desember 09). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- Martini. (2021, Desember 08). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)
- Pemerintah Kota Banda Aceh. (2021). Dipetik November 28, 2021, dari [Demografi: https://bandaacehkota.go.id/p/demografi.html](https://bandaacehkota.go.id/p/demografi.html)
- Pemerintah Kota Banda Aceh. (2021). Dipetik November 28, 2021, dari Sejarah: <https://bandaacehkota.go.id/p/sejarah.html>
- Pemerintah Kota Banda Aceh. (2021). Dipetik November 29, 2021, dari Visi dan Misi: <https://bandaacehkota.go.id/p/visi-misi.html>
- Ponpes Al Hasanah Bengkulu Official. (2020, November 11). Diambil kembali dari Mengenal Maqashid Syariah, Pengertian dan Bentuk-Bentuknya: <https://ponpes.alhasanah.sch.id/pengetahuan/mengenal-maqashid-syariah-pengertian-dan-bentuk-bentuknya/>
- Rencana Strategis (RENSTRA) 2017-2022. (2018, April). Dipetik Desember 08, 2021, dari Rencana Strategis 2017-2022 - Dinas Kesehatan-Kota Banda Aceh: <http://dinkes.bandacehkota.go.id>
- Salbiah. (2021, Desember 08). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kab/Kota.

Yasirli. (2021, Desember 09). Wawancara masyarakat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. (R. Maulidin, Pewawancara)



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Durussalam Banda Aceh  
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : 3208/Un.08/FEBLI/TL.00/12/2021  
Lamp : -  
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

1. RSUD dr.Zainoel Abidin
2. RSUD Meuraxa
3. RSUD Kesdam IM
4. Masyarakat Kota Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.  
Pimpinan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **RIAN MAULIDIN / 170602106**  
Semester/Jurusan : IX / Ekonomi Syariah  
Alamat sekarang : Desa Gla Deyah, Komplek PU Cot Irie

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***Kebijakan Pemerintah Pada Dana APBD Terhadap Tingkat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Ditinjau Dalam Perspektif Maqashid Syariah***

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 09 Desember 2021  
an. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,  


Berlaku sampai : 14 Januari 2022  
Dr. Hafas Furqani, M.Ec.

## Lampiran 2. Kasus yang Pernah Terjadi di Pusat Kesehatan Kota Banda Aceh

The image shows two screenshots of news content. The top screenshot is from Serambinews.com, dated December 17, 2021, with a headline: "Terdakwa Pelecehan Seksual Terhadap Pasien di RSUZA Dituntut 80 Kali Cambuk". The article is dated Wednesday, June 6, 2018, at 00:10, and lists the author as Masrizal Bin Zairi and the editor as Muhammad Hadi. Below the headline is a photograph of a person in a brown hooded garment holding a long wooden stick, standing next to a man in a white shirt. To the right of the photo are social media sharing icons for Facebook, Twitter, WhatsApp, and LinkedIn. The bottom screenshot is from medcom.id, dated April 29, 2021, with a headline: "Pelayanan Kesehatan di Aceh Direpotkan Peningkatan Kasus Covid-19". The article is categorized as National and includes tags for Virus Korona, pandemi covid-19, and Protokol Covid-19. The author is Fajri Fatmawati. The text of the article states that Banda Aceh's Satuan tugas (Satgas) for COVID-19 management says daily cases are increasing, which could strain the health services if not controlled. A health official mentioned that on April 28, 2021, there were 71 new cases and 4 deaths, while 107 patients were cured. A "HOT ISSUE" sidebar on the right features a headline: "Fulus Rp338 M Disita dari Pencucian Uang Kasus Narkotika dan Obat Ilegal".

**Serambinews.com** | **Home** | **Nanggroe** | **Kutaraja** | **Peristiwa** | **Asli** | **Destinasi** | **Jumat, 17 Desember 2021** | **Cari**

# Terdakwa Pelecehan Seksual Terhadap Pasien di RSUZA Dituntut 80 Kali Cambuk

Rabu, 6 Juni 2018 00:10

Penulis: **Masrizal Bin Zairi** | Editor: **Muhammad Hadi**

lihat foto

medcom.id/nasional/daerah/Rkjl7EN-pelayanan-kesehatan-di-aceh-direpotkan-peningkatan-kasus-covid-19

**medcom.id** | Kanal Indonesia | Nasional | News | Lifestyle | Sains | Pilar | Cek Fakta | Video | Foto | Grafis | Live Tv | Magna Channel | MGN | Index

Politik | Peristiwa | Hukum | Metro | Daerah

## Pelayanan Kesehatan di Aceh Direpotkan Peningkatan Kasus Covid-19

Nasional | Virus Korona | pandemi covid-19 | Protokol Covid-19

Fajri Fatmawati • 29 April 2021 18:10

Banda Aceh: Satuan tugas (Satgas) penanganan covid-19 Aceh menyatakan kasus harian covid-19 di Aceh semakin meningkat. Hal tersebut akan mengakibatkan pelayanan kesehatan di Aceh bakal jebol jika kasus covid-19 tidak terkendali.

Juru bicara satgas penanganan covid-19, Saifullah Abdulgani, mengatakan kasus harian per 28 April 2021 bertambah sebanyak 71 orang, empat orang meninggal. Selain itu pasien covid-19 yang sembuh juga bertambah 107 orang.

**HOT ISSUE**

**PENGUNGKAPAN KASUS TPPU**

Fulus Rp338 M Disita dari Pencucian Uang Kasus Narkotika dan Obat Ilegal

pencucian uang

### **Lampiran 3. Daftar Pertanyaan Wawancara**

#### **PROSEDUR WAWANCARA MENDALAM**

##### **A. Pengantar**

1. Memberi salam dan ucapan terima kasih atas kesediaan memberikan informasi.
2. Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan latar belakang Pendidikan.
3. Menjelaskan tentang lamanya wawancara, yaitu kurang dari 30 menit.
4. Menjelaskan secara singkat tentang tujuan wawancara.

##### **B. Tujuan**

Melakukan wawancara tentang kebijakan pemerintah pada dana APBD terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat ditinjau dalam perspektif maqashid syariah.

##### **C. Prosedur**

1. Meminta izin melakukan wawancara.
2. Meminta kepada informan untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif.
3. Menjelaskan bahwa wawancara akan direkam dengan menggunakan recorder smartphone.
4. Memberikan jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

##### **D. Kesimpulan dan Penutup**

1. Pewawancara membuat rangkuman tentang hasil wawancara.
2. Menanyakan kepada informan apakah ada informasi yang tertinggal.
3. Mengucapkan terima kasih kepada informan atas informasi yang diberikan dan mengemukakan bahwa informasi yang diberikan sangat penting.

## PEDOMAN WAWANCARA

**Teknik Wawancara** : Penelitian ini menggunakan wawancara sebagai metode utama untuk melakukan pengkajian data. Berikut ini merupakan pedoman wawancara yang disifatkan general karena adanya keterkaitan di antara variabel sehingga beberapa indikator juga ditujukan kepada responden atau informan yang berbeda.

**Narasumber** : Sejumlah masyarakat yang terkait dalam ruang lingkup kesehatan.

No	Variabel	Pertanyaan wawancara
1.	Pelayanan Kesehatan di Kota Banda Aceh	1. Bagaimana peran pemerintah daerah dalam menerapkan pelayanan kesehatan masyarakat ?
		2. Apakah pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh sudah cukup baik?
		3. Sepengetahuan anda, apakah fasilitas untuk pelayanan kesehatan sudah memadai?
		4. Sepengetahuan anda, apakah jumlah tenaga medis di Kota Banda Aceh sudah memadai ?
		5. Bisakah dijelaskan bagaimana menurut anda dana APBD untuk pelayanan kesehatan yang seharusnya diterapkan?
2.	Maqasid Syariah	6. Apakah pelayanan kesehatan di Banda Aceh menerapkan nilai-nilai syariah?
		7. Menurut anda seberapa pentingnya pelayanan kesehatan dalam tinjauan maqashid syariah?

#### Lampiran 4. Dokumentasi Wawancara Bersama Masyarakat







