

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen esensial dalam kehidupan manusia yang dijamin oleh berbagai sistem hukum termasuk hukum Islam. Dalam Islam, menjaga kesehatan dianggap sebagai salah satu aspek penting dari kehidupan yang harus dijaga oleh setiap individu.¹ Hal ini sejalan dengan konsep *Maqāṣid asy-syarī'ah* yang bertujuan untuk menjaga lima aspek dasar kehidupan manusia: agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta.² Dalam konteks ini, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat menyembuhkan penyakit, tetapi juga sebagai sarana untuk melaksanakan nilai-nilai Islam dalam aspek kesehatan. Urgensi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip syariah semakin meningkat seiring dengan tumbuhnya kesadaran umat Islam untuk mengimplementasikan ajaran agama dalam setiap aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan.³

Islam menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan mengizinkan pencarian pengobatan sebagai bagian dari upaya menjaga nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT. Seiring dengan perkembangan zaman, rumah sakit menjadi salah satu fasilitas utama yang menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan juga memiliki tanggungjawab sosial atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.⁴ Urgensi pelayanan kesehatan melalui rumah sakit dalam Islam dapat dipahami sebagai manifestasi dari konsep *takaful ijtimai*, atau solidaritas sosial, yang merupakan bagian integral dari ajaran Islam. Dalam hukum Islam, pemeliharaan kesehatan melalui pengadaan praktik kedokteran dianggap sebagai

¹ Abdul Hadi, "Konsep Dan Praktek Kesehatan Berbasis Ajaran Islam," *Al-Risalah* 11, no. 2 (2020): 56, <https://doi.org/10.34005/alrisalah.v11i2.822>.

² Moh Toriquddin, "Teori Maqāṣid asy-syarī'ah Perspektif Al-Syatibi," *Jurnal Syariah Dan Hukum* 6, no. 1 (2014): 117.

³ Fuji Eka Permana, *Minat Masyarakat Terhadap RS Syariah Meningkat*, Republika, 2022. <https://khazanah.republika.co.id/berita/r82ggf313/minat-masyarakat-terhadap-rs-syariah-meningkat>, diakses pada 1 November 2025.

⁴ Darnus, "Kebijakan Publik Tanggungjawab Sosial Dan Lingkungan Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Ilmiah Publika* 9, no. 1 (2007): 98, <https://jurnal.ugj.ac.id/index.php/Publika/article/download/5718/2528>.

salah satu kewajiban (fardhu kifayah) yang harus dijamin oleh negara.⁵ Hakikatnya kesehatan adalah salah satu hak dasar dan merupakan hak asasi manusia,⁶ maka dari itu hak kesehatan dijamin secara konstitusi yang di atur dalam Pasal 28 H ayat (1) dan 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Kemudian juga hak kesehatan ini secara eksplisit diatur dalam ketentuan Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hak tersebut selaras juga dengan prinsip-prinsip dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia, yang menempatkan hak atas kesehatan sebagai bagian esensial dari hak asasi manusia sebagaimana ketentuan Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Ditetapkan oleh Majelis Umum dalam resolusi 217 A (III) tertanggal 10 Desember 1948.

Berdasarkan berbagai ketentuan hukum tersebut, maka negara memiliki kewajiban untuk untuk menjamin dan pemenuhan hak atas kesehatan.⁷ Hal ini merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah dalam menghormati, melindungi, serta memenuhi hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan, melalui implementasi norma-norma HAM secara nyata.⁸ Pemenuhan hak atas kesehatan oleh negara salah satunya adalah dengan menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

Embrio rumah sakit dalam Islam sebenarnya digagas langsung oleh Rasulullah. Gagasan ini terjadi ketika pertempuran Khandaq berlangsung, Sa‘ad

⁵ Ashadi L. Diab, *Maqashid Kesehatan Dan Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)*, Ed.1. Cet. (Yogyakarta: Deepublish, 2017), 212.

⁶ Mikho Ardinata, “State Responsibility for Health Insurance in the Perspective of Human Rights,” *Jurnal HAM* Volum. 11, no. 2 (2020): 320, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.

⁷ Udiyo Basuki, “Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia,” *jurnal Caraka Justitia* Volum 1, no. 1 (2020): 22, <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/JHCJ/article/view/699>.

⁸ Mikho Ardinata, “Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM),” *Jurnal Ham* 11, no. 2 (2020): 219, <https://doi.org/https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.

ibn Muadz terluka akibat terkena anak panah yang dilepaskan oleh salah seorang musuh dari kaum Quraisy. Sehingga, Rasulullah memutuskan untuk menyiapkan sebuah tenda di dekat masjid supaya Sa'ad ibn Muadz dapat beristirahat dengan mudah karena letaknya yang tidak jauh. Tenda itu kemudian menjadi tempat rujukan pasukan yang mengalami luka untuk dirawat.⁹ Setelah perang khandaq berakhir, ketika masa damai Rufaidah Al-Aslamiyah yang merupakan perawat pertama dan dokter perempuan pertama dalam Islam melanjutkan inisiasi Rasulullah dengan membangun tenda di depan masjid Nabawi untuk membantu dalam penanganan kesehatan dan pengobatan.¹⁰

Selain Rufaidah Al-Aslamiyah, terdapat Harits bin Kaladah yang juga memiliki peran besar dalam sejarah kedokteran dan pengobatan awal Islam. Menurut Seyyed Hossein Nasr, Harits bin Kaladah adalah dokter Arab pertama yang hidup sezaman dengan Rasulullah.¹¹ Keilmuannya di bidang kedokteran diragukan lagi, bahkan Rasulullah menyarankan para sahabatnya untuk berkonsultasi dan berobat jika sedang sakit kepada Harits bin Kaladah.¹² Pengobatan pada awal Islam terus berlanjut hingga pada 88 H / 707 M rumah sakit pertama dibangun atas permintaan Khalifah Al Walid bin 'Abdul Malik¹³ seorang khalifah dari Dinasti Umayyah.¹⁴

⁹ Anas Dliya'uddin Haqqoni, "Sistem Pelayanan Kesehatan Poliklinik Masjid Al-Falah Surabaya," *Tadbir: Jurnal Manajemen Dakwah*, volume 5, no. 3 (2020): 257, <https://doi.org/10.15575/tadbir.v5i3.2020>. lihat juga Hisham M. Alfayyadh Mustafa M. Bodrick, Jason A. Wolf, Ghadah Abdullah, Mutlaq B. Almutairi, Abdulaziz M. Alsufyani, Fatma S. Alsolamy, "Islamic Humanism: Toward Understanding Nursing Care for Muslim Patients," in *Routledge Handbook of Philosophy and Nursing*, ed. Martin Lipscomb (London: Routledge, 2023).s

¹⁰ Abad M Abdul et al., "Rufaidah Al-Aslamiyah : Perawat Pertama Di Dunia Islam (Abad 6-7 M .)," *Historia Madania; Jurnal Ilmu Sejarah* 4, no. 1 (2020): 4.

¹¹ Seyyed Hossein Nasr, *Sains Dan Peradaban Di Dalam Islam*, Cet. 2 (Bandung: Pustaka, 1997), 173.

¹² Khalid al-Khazaraji and Elias Kareem, "Was Al-Harith Bin Kaladah the Source of the Prophet's Medical Knowledge?," *Files.Kutubpdf.Net* 50, no. September 1999 (2011): 1.

¹³ Al Walid bin 'Abdul Malik adalah khalifah ke-enam dinasti Umayyah yang berkuasa pada tahun 86-96 H / 705-715 M. Al Walid bin 'Abdul Malik sendiri merupakan khalifah yang dianggap berhasil dalam menjalankan roda pemerintahan. Lihat Rizem Aizid, *Sejarah Peradaban Islam Terlengkap Priode Klasik, Pertengahan, Dan Modern*, ed. Amar Hanafi (Yogyakarta: DIVA Press, 2021), 252.

¹⁴ Muḥammad Zubayr Siddīqī, *Studies in Arabic and Persian Medical Literature* (Calcutta: Calcutta University Press, 1959), xxiv.

<https://archive.org/details/dli.calcutta.10940/page/n31/mode/2up> diakses pada 02 November 2023.

Menurut Philip K. Hitty dalam buku “History of The Arab” rumah sakit pertama dalam Islam ini didirikan oleh Harun Al-Rasyid di Bagdad Irak. Tidak lama kemudian, rumah sakit lain yang berjumlah tiga puluh empat tumbuh di seluruh dunia Islam. Kairo mendirikan rumah sakit pertamanya di bawah kepemimpinan Ibnu Tūlūn sekitar tahun 872, sebuah institusi yang bertahan hingga abad kelima belas. Klinik keliling mulai muncul pada abad kesebelas. Rumah sakit Islam mempunyai bangsal khusus untuk wanita dan masing-masing mempunyai apotik sendiri. Beberapa dilengkapi dengan perpustakaan medis dan menawarkan kursus kedokteran.¹⁵

Perkembangan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan populasi dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Indonesia adalah negara dengan populasi terbanyak keempat di dunia pada tahun 2025 berdasarkan jumlah penduduknya yang mencapai lebih dari 283,49 juta orang.¹⁶ Meskipun demikian, Indonesia adalah negara dengan jumlah populasi muslim terbanyak di dunia. Dengan populasi muslim mencapai 242,70 juta jiwa. Angka tersebut merupakan 88% dari total populasi nasional dan 12% dari populasi muslim global.¹⁷ Dari data di atas dapat digambarkan dalam tabel dan grafik berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Populasi Muslim

Negara	Populasi Muslim	Total Populasi	% Populasi Muslim	% Populasi Muslim Global
Indonesia	242,700,000	275,000,000	88	12
Pakistan	240,760,000	249,600,000	96	12
India	200,000,000		15	10
Bangladesh	150,800,000	165,200,000	91	8

¹⁵ Philip K. Hitti, *History of the Arabs From The Earliest to The Present* (London: MCMilan, 1989), 365, <https://doi.org/10.1111/j.1478-1913.1937.tb00371.x>.

¹⁶ Irfan Fadhlurrahman, “Daftar Negara Dengan Jumlah Penduduk Terbanyak Di Dunia Januari 2025, Indonesia Peringkat Berapa?,” databoks.katadata, 2025. <https://databoks.katadata.co.id/demografi/statistik/f7e2b32e3aff4e7/daftar-negara-dengan-jumlah-penduduk-terbanyak-di-dunia-januari-2025-indonesia-peringkat-berapa>, diakses 12 Januari 2025.

¹⁷ Emanuella Bungasmara Ega Tirta, “Daftar Negara Berpenduduk Muslim Terbesar Di Dunia, RI Nomor Berapa?,” CNBC Indonesia, 2025. <https://www.cnbcindonesia.com/research/20250312121233-128-617886/daftar-negara-berpenduduk-muslim-terbesar-di-dunia-ri-nomor-berapa>, diakses 12 April 2025.

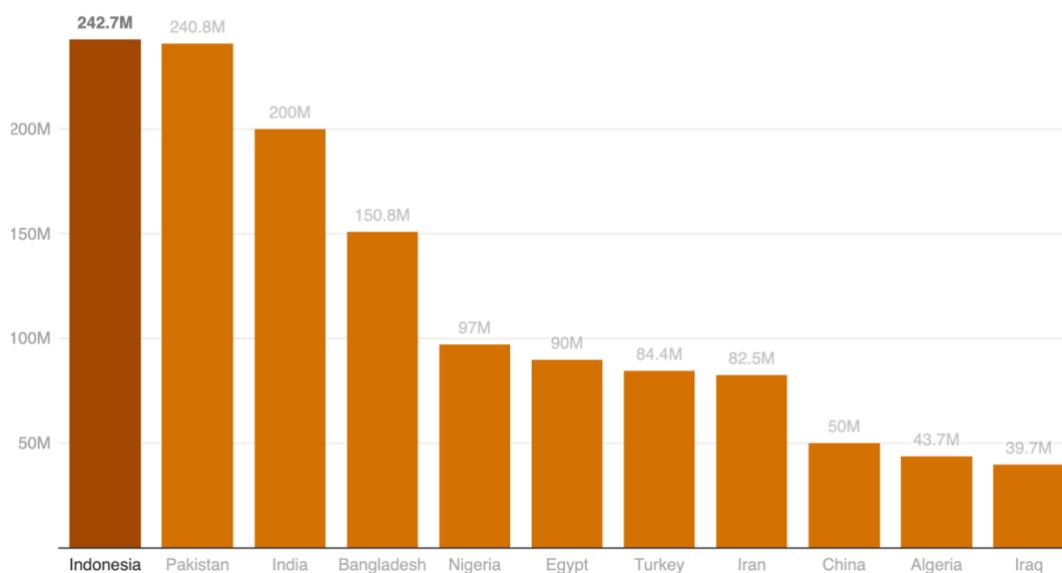
Nigeria	97,000,000	200,000,000	49	5
Egypt	90,000,000	95,000,000	95	5
Turkey	84,400,000	86,000,000	98	4
Iran	82,500,000	83,000,000	99	4
China	50,000,000		4	3
Algeria	43,737,096	44,178,884	99	2

Sumber: *World Population Review*

Gambar 1.1

Grafik Populasi Muslim

10 Negara dengan Populasi Penganut Agama Islam Terbanyak 2025



Sumber: CNBC Indonesia

Populasi yang besar ini menuntut adanya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma agama mereka. Dengan data tersebut maka keberadaan rumah sakit yang menerapkan prinsip syariah menjadi salah satu topik yang mendapatkan perhatian. Hal ini dikarenakan, pelayanan kesehatan di rumah sakit dianggap dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien muslim jika menerapkan prinsip-prinsip syariah yang sejalan dengan *Maqāṣid asy-syarī'ah riah*.¹⁸

¹⁸ Ririn Citra Aprilianti dan Evi Martha, "Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Syariah Di Rumah Sakit," *Jurnal Kesehatan Tembusai* 4, no. 2 (2023): 801–10, <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/14836>.

Rumah sakit dengan pemenuhan pada prinsip syariah menunjukkan adanya peningkatan pengakuan secara global. Seperti yang dikembangkan di Malaysia,¹⁹ Thailand,²⁰ dan India.²¹ Di India telah berhasil menarik 1,11 juta pasien Muslim dari negara-negara tetangga seperti Pakistan, Bangladesh, Timur Tengah dan Afrika yang mencari pengobatan medis halal.²² Bahkan di Polandia sebagai negara sekuler pun dalam konstitusi dan peraturan tentang jaminan kebebasan berkeyakinan dan beragama memberikan legitimasi terhadap hak-hak masyarakat muslim dalam menjalankan syariat Islam termasuk dalam hal pelayanan kesehatan.²³

Indonesia sebagai negara dengan populasi muslim terbesar di dunia memiliki jumlah rumah sakit syariah yang tergolong sedikit jika dibandingkan dengan yang belum tersertifikasi syariah. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, ada 3.072 rumah sakit di Indonesia pada 2022. Jumlah tersebut meningkat 0,99% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 3.042 unit.²⁴ Menurut Wakil Presiden KH. Ma'ruf Amin baru 500 rumah sakit yang menjadi anggota Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI).²⁵ Per tanggal 21 Januari 2023, MUKISI telah mendata dari 500 Anggota MUKISI ada total 74 rumah sakit yang telah tersertifikasi dan sedang berproses. Di antaranya yakni 17 Sertifikasi

¹⁹ Muhammad Khalilur Rahman et al., "Halal Healthcare Services: Patients' Satisfaction and Word of Mouth Lesson from Islamic-Friendly Hospitals," *Sustainability (Switzerland)* 15, no. 2 (2023): 2, <https://doi.org/10.3390/su15021493>.

²⁰ Ayşe İspirli Turan and Ramazan Erdem, "Helal Medikal Turizm Ve Müslüman Dostu Hastane Uygulamalarının Dünyadaki Örnekleri Üzerine Bir Çalışma," *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, no. 22 (2021): 528, <https://doi.org/10.29029/busbed.934343>.

²¹ Anita Medhekar and Farooq Haq, "Halal Branding for Medical Tourism: Case of Indian Hospitals," *Emerging Research on Islamic Marketing and Tourism in the Global Economy*, no. January 2014 (2014): 1199, <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-6272-8.ch008>.

²² Sedigheh Mohezar, Suhana Moghavvemi and Suhaiza Zailani, "Malaysian Islamic Medical Tourism Market: A SWOT Analysis," *Journal of Islamic Marketing* 8, no. 3 (2017): 2, <https://doi.org/10.1108/JIMA-04-2015-0027>.

²³ Katarzyna Krzysztofek-Strzała, "Prawa Pacjentów Muzułmanów w Świetle Ustawodawstwa Polskiego, Ze Szczególnym Uwzględnieniem Ustawy o Gwarancjach Wolności Sumienia i Wyznania," *Studia z Prawa Wyznaniowego* 22 (2019): 147–48, <https://doi.org/10.31743/spw.4797>.

²⁴ Sarnita Sadya, "Ada 3.072 Rumah Sakit Di Indonesia Pada 2022," *DataIndonesia*, April 2023, <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/ada-3072-rumah-sakit-di-indonesia-pada-2022>. Diakses 08 November 2023.

²⁵ M. Putra Akbar, "RUmah Sakit Syariah Makin Dibutuhkan," *Republika*, 2022, <https://www.republika.id/posts/25557/rumah-sakit-syariah-makin-dibutuhkan>. Diakses 08 November 2023.

Rumah Sakit Syariah, 10 Resertifikasi Rumah Sakit Syariah, 4 Sertifikasi (survey Istiqomah), 8 Pra Survey, 18 Pendampingan dan 17 mendaftar pendampingan.²⁶

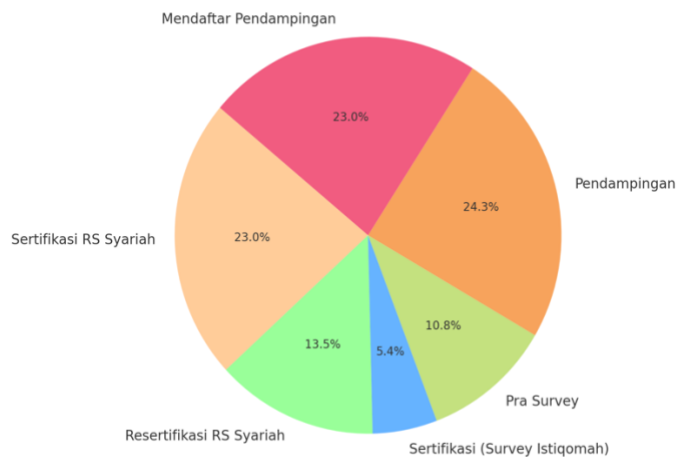
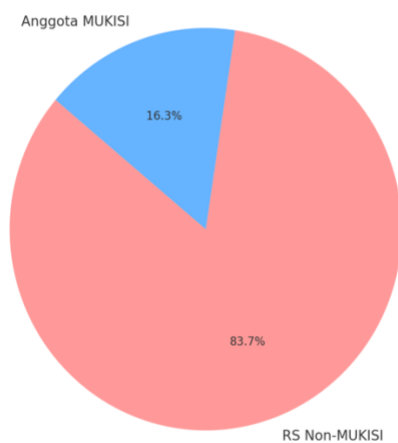
Berikut adalah dua grafik pie yang menampilkan data terkait rumah sakit di Indonesia yang diolah dari data di atas:

Gambar 1.2

Grafik Proporsi Keanggotaan MUKISI dan Tahapan Sertifikasi Rumah Sakit Syariah di Indonesia

Proporsi RS Anggota MUKISI terhadap Total RS di Indonesia

Detail Proses Sertifikasi Anggota MUKISI



Grafik 1

Grafik 2

Penjelasan:

- Grafik pie pertama menunjukkan proporsi rumah sakit anggota MUKISI terhadap total jumlah rumah sakit di Indonesia. Dari total 3.072 rumah sakit, 500 di antaranya adalah anggota MUKISI.
- Grafik pie kedua menunjukkan rincian dari 74 rumah sakit anggota MUKISI yang telah tersertifikasi atau sedang dalam proses sertifikasi, termasuk sertifikasi rumah sakit syariah, resertifikasi, sertifikasi (survey Istiqomah), pra survey, pendampingan, dan yang mendaftar pendampingan.

²⁶ Mukisi, "Jumlah RS Syariah Di Indonesia Kian Meningkat, Hampir 100 Rumah Sakit Yang Mendaftar Sertifikasi," MUKISI, 2023, <https://mukisi.com/6204/jumlah-rs-syariah-di-indonesia-kian-meningkat-hampir-100-rumah-sakit-yang-mendaftar-sertifikasi/>. Diakses 08 November 2023.

Pada tahun 2024, perkembangan rumah sakit syariah di Indonesia juga menunjukkan tren peningkatan. Data yang dikeluarkan oleh Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) menunjukkan bahwa hingga pertengahan tahun 2024, sudah ada 79 institusi layanan kesehatan yang telah memperoleh sertifikasi syariah dan sedang dalam proses mendapatkan sertifikasi tersebut. Jumlah tersebut mencakup rumah sakit yang melakukan resertifikasi 13 lembaga, sertifikasi rumah sakit syariah 11 lembaga, survei istiqamah 9 lembaga, pra-survei 16 lembaga, pendampingan 18 lembaga, dan pendaftaran pendampingan 12 lembaga.²⁷ Kondisi ini menunjukkan bahwa sertifikasi rumah sakit syariah tidak hanya dianggap sebagai pencapaian akhir, tetapi juga sebagai proses yang berkelanjutan yang membutuhkan kekonsistenan dalam memenuhi standar syariah. Perkembangan rumah sakit syariah terus berjalan, hingga akhir tahun 2025 berdasarkan data sertifikasi syariah yang masih berlaku atau sedang dalam proses perpanjangan, terdapat 39 rumah sakit di berbagai daerah di Indonesia yang telah mendapatkan sertifikasi rumah sakit syariah. Untuk memberikan penjelasan yang lebih jelas mengenai distribusi dan kondisi sertifikasi rumah sakit syariah hingga akhir tahun 2025, penjelasan tersebut selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini sebagai berikut:

Tabel 1.2
Persebaran Rumah Sakit Syariah di Indonesia²⁸

No	Lembaga	Tanggal Kadaluarsa
1	Rumah Sakit Umum Islam Cawas Klaten	<u>12 Januari 2029</u>
2	Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab	<u>5 Oktober 2028</u>
3	Rumah Sakit Sari Asih Sangiang	<u>4 Agustus 2028</u>
4	RS PKU Muhammadiyah Wonosobo	<u>6 Juli 2028</u>
5	Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru	<u>23 Juni 2028</u>

²⁷ MUKISI, “Informasi Jumlah Rumah Sakit Syariah,” 2024, https://www.instagram.com/p/C9i6Uj2vqte/?hl=en&img_index=1. diakses 12 November 2025.

²⁸ DSN-MUI, “Senarai Produk Bersertifikat,” 2025, <https://dsnemui.or.id/sertifikasi/senarai-produk-bersertifikat/>. diakses 15 November 2025.

No	Lembaga	Tanggal Kadaluarsa
6	Rumah Sakit Umum Islam Klaten	<u>2 Juni 2028</u>
7	Rumah Sakit YARSI	<u>27 Mei 2028</u>
8	Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI	<u>27 April 2028</u>
9	Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya	<u>8 April 2028</u>
10	Rumah Sakit Permata Hati	<u>18 Maret 2028</u>
11	Rumah Sakit Umum Islam Boyolali	<u>11 Februari 2028</u>
12	RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	<u>22 Januari 2028</u>
13	Rumah Sakit Islam Bogor	<u>11 November 2027</u>
14	Rumah Sakit Umum Az-Zahra	<u>16 Oktober 2027</u>
15	Rumah Sakit Sari Asih Ciputat	<u>13 Agustus 2027</u>
16	Rumah Sakit Nur Hidayah	<u>2 April 2027</u>
17	Rumah Sakit JIH	<u>29 Januari 2027</u>
18	Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung	<u>23 Januari 2027</u>
19	RS PKU Muhammadiyah Temanggung	<u>7 Januari 2027</u>
20	Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	<u>12 Desember 2026</u>
21	Rumah Sakit Ridhoka Salma	<u>30 Oktober 2026</u>
22	Rumah Sakit Annisa	<u>18 Oktober 2026</u>
23	Rumah Sakit Islam Sultan Agung	<u>11 Juli 2026</u>
24	Rumah Sakit Sari Asih Serang	<u>7 Juni 2026</u>
25	Rumah Sakit Islam Namira	<u>24 Januari 2026</u>
26	RSUD dr. Zainoel Abidin	<u>22 November 2025</u>
27	Rumah Sakit Mata Achmad Wardi BWI-DD	<u>6 September 2025</u>
28	RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan	<u>6 September 2025</u>
29	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	<u>31 Agustus 2025</u>
30	Rumah Sakit Al-Islam Bandung	<u>27 Juni 2025</u>
31	Rumah Sakit Islam Siti Khadijah	<u>18 April 2025</u>
32	Rumah Sakit Haji Jakarta	<u>12 April 2025</u>
33	Rumah Sakit Sari Asih Ciledug	<u>20 Maret 2025</u>

No	Lembaga	Tanggal Kadaluarsa
34	Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan	<u>20 Januari 2025</u>
35	RSUD Kota Tangerang	<u>13 April 2024</u>
36	Rumah Sakit Sari Asih Karawaci	<u>4 Februari 2024</u>
37	Rumah Sakit Ibnu Sina	<u>19 Desember 2021</u>
38	Rumah Sakit Islam Sari Asih Ar-Rahmah	<u>9 Agustus 2021</u>
39	Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri	<u>3 Juni 2021</u>

Pertumbuhan rumah sakit syariah di Indonesia mencerminkan keinginan dan kecenderungan masyarakat untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan nilai-nilai syariah. Dari daftar rumah sakit yang diberikan, terlihat bahwa rumah sakit syariah tersebar di berbagai daerah di Indonesia, Mulai dari pulau Sumatera, Jawa, Nusa Tenggara, hingga pulau Kalimantan menunjukkan adanya akses yang luas kepada masyarakat di berbagai provinsi. Rumah sakit syariah tidak hanya terbatas pada satu area geografis tetapi tersebar di berbagai kota di berbagai Pulau di Indonesia. Selain itu, daftar rumah sakit syariah mencakup RSUD, rumah sakit umum, rumah sakit mata, dan rumah sakit ibu dan anak, yang menunjukkan bahwa layanan syariah tidak terbatas pada satu jenis layanan kesehatan saja.

Pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit syariah di Indonesia sebenarnya memiliki persoalan hukum yang sangat fundamental dan kompleks, khususnya mengenai persoalan legitimasi yuridis. Rumah sakit syariah, yang mulai berkembang di Indonesia sejak tahun 2017,²⁹ merupakan inovasi dalam layanan kesehatan yang bertujuan untuk menyediakan pelayanan medis yang tidak hanya berkualitas tinggi dari segi klinis tetapi juga sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam. Meskipun inisiatif ini merupakan terobosan dalam sistem kesehatan di Indonesia, rumah sakit syariah tersebut menghadapi tantangan regulasi, terutama

²⁹ Rachmat Sujianto, "RSI Sultan Agung Menjadi RS Syariah Pertama Di Indonesia," *Kampusnesia*, 2017, <https://kampusnesia.com/2017/12/06/rsi-sultan-agung-menjadi-rs-syariah-pertama-di-indonesia/>. Diakses 10 November 2023.

karena belum adanya dasar hukum spesifik yang mengatur tentang operasional dan standar pelayanan dalam konteks syariah di dalam perundang-undangan Indonesia.

Rumah sakit syariah di Indonesia saat ini adalah penyematan terhadap rumah sakit yang mendapatkan akreditasi syariah dari DSN-MUI, yang secara hukum tetap berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang rumah sakit. Problem hukumnya adalah, bahwa tidak ada satupun peraturan perundang-undangan yang memberikan legitimasi terhadap keberadaan rumah sakit syariah, baik dari peraturan perundang-undangan terlama hingga yang terbaru yang menjadi dasar hukum keberadaan dan operasional rumah sakit (mulai dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, dan yang terbaru Undang-Undang 17 tahun 2023 tentang kesehatan)

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai landasan hukum utama yang mengatur pengelolaan dan operasional rumah sakit di Indonesia, memang mengatur hak pasien yang memperbolehkan menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya.³⁰ Ketentuan ini juga di sebutkan dalam aturan turunannya.³¹ Ketentuan tersebut menegaskan hak pasien untuk menjalankan praktik spiritual atau keagamaan selama tidak mengganggu pasien lain, mengakui pentingnya kebutuhan spiritual dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien. Namun, ketentuan ini tidak secara spesifik atau holistik memberikan dasar hukum untuk penerapan prinsip-prinsip syariah di rumah sakit. Sementara pasal tersebut mengakomodasi kegiatan ibadah individu, ia tidak menjangkau lebih jauh ke dalam aspek-aspek operasional rumah sakit yang harus disesuaikan untuk memenuhi standar syariah, seperti pengelolaan keuangan yang syariah, penyediaan makanan halal, tata cara penanganan pasien yang sesuai

³⁰ Pasal 32 huruf (m) Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

³¹ Pasal 44 huruf (m) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan

dengan syariah, dan lain-lain. Dengan kata lain, Undang-Undang tersebut tidak memberikan pedoman atau kerangka kerja khusus mengenai bagaimana sebuah rumah sakit dapat mengintegrasikan prinsip-prinsip syariah ke dalam semua aspek layanannya secara menyeluruh.

Terbaru pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan “*Omnibus Law*” dibidang kesehatan dengan mengesahkan Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dengan disahkannya Undang-Undang *Omnibus law* dibidang kesehatan ini, maka sekaligus mencabut 11 undang-undang lainnya termasuk Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.³² Namun, meskipun ada perombakan besar-besaran, ironisnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak menawarkan ketentuan yang secara eksplisit mengenai rumah sakit syariah, dalam peraturan baru ini, isu-isu yang berkaitan dengan nilai-nilai agama hanya dibahas dalam dua pasal, yaitu Pasal 57 yang menangani aspek kesehatan reproduksi, dan Pasal 158 yang berkaitan dengan tindakan bedah mayat.³³

Ketiadaan pedoman hukum syariah yang jelas dalam UU tersebut menyebabkan kebingungan dan ketidakpastian di antara pengelola rumah sakit syariah. Misalnya, dalam hal isu-isu seperti kepatuhan terhadap prosedur medis yang halal, privasi pasien sesuai gender, serta penyediaan makanan dan obat-obatan yang halal, rumah sakit syariah sering kali berada dalam dilema untuk memastikan bahwa mereka tidak hanya mematuhi standar medis tetapi juga tidak bertentangan dengan hukum Islam.³⁴ Ketidadaan regulasi yang spesifik untuk rumah sakit syariah dalam Undang-Undang terbaru ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana rumah sakit yang ingin beroperasi berdasarkan prinsip-prinsip syariah harus

³² Pasal 454 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

³³ Pasal 57 ayat 1) Setiap Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan bermutu dengan memperhatikan aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan. 2) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan pasal 158 menyatakan “Tindakan bedah mayat oleh Tenaga Medis harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma sosial budaya, norma kesusilaan, dan etika profesi”.

³⁴ Wawancara dengan Abudzar Al-Ghifari, Lc (Ketua Dewan Pengawas Syariah (DPS) Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Zainab Pekanbaru, 28 Februari 2026.

mengatur diri mereka sendiri dalam kerangka hukum kesehatan nasional. Padahal perkembangan dan keberadaan rumah sakit syariah semakin meluas di berbagai wilayah Indonesia.

Rumah sakit syariah di Indonesia beroperasi dalam kerangka peraturan perundang-undangan nasional yang mengatur tentang rumah sakit secara umum. Meskipun demikian, dalam penerapan prinsip-prinsip syariah pada praktik sehari-hari, rumah sakit syariah tersebut mengambil petunjuk dari sumber yang lebih spesifik, yaitu fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia. Fatwa nomor 107/DSN-MUI/IX/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah menjadi acuan utama dalam menyelaraskan operasional dan manajemen rumah sakit dengan nilai-nilai Islam.³⁵

Fatwa DSN-MUI nomor 107 tahun 2016 secara garis besar memberikan pedoman kepada rumah sakit syariah terkait empat hal yaitu sebagai berikut:³⁶

1. Ketentuan terkait Akad (memberikan pedoman terkait akad-akad yang relevan digunakan dalam transaksi yang ada di rumah sakit agar sesuai dengan prinsip syariah)
2. Ketentuan terkait Pelayanan (mengatur tentang hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien selama pelayanan di rumah sakit).
3. Ketentuan terkait Penggunaan Obat-obatan, Makanan, Minuman, Kosmetika, dan Barang Gunaan (Ketentuan ini memberikan standar dalam hal pemberian obat dan makanan yang sesuai syariah)
4. Ketentuan terkait Penempatan, Penggunaan dan Pengembangan Dana Rumah Sakit (Ketentuan ini memuat ekosistem penunjang rumah sakit syariah).

Berdasarkan ketentuan fatwa DSN-MUI tersebut, tidak didapati ketentuan terkait pendirian dan operasional rumah sakit syariah. Fatwa tersebut secara substansi hanya mengatur ketentuan-ketentuan pada aspek-aspek yang bersinggungan dengan syariah yang ada dalam rumah sakit. Sedangkan untuk

³⁵ M Yasmeenela, "Kajian Bedah Produk Lembaga Ekonomi Syariah Terhadap Rumah Sakit Syariah," *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan* Vol. 4, no. No. 2 (2020): 110, <https://scholar.archive.org/work/qmg2p72yfvcn5juuj5pvgabivm/access/wayback/http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/article/download/1056/1004>.

³⁶ Dewan Syariah Nasional MUI, "Fatwa DSN-MUI N0 107 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah," no. 19 (2016): 1–15.

ketentuan hukum mulai pendirian, operasional, pemenuhan alat-alat kesehatan, hak pasien dan tanggungjawab rumah sakit sepenuhnya di atur dalam Undang-Undang rumah sakit yang di dalamnya belum mengatur tentang rumah sakit syariah. Kondisi ini dapat menimbulkan ambiguitas dalam pelaksanaan dan pengawasan standar pelayanan syariah dalam rumah sakit. Hal ini justru berbanding terbalik dengan perbankan syariah. Regulasi tentang perbankan syariah telah memberikan kejelasan dan kepastian hukum,³⁷ baik otoritas pengawasan,³⁸ peran DPS,³⁹ bahkan sanksi jika perbankan tidak menjalankan prinsip-prinsip syariah.⁴⁰ Sedangkan rumah sakit syariah saat ini regulasi yang ada belum mengatur tentang pemenuhan prinsip-prinsip syariah pada rumah sakit syariah, selain yang diatur dalam fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia NO: 107/DSN-MUIIX/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.

Indonesia adalah negara hukum, jauh sebelum amandemen Undang-Undang Dasar 1945 hal ini sudah disebutkan dalam penjelasan konstitusi, pasca amandemen hal ini secara tegas dituangkan dalam konstitusi Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945.⁴¹ Sebagai negara hukum, hukum dimaknai sebagai kesatuan hierarkis tatanan norma hukum yang berpuncak pada konstitusi.⁴² Secara hirarki jika merujuk pada pasal 7 dan 8 Undang-Undang nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, maka fatwa tidaklah memiliki kekuatan hukum. Secara formal legal, fatwa sama dengan doktrin para pakar hukum (*legal opinion*)

³⁷ M Ali Mansyur, "Aspek Hukum Perbankan Syariah Dan Implementasinya Di Indonesia," *Jurnal Dinamika Hukum* Vol. 11, no. Edsus (2011): 71, <https://doi.org/10.20884/1.jdh.2011.11.edsus.263>.

³⁸ Ummi Kalsum, "Otoritas Pengawasan Perbankan Syariah Di Indonesia," *Li Falah: Jurnal Studi Ekonomi Dan Bisnis Islam* 3, no. 2 (2018): 50–60, <https://doi.org/10.31332/lifalah.v3i2.1196>.

³⁹ Taufik Kurrohman, "Peran Dewan Pengawas Syariah Terhadap Syariah Compliance Pada Perbankan Syariah," *Jurnal Surya Kencana Satu : Dinamika Masalah Hukum Dan Keadilan* 8, no. 2 (2017): 49–60, <https://doi.org/10.32493/jdmhkdmdhk.v8i2.694>.

⁴⁰ Pasal 56-58 Undang-Undang Tahun 2008 tentang Perbankan Syariah dan Pasal 81 Peraturan Bank Indonesia Nomor 11/ 33 /PBI/2009 Tentang Pelaksanaan *Good Corporate Governance* Bagi Bank Umum Syariah Dan Unit Usaha Syariah

⁴¹ Utang Rosidin, *Hukum Tata Negara* (Bandung: Penerbit Widina, 2022), 28.

⁴² Jimly Asshidiqie, *Menuju Negara Hukum Yang Demokratis* (Jakarta: Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, 2008), 201.

yang sifatnya hanya menilai dan memberikan rekomendasi hukum.⁴³ Di Indonesia fatwa mengikat jika sudah dipositivisasi oleh regulator,⁴⁴ atau fatwa mendapatkan legitimasi dari undang-undang sebagaimana keberlakuan fatwa DSN-MUI di perbankan karena ketentuan dalam Undang-Undang Perbankan Syariah.⁴⁵

Pada konteks rumah sakit syariah, fatwa DSN-MUI tidak memiliki legitimasi dari peraturan perundang-undangan tentang rumah sakit, sehingga fatwa NO: 107/DSN-MUIIX/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah hanya sebagai acuan tanpa memiliki legitimasi hukum sama sekali. Akreditasi syariah yang diberikan DSN-MUI kepada rumah sakit sehingga disebut rumah sakit syariah juga memiliki persoalan hukum yang belum jelas. Hal ini disebabkan pada pasal 40 Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang kemudian di ganti dalam pasal 178 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa akreditasi dilakukan oleh Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Ketentuan ini kemudian ditindaklanjuti dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Sampai saat ini hanya terdapat 6 lembaga yang ditetapkan oleh Menteri dan memiliki kewenangan sebagai penyelenggara akreditasi rumah sakit yaitu:⁴⁶

1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
2. Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)
3. Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP)
4. Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARS)
5. Lembaga Akreditasi Mutu Keselamatan Pasien RS (LAM-KPRS) dan

⁴³ Ibnu Elmi Achmat Slamet Pelu and Jefry Tarantang, "Fatwa Majelis Ulama Indonesia Sebagai Solusi Permasalahan Umat Islam Di Indonesia," *Al-Manahij: Jurnal Kajian Hukum Islam* Vol 14, no. No. 2 (2020): 313, <https://doi.org/10.24090/mnh.v14i2.3927>.

⁴⁴ Ahyar A. Gayo, *Hukum Tentang Kedudukan Fatwa Mui Dalam Upaya Mendorong Pelaksanaan Ekonomi Syariah* (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum Dan HAM RI, 2011), ix.

⁴⁵ Pasal 1 ayat 12, pasal 36 ayat 1, 2, dan 3 Undang-Undang nomor 21 tahun 2008 Tentang Perbankan Syariah

⁴⁶ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/406/2020 tentang Penetapan Komisi Akreditasi Rumah Sakit Sebagai Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit; dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6604/2021 Tentang Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit

6. Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (LARSI)

Berdasarkan ketentuan tersebut, kewenangan penyelenggaraan akreditasi rumah sakit merupakan kewenangan yang diberikan oleh negara kepada lembaga-lembaga yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sementara itu, DSN-MUI tidak memperoleh atribusi maupun delegasi kewenangan berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk menyelenggarakan akreditasi rumah sakit dalam sistem hukum kesehatan nasional.⁴⁷ Oleh karena itu, sertifikasi syariah yang diselenggarakan oleh DSN-MUI tidak dapat diposisikan sebagai bagian dari sistem akreditasi rumah sakit yang diakui oleh negara, melainkan lebih tepat dipahami sebagai mekanisme sertifikasi syariah yang bersifat privat (*private certification*) yang berfungsi melengkapi (komplementer), bukan menggantikan, sistem akreditasi nasional. Dengan demikian, sertifikasi syariah DSN-MUI memiliki legitimasi dalam ranah kepatuhan syariah dan hubungan keperdataan, namun belum memiliki kedudukan sebagai instrumen akreditasi dalam rezim hukum publik karena belum terdapat dasar kewenangan yang secara eksplisit diberikan oleh peraturan perundang-undangan.⁴⁸

Indonesia sebagai negara hukum di mana salah satu prinsip negara hukum adalah untuk menjamin kepastian hukum.⁴⁹ Berdasarkan paparan data terkait regulasi rumah sakit di Indonesia yang ada saat ini akan menimbulkan permasalahan hukum di berbagai aspek, khususnya bagi keberadaan rumah sakit

⁴⁷ Delegasi (dalam konteks perundang-undangan) adalah kewenangan yang diberikan dari suatu Undang-Undang kepada suatu peraturan perundang undangan di bawahnya sebagai peraturan pelaksana dari Undang-Undang tersebut, yang mana pembuatnya disebut sebagai delegated legislator. Jika suatu peraturan perundang-undangan dibuat tidak berdasarkan salah satu dari kedua kewenangan ini maka ia tidak sah. Aldwin Rahadian Magantara, *Catatan Kritis Omnibus Law UU Cipta Kerja d Alam Sudut Pandang Hukum Administrasi Pemerintahan* (Yogyakarta: Deepublish, 2021), 5–6.

⁴⁸ Dalam hukum administrasi apabila suatu tindakan atau keputusan dilakukan dengan landasan hukum yang tepat, maka tindakan tersebut merupakan tindakan *intra vires* (di dalam batas wewenang). Namun, jika tindakan tersebut dilakukan tanpa adanya landasan hukum, maka tindakan itu adalah tindakan *ultra vires* (di luar batas wewenang). Tindakan *intra vires* dianggap sah, sementara tindakan *ultra vires* dinyatakan tidak sah. Sri Nurhari Susanto, “Larangan Ultra Vires (Exces De Pouvoir) Dalam Tindakan Pemerintahan (Studi Komparasi Konsep Antara Sistem Hukum Anglo Saxon Dan Sistem Hukum Kontinental),” *Administrative Law and Governance Journal* 3, no. 2 (2020): 260–71, <https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.260-271>.

⁴⁹ Ade Fartini, “Hukum Dan Fungsi Negara Menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,” *Al-Ahkam* Vol. 14, no. No. 1 (2018): 1, <https://doi.org/10.37035/ajh.v14i1.1427>.

syariah seperti pemenuhan dan perlindungan hak pasien muslim atas pelayanan syariah, akreditasi syariah, transaksi bisnis dan keuangan yang sesuai prinsip syariah, pengawasan, status, fungsi, dan tanggungjawab DPS, sanksi terhadap rumah sakit syariah yang tidak menjalankan prinsip syariah sebagai bentuk perlindungan konsumen muslim.

Kajian terkait bagaimana Kritik Hukum Islam Atas Peraturan Perundang-Undangan Tentang Rumah Sakit Dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Sistem Hukum Di Indonesia menjadi penting untuk menetapkan standar dan kejelasan hukum. Dapat dikatakan bahwa kerangka hukum yang mengatur operasional dari rumah sakit syariah di Indonesia masih dalam tahap evolusi. Peraturan yang ada dapat mempengaruhi bagaimana rumah sakit syariah beroperasi dan bagaimana mereka dapat berkontribusi pada sektor kesehatan secara umum. Pengaturan rumah sakit syariah melalui regulasi hukum adalah langkah penting untuk menjamin bahwa rumah sakit ini beroperasi sesuai dengan standar kesehatan dan prinsip syariah. Hal ini juga dapat membantu dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan rumah sakit syariah di Indonesia dikemudian hari.

Penelitian ini diarahkan pada novelty pengembangan *Syariah Compliance Healthcare Framework* (SCHF) sebagai model integratif pengaturan dan standarisasi rumah sakit syariah yang menghubungkan hukum Islam dan hukum positif dalam kerangka sistem hukum berbasis kemaslahatan. Kebaruan tersebut tampak pada analisis yang tidak hanya mengkaji implementasi regulasi rumah sakit pada rumah sakit syariah, tetapi juga memberikan kritik hukum Islam terhadap regulasi yang berlaku, menegaskan urgensi pengaturan dan standarisasi rumah sakit syariah, serta merumuskan kontribusi hukum Islam terhadap pembangunan sistem hukum kesehatan nasional melalui integrasi aspek normatif, struktural, operasional, dan evaluatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat dipahami bahwa perkembangan rumah sakit syariah di Indonesia menunjukkan kebutuhan nyata akan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas secara medis, tetapi juga

selaras dengan prinsip-prinsip syariah dan menjamin kepastian hukum dalam penyelenggaraannya. Namun demikian, keberadaan rumah sakit syariah belum memperoleh pengaturan yang eksplisit dan komprehensif dalam peraturan perundang-undangan, sehingga menimbulkan kekosongan norma, ketidakpastian hukum, serta persoalan legitimasi yuridis dalam aspek pendirian, operasional, akreditasi, pengawasan, dan tanggung jawab kelembagaan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara perkembangan praktik rumah sakit syariah dengan kerangka hukum positif yang berlaku, sehingga diperlukan kajian yang lebih mendalam. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini dirumuskan ke dalam beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kepastian hukum dan problematika yuridis rumah sakit syariah dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia?
2. Bagaimana kritik hukum Islam terhadap peraturan perundang-undangan terkait rumah sakit di Indonesia?
3. Bagaimana urgensi pengaturan dan standarisasi rumah sakit syariah di Indonesia dalam perspektif filosofis, yuridis, sosiologis, dan politik hukum?
4. Bagaimana kontribusi hukum Islam dalam pengaturan dan standarisasi rumah sakit syariah terhadap pembangunan sistem hukum di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari perumusan masalah dalam penelitian di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis kepastian hukum dan problematika yuridis rumah sakit syariah dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia
2. Untuk menganalisis kritik hukum Islam terhadap peraturan perundang-undangan terkait rumah sakit di Indonesia.
3. Untuk menganalisis urgensi pengaturan dan standarisasi rumah sakit syariah di Indonesia dalam perspektif filosofis, yuridis, sosiologis, dan politik hukum.
4. Untuk menganalisis kontribusi hukum Islam dalam pengaturan dan standarisasi rumah sakit syariah terhadap pembangunan sistem hukum di Indonesia.

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan fokus pada permasalahan dan tujuan yang ingin dicapai maka diharapkan memberikan manfaat dan kegunaan dalam dua aspek utama:

1. Secara Teoritis

a. Kontribusi terhadap Pengembangan Teori

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori hukum Islam, khususnya yang berkaitan dengan penerapan prinsip-prinsip ushul fikih, *maqāṣid asy-syarī'ah*, dan *maṣlaḥah* dalam pembentukan serta evaluasi peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian mengenai hubungan antara hukum Islam dan hukum positif dalam proses pembangunan sistem hukum nasional, khususnya dalam pengaturan dan standarisasi rumah sakit syariah di Indonesia.

b. Kontribusi terhadap Pengembangan Keilmuan Hukum Ekonomi Syariah

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas cakupan kajian hukum ekonomi syariah yang selama ini lebih banyak berfokus pada sektor keuangan syariah, dengan menghadirkan perspektif baru mengenai pengaturan dan tata kelola rumah sakit syariah sebagai bagian dari industri jasa berbasis syariah. Melalui penelitian ini diharapkan lahir penguatan landasan akademik bagi pengembangan hukum ekonomi syariah dalam bidang pelayanan kesehatan, sehingga memperkaya khazanah keilmuan hukum ekonomi syariah secara lebih komprehensif dan multidisipliner.

c. Kontribusi terhadap Pengembangan Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan akademik bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan regulasi rumah sakit syariah, hukum kesehatan, hukum ekonomi syariah, serta integrasi nilai-nilai hukum Islam dalam sistem hukum nasional. Selain itu, temuan dan konstruksi konseptual yang dihasilkan dalam penelitian ini diharapkan dapat membuka ruang bagi pengembangan penelitian lanjutan mengenai model regulasi,

standar kepatuhan syariah, tata kelola kelembagaan, serta penguatan sistem sertifikasi rumah sakit syariah di Indonesia.

2. Secara Praktis

a. Bagi Regulator

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi regulator, baik pemerintah pusat, kementerian terkait, maupun lembaga legislatif dalam merumuskan, menyempurnakan, dan mengembangkan kebijakan hukum mengenai penyelenggaraan dan standarisasi rumah sakit syariah di Indonesia. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan landasan akademik dalam penyusunan regulasi yang mampu memberikan kepastian hukum, perlindungan hukum, serta mendukung integrasi rumah sakit syariah ke dalam sistem hukum kesehatan nasional.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan bahan pertimbangan bagi pengelola rumah sakit syariah dalam mengembangkan tata kelola kelembagaan, sistem pelayanan, mekanisme pengawasan, serta penerapan standar kepatuhan syariah yang selaras dengan ketentuan hukum yang berlaku. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis syariah melalui penguatan aspek regulasi, manajemen, dan sertifikasi rumah sakit syariah.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif kepada masyarakat mengenai konsep, karakteristik, dan penyelenggaraan rumah sakit syariah di Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, keyakinan, dan prinsip-prinsip syariah, sehingga dapat mendorong terwujudnya pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas, berkeadilan, dan berorientasi pada kemaslahatan.

E. Kerangka Pemikiran

Hukum Islam tidak hanya berperan dalam mengatur aspek ritual keagamaan, tetapi juga dalam memberikan solusi terhadap permasalahan sosial, ekonomi, dan kesehatan yang kompleks. Dalam konteks rumah sakit syariah di Indonesia, prinsip kemaslahatan atau *maṣlaḥah* menjadi landasan utama yang relevan untuk mengevaluasi dan mengembangkan kebijakan serta regulasi. Rumah sakit syariah, yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini, bukan hanya dilihat sebagai lembaga kesehatan, tetapi juga sebagai entitas yang berlandaskan pada hukum Islam. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji sejauh mana peraturan yang ada saat ini telah mengakomodasi prinsip-prinsip syariah, serta bagaimana hukum Islam dapat memberikan kontribusi terhadap pembaharuan sistem hukum yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat Indonesia, khususnya dalam sektor kesehatan.

Penulis dalam menjawab rumusan penelitian yang ada menggunakan beberapa teori yang dijadikan sebagai landasan analisis untuk menjawab problem akademik dalam penelitian ini. Sebagai *grand theory*, Penulis menggunakan **teori *maṣlaḥah***. Al-Ghazali menjelaskan bahwa *maṣlaḥah*, pada prinsipnya berarti menarik manfaat atau menolak mudarat. Namun yang dimaksud bukan sekadar itu, karena menarik manfaat dan menolak mudarat memang merupakan tujuan manusia, dan kebaikan manusia terletak pada tercapainya tujuan-tujuan mereka. Akan tetapi, yang dimaksud dengan maslahat adalah menjaga tujuan syariat. Tujuan syariat terhadap manusia ada lima, yaitu menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta mereka. Maka setiap hal yang mengandung penjagaan terhadap lima prinsip ini disebut maslahat. Sebaliknya, segala sesuatu yang merusak atau menghilangkan prinsip-prinsip tersebut adalah mafsadat, dan mencegahnya termasuk maslahat.⁵⁰

Teori *maṣlaḥah*, yang merupakan konsep penting dalam hukum Islam, berkaitan dengan pertimbangan kemaslahatan atau manfaat umum, dan sangat

⁵⁰ Abū Ḥāmid Muḥammad bin Muḥammad Al-Ghazali, *Al-Mustasfā Min 'Ilm Al-Uṣūl*, Muḥaqiq Ḥamzah Bin Zuhair Ḥafidz" (Madinah: Al-Jami'ah Al-Islamiyyah, n.d.), juz II, 481-482. Moh Bahrudin, *Ilmu Ushul Fiqh* (Bandar Lampung: AURA, 2019), 92.

relevan untuk penelitian terkait pengaturan rumah sakit syariah. Secara etimologis, Penulis Kamus Lisan Al-'Arab memberikan dua definisi *Maṣlaḥah*, yaitu pertama sebagai *al-shalāḥ* yang berarti kebaikan, dan kedua sebagai bentuk tunggal dari *al-maṣāliḥ*. Kedua definisi ini menekankan pada konsep manfaat, baik yang didapatkan secara langsung atau melalui suatu proses. Proses ini bisa mencakup menciptakan kesenangan dan keuntungan, serta pencegahan dan perlindungan, seperti menghindari kerugian dan penyakit. Jadi, semua yang memberikan manfaat atau kebaikan dapat dianggap sebagai *Maṣlaḥah*.⁵¹

Maṣlaḥah, sebagai elemen sentral dari tujuan syariat (*Maqāṣid asy-syarī'ah*), dianggap sebagai pendekatan terbaik untuk mengembangkan metode ijtihad. *Maṣlaḥah* juga berperan sebagai alat untuk memperbaharui hukum, memberikan ulama fikih kerangka kerja untuk menangani permasalahan hukum yang muncul dalam konteks hukum syariah, yang sumber-sumber primer (nash) syariahnya memiliki batasan dalam menangani berbagai aspek kehidupan yang terus berubah. Dengan demikian, *Maṣlaḥah* memberikan landasan untuk menciptakan aturan hukum baru, memungkinkan ulama fikih untuk mengembangkan solusi hukum pada kasus-kasus yang tidak secara eksplisit diatur dalam nash. Sejauh mana perubahan hukum dapat terjadi tergantung pada seberapa efektif ulama fikih menerapkan penalaran hukum yang berorientasi pada *Maṣlaḥah*.⁵²

Teori *Maṣlaḥah* menekankan pada pentingnya membuat keputusan hukum yang tidak hanya berdasarkan pada teks-teks agama, tetapi juga mempertimbangkan kebaikan dan kesejahteraan umum masyarakat. Dalam konteks rumah sakit syariah, aplikasi teori *Maṣlaḥah* memungkinkan analisis tentang bagaimana regulasi dapat dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan spesifik komunitas Muslim, sekaligus memastikan bahwa regulasi tersebut berdampak positif pada kesejahteraan sosial secara lebih luas.

⁵¹ Rachmat Syafe'i, *Ilmu Ushul Fiqih* (Bandung: Pustaka Setia, 2007), 92.

⁵² Muhammad Harfin Zuhdi, "Formulasi Teori Al-Mashlahah Dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer," *AICIS XIV* 201 (2013): 207, <https://core.ac.uk/download/pdf/78375413.pdf#page=221>.

Secara konseptual, *maṣlahah* merujuk pada segala sesuatu yang mendatangkan manfaat dan mencegah kerugian, sesuai dengan tujuan utama syariat Islam (*maqāṣid asy-syarī'ah*). *Maṣlahah* secara daruriyyah ini mencakup lima aspek fundamental yang dilindungi dalam hukum Islam: agama (*ad-din*), jiwa (*an-nafs*), akal (*al-aql*), keturunan (*an-nasl*), dan harta (*al-mal*).⁵³ Dalam konteks rumah sakit syariah, *maṣlahah* menjadi relevan karena institusi ini berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan yang tidak hanya bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan spiritual dan moral masyarakat Muslim. Oleh karena itu, *maṣlahah* menjadi kerangka dasar yang memungkinkan evaluasi apakah peraturan perundang-undangan tentang rumah sakit syariah sudah sejalan dengan tujuan syariat tersebut.

Sebagai grand theory, *maṣlahah* memberikan arah normatif yang membantu menjawab pertanyaan utama penelitian ini, yaitu sejauh mana kebijakan tentang rumah sakit syariah memberikan kemaslahatan bagi masyarakat. *Maṣlahah* juga berfungsi sebagai alat analisis untuk melihat apakah ada ketimpangan antara prinsip syariah dan pelaksanaan hukum positif dalam pengelolaan rumah sakit syariah di Indonesia. Dalam kerangka ini, *maṣlahah* tidak hanya dilihat sebagai konsep abstrak, tetapi sebagai pedoman praktis yang dapat diterapkan untuk menilai regulasi dan kebijakan secara kritis, dengan fokus pada manfaat yang nyata bagi masyarakat. Dalam konteks peraturan rumah sakit syariah, misalnya, *maṣlahah* dapat digunakan untuk menilai apakah kebijakan tertentu, seperti sertifikasi halal atau tata kelola berbasis syariah, benar-benar memberikan manfaat bagi pasien dan masyarakat luas. Pendekatan ini juga membantu untuk mengidentifikasi elemen-elemen kebijakan yang perlu diperbaiki atau disesuaikan agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat tanpa mengabaikan prinsip-prinsip syariah.

Secara keseluruhan, *maṣlahah* sebagai grand theory dalam penelitian ini memberikan panduan yang jelas untuk mengevaluasi, mengkritisi, dan mengembangkan kebijakan rumah sakit syariah di Indonesia. Dengan menekankan pada manfaat yang nyata dan perlindungan terhadap lima aspek *ḍarūriyyāh*

⁵³ Abū Ishāq Ibrāhīm Al-Syātibi, *Al-Muwafāqāt Fī Usūl Al-Sharī'a*, Tahqiq Oleh Abdul Salam Abdul Syafi Muhammad. (Beirut: Dār al-Kutūb al-'Ilmiyyah, 2004), Jilid 1, juz II, 8–11.

Maqāṣid asy-syarī'ah, kerangka pemikiran ini tidak hanya berfungsi untuk menganalisis kebijakan yang ada, tetapi juga untuk memberikan rekomendasi yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat secara luas. Hal ini sejalan dengan tujuan utama hukum Islam, yaitu menciptakan kemaslahatan, dalam kehidupan masyarakat.⁵⁴

Setelah menjelaskan teori *maṣlahah* sebagai grand theory yang memberikan landasan normatif dan filosofis bagi penelitian ini, selanjutnya dibutuhkan teori-teori yang mampu menjembatani prinsip dasar tersebut dengan aplikasi yang lebih spesifik dalam konteks hukum positif dan kebijakan khususnya terkait persoalan rumah sakit syariah. Dalam hal ini, **teori kepastian hukum** dan **teori perubahan hukum** digunakan sebagai *middle range theories* untuk menghubungkan konsep kemaslahatan dengan kebutuhan praktis dalam pengaturan rumah sakit syariah di Indonesia.

Dalam hukum ada asas yang berbunyi “*Ubi jus incertum, ibi jus nullum*” asas ini menjelaskan ketika hukum tidak pasti (ada ketidakpastian hukum), maka tidak ada hukum.⁵⁵ Lon L. Fuller, *The Morality of Law*, menjelaskan bahwa hukum harus dirumuskan secara jelas dan dapat dipahami (clarity). Norma hukum harus menggunakan bahasa yang jelas sehingga masyarakat dapat memahami apa yang diperbolehkan, diwajibkan, atau dilarang oleh hukum.⁵⁶ Kepastian hukum mengandung makna adanya aturan yang jelas dan berlaku umum sehingga setiap orang dapat mengetahui hak, kewajiban, serta perbuatan yang diperbolehkan maupun dilarang. Selain itu, kepastian hukum juga berfungsi memberikan perlindungan kepada masyarakat dari tindakan sewenang-wenang pemerintah dengan menetapkan batas yang tegas mengenai kewenangan negara terhadap warga negara.⁵⁷

⁵⁴ Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah, *I'lam Al-Muwaqqi'in 'An Rab Al-'Alamīn* (Mamlakah Al-'Arabiyyah Al-Saudiyyah: Dār Ibn al-Jauziyyah, n.d.), Juz 4, 337.

⁵⁵ Jon R. Stone, *The Routledge Dictionary of Latin Quotations: The Illiterate's Guide to Latin Maxims, Mottoes, Proverbs, and Sayings* (London: Routledge, 2005), 392.

⁵⁶ Lon L. Fuller, *The Morality of Law*, Ed. Revisi (New Haven: Yale University Press, 1969), 39. Lihat juga Edwin W Tucker, “The Morality of Law, by Lon L. Fuller,” *Indiana Law Journal* 40, no. 2 (1965): 274.

⁵⁷ Oksidelfa Yanto, *Negara Hukum: Kepastian, Keadilan Dan Kemanfaatan Hukum (Dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia)* (Bandung: Pustaka Reka Cipta, 2020), 28.

Teori kepastian hukum digunakan dalam penelitian ini karena salah satu persoalan mendasar dalam pengaturan rumah sakit syariah di Indonesia adalah belum adanya pengaturan yang secara eksplisit dan komprehensif mengatur kedudukan, standar, kelembagaan, serta mekanisme pengawasan rumah sakit syariah dalam sistem hukum kesehatan nasional. Kondisi tersebut menimbulkan ketidakjelasan status hukum rumah sakit syariah, baik bagi penyelenggara layanan kesehatan, tenaga kesehatan, maupun masyarakat sebagai pengguna layanan. Padahal, salah satu tujuan utama hukum adalah menciptakan kepastian mengenai hak, kewajiban, dan prosedur yang harus dijalankan oleh setiap subjek hukum. Secara normatif, kepastian hukum menghendaki adanya aturan yang jelas, konsisten, dan dapat dijadikan pedoman dalam penyelenggaraan suatu kegiatan sehingga mampu memberikan perlindungan hukum dan mencegah terjadinya penafsiran yang berbeda-beda terhadap suatu norma hukum.

Dalam konteks penelitian ini, teori kepastian hukum relevan digunakan untuk menganalisis sejauh mana peraturan perundang-undangan yang mengatur rumah sakit telah memberikan dasar hukum yang jelas bagi penyelenggaraan rumah sakit syariah di Indonesia. Teori ini juga digunakan untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk kekosongan norma, ketidakjelasan pengaturan, maupun disharmonisasi regulasi yang berimplikasi terhadap belum optimalnya penyelenggaraan rumah sakit syariah. Melalui teori kepastian hukum, penelitian ini tidak hanya menilai keberadaan regulasi yang ada, tetapi juga mengevaluasi kemampuan regulasi tersebut dalam memberikan jaminan kepastian, perlindungan, dan keseragaman standar bagi penyelenggaraan rumah sakit syariah.

Penggunaan teori kepastian hukum dalam penelitian ini terutama diarahkan untuk menganalisis kepastian hukum dan problematika yuridis pengaturan rumah sakit syariah dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia, mengkaji kritik hukum Islam terhadap kekosongan dan kelemahan pengaturan yang ada, serta menjelaskan urgensi pembentukan regulasi dan standarisasi rumah sakit syariah dari aspek yuridis. Dengan demikian, teori kepastian hukum berfungsi sebagai jembatan antara nilai kemaslahatan yang menjadi tujuan hukum Islam dengan kebutuhan konkret

akan regulasi yang jelas, pasti, dan dapat dilaksanakan dalam sistem hukum nasional.

Setelah membahas teori kepastian hukum teori perubahan hukum memiliki relevansi untuk menganalisis bagaimana hukum positif di Indonesia dapat beradaptasi untuk mengakomodasi nilai-nilai syariah yang khas dalam pengaturan rumah sakit syariah. Teori perubahan hukum berangkat dari gagasan bahwa hukum tidak bersifat statis, melainkan dinamis dan harus berkembang seiring dengan perubahan sosial, ekonomi, dan budaya.⁵⁸ Dalam hukum Islam, **teori perubahan hukum** ini di sampaikan oleh Ibnu Qoyim al-Jauziyah:

تَغْيِيرُ الْفَتَوَى وَاخْتِلَافُهَا بِحَسَبِ تَغْيِيرِ الْأَرْمَنِ وَالْأَمَكَةِ وَالْأَحْوَالِ وَالنِّيَّاتِ وَالْعَوَائِدِ.⁵⁹

Artinya: “Perubahan dan perbedaan fatwa terjadi sesuai dengan perubahan zaman, tempat, keadaan, niat, dan kebiasaan (adat) masyarakat”.

Dalam konteks rumah sakit syariah, teori ini memberikan kerangka analitis untuk mengevaluasi apakah regulasi yang ada saat ini sudah mencerminkan kebutuhan masyarakat Muslim, khususnya dalam mendapatkan layanan kesehatan berbasis syariah. Rumah sakit syariah memiliki karakteristik unik, seperti pelaksanaan layanan medis yang sesuai dengan prinsip halal, sistem keuangan yang bebas dari riba, serta tata kelola berbasis nilai-nilai Islam. Oleh karena itu, regulasi yang ada harus mampu beradaptasi untuk mengakomodasi kebutuhan ini.

Melalui teori perubahan hukum, penelitian ini dapat menganalisis potensi kekurangan dalam peraturan perundang-undangan tentang rumah sakit di Indonesia. Misalnya, banyak regulasi yang bersifat umum dan tidak memberikan perhatian khusus pada karakteristik rumah sakit syariah. Dalam hal ini, teori perubahan hukum menawarkan pendekatan adaptif untuk menyesuaikan regulasi

⁵⁸ Endrik Safudin et al., *Memahami Teori Hukum: Percikan Pemikiran Ilmu Hukum Lintas Mazhab*, ed. Abid Rohmanu (Yogyakarta: Q-Media, 2022), 104.

⁵⁹ Al-Jauziyyah, *I'lam Al-Muwaqqi'in 'An Rab Al-'Alamin*, Juz 4, 337. Teori perubahan hukum dalam berbagai literatur memang identik disandarkan pada Ibnu Qayyim al-Jauziyyah dengan kaidah di atas yang ditulis dalam karya beliau. Namun demikian jika kita baca di beberapa literatur terdapat beberapa kaidah yang mungkin secara substansi memiliki kesamaan namun memiliki redaksi yang berbeda, berikut beberapa kaidah terkait perubahan hukum yang penulis temukan لا يُكْرَرُ تَغْيِيرُ الْأَحْكَامِ بِتَغْيِيرِ الْأَرْمَنِ dan kaidah لا يُكْرَرُ تَغْيِيرُ الْأَحْكَامِ وَالْأَمَكَةِ وَالْأَحْوَالِ (الْحُكْمُ) بِتَغْيِيرِ الْأَرْمَنِ وَالْأَمَكَةِ وَالْأَحْوَالِ lihat pada karya Mukhsin Nyak Umar, *Kaidah Fiqhiyyah Dan Pembaharuan Hukum Islam* (Banda Aceh: WDC Banda Aceh, 2014), 95 dan 97. Lihat juga kaidah لا يُكْرَرُ تَغْيِيرُ الْأَحْكَامِ بِتَغْيِيرِ الْقَرَائِنِ وَالْأَرْمَنِ dalam Saha Salim Mikdats, *Taghoyar Al-Ahkam* (Beirut-Libanon: Dar al-Basyair al-Ilmiyyah, 2007), 23.

agar lebih relevan dengan prinsip-prinsip syariah, tanpa mengabaikan kerangka hukum positif yang berlaku. Teori ini juga membantu menilai sejauh mana regulasi yang ada mampu menciptakan kerangka hukum yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat Muslim.

Dengan demikian, teori perubahan hukum menjadi kerangka penting dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara regulasi rumah sakit syariah dengan kebutuhan masyarakat serta mendorong perubahan hukum yang lebih adaptif. Bersama dengan teori *maṣlaḥah* dan kepastian hukum teori perubahan hukum memberikan kerangka yang komprehensif untuk mengevaluasi dan mengembangkan kebijakan yang relevan dengan nilai-nilai syariah dalam sistem hukum nasional. Hal ini menjadikan teori perubahan hukum sebagai alat yang efektif untuk menjawab tantangan-tantangan regulasi rumah sakit syariah dalam konteks hukum Indonesia yang dinamis.

Setelah membahas teori *maṣlaḥah* sebagai *grand theory* yang menjadi landasan filosofis dalam mengevaluasi manfaat peraturan perundang-undangan, serta teori kepastian hukum dan perubahan hukum sebagai *middle range theories* yang menjembatani prinsip normatif dengan dinamika hukum dalam masyarakat, penelitian ini selanjutnya mengaplikasikan **teori hukum kritis** (*Critical Legal Studies*) dan **teori hukum pembangunan** sebagai *applied theories*. Kedua teori ini digunakan sebagai alat analisis untuk mengevaluasi regulasi rumah sakit syariah di Indonesia sekaligus mengusulkan pembaruan hukum yang relevan dengan kebutuhan masyarakat modern.

Teori hukum kritis adalah pendekatan yang memandang hukum seringkali di pengaruhi oleh ekonomi, dan politik yang sering kali mencerminkan kepentingan kelompok dominan, sehingga justru tidak dapat menyelesaikan persoalan sosial. Teori ini menolak anggapan bahwa hukum itu terpisah dari unsur-unsur politik, ekonomi, sosial dan budaya.⁶⁰ Dalam konteks rumah sakit syariah, teori ini relevan untuk menganalisis apakah regulasi yang ada telah mengakomodir kebutuhan

⁶⁰ Safudin et al., *Memahami Teori Hukum: Percikan Pemikiran Ilmu Hukum Lintas Mazhab*, 156. Lihat juga I Rahmatullah, "Filsafat Hukum Aliran Studi Hukum Kritis (Critical Legal Studies)," *Konsep Dan Aktualisasinya Dalam Hukum Indonesia*, 'Adalah 5, no. 3 (2021): 3–4, <https://doi.org/https://doi.org/10.15408/adalah.v5i3.21393>.

darūriyyāh yang menjadi inti dari *Maqāṣid asy-syarī'ah*. Rumah sakit syariah, sebagai institusi yang bertujuan memberikan layanan kesehatan berbasis nilai-nilai Islam, harus memastikan bahwa prinsip keadilan diterapkan dalam semua aspek operasionalnya, termasuk dalam akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Teori hukum kritis membantu mengidentifikasi celah atau bias dalam regulasi yang mungkin menghambat tercapainya tujuan hukum itu sendiri.

Sebagai contoh, regulasi tentang rumah sakit di Indonesia sering kali bersifat umum dan tidak memberikan perhatian khusus pada karakteristik rumah sakit syariah. Dalam hal ini, teori hukum kritis dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana regulasi yang ada sudah mencerminkan prinsip keadilan yang berorientasi pada kemaslahatan umat. Misalnya, apakah peraturan tersebut memberikan ruang bagi sertifikasi syariah sebagai bagian dari standardisasi rumah sakit atau apakah peraturan tersebut sudah cukup melindungi masyarakat miskin dalam mendapatkan layanan di rumah sakit syariah. Melalui analisis ini, teori hukum kritis tidak hanya mengevaluasi regulasi yang ada tetapi juga menawarkan kritik konstruktif untuk perbaikan.

Selain memberikan kritik terhadap sistem hukum, penelitian ini juga memanfaatkan teori hukum pembangunan untuk menilai bagaimana regulasi rumah sakit syariah dapat mendukung pembangunan sosial dan hukum yang inklusif. Teori hukum pembangunan memandang hukum sebagai sarana (instrument) untuk menciptakan perubahan sosial, ekonomi, dan budaya. **Menurut Muchtar Kusumaatmaja**, fungsi hukum dalam masyarakat Indonesia yang sedang membangun tidak cukup untuk menjamin kepastian dan ketertiban. Menurutnya, hukum diharapkan agar berfungsi lebih daripada itu yakni sebagai "sarana pembaharuan masyarakat" "law as a tool of social engeneering" atau "sarana pembangunan".⁶¹ Dalam kaitannya dengan rumah sakit syariah, teori ini relevan untuk menganalisis bagaimana regulasi dapat berfungsi sebagai instrumen untuk

⁶¹ Juhaya S. Praja, *Teori Hukum Dan Aplikasinya*, ed. Beni Ahmad Saebani, Cet. ke-3 (Bandung: Pustaka Setia, 2020), 153. Lihat juga Imam Asmaruddin et al., *Asas Tanggung Jawab Sebuah Pembaruan Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan* (Jakarta: Damera Press, 2024), 47.

meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui layanan kesehatan berbasis syariah.

Konkritnya Mochtar Kusumaatmadja mengatakan, bahwa sesungguhnya hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Mengingat fungsinya sifat hukum, pada dasarnya adalah konservatif artinya, hukum bersifat memelihara dan mempertahankan yang telah tercapai. Fungsi demikian diperlukan dalam setiap masyarakat, termasuk masyarakat yang sedang membangun, karena di sini pun ada hasil-hasil yang harus dipelihara, dilindungi dan diamankan. Akan tetapi, masyarakat yang sedang membangun, yang dalam definisi kita berarti masyarakat yang sedang berubah cepat, hukum tidak cukup memiliki memiliki fungsi demikian saja. Ia juga harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu. Pandangan yang kolot tentang hukum yang menitikberatkan fungsi pemeliharaan ketertiban dalam arti statis, dan menekankan sifat konservatif dari hukum, menganggap bahwa hukum tidak dapat memainkan suatu peranan yang berarti dalam proses pembaharuan.⁶²

Teori hukum pembangunan juga memberikan kerangka untuk menjelaskan bagaimana hukum dapat mendukung pembangunan sistem hukum Indonesia yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat Muslim. Regulasi yang mencerminkan nilai-nilai syariah dapat berkontribusi pada terciptanya sistem hukum yang lebih pluralistik dan inklusif, yang mengakomodasi kebutuhan masyarakat tanpa mengabaikan prinsip-prinsip hukum positif. Dengan demikian, teori hukum pembangunan tidak hanya membantu menjelaskan relevansi rumah sakit syariah dalam sistem hukum, tetapi juga memberikan arah bagi reformasi hukum tentang rumah sakit yang lebih terintegrasi dengan nilai-nilai syariah.

Kedua teori ini saling melengkapi dalam kerangka pemikiran penelitian ini. Teori hukum kritis memberikan analisis evaluatif terhadap ketidaksesuaian atau ketidakadilan dalam regulasi yang ada, sementara teori hukum pembangunan menawarkan solusi dengan melihat bagaimana hukum dapat diubah atau dikembangkan untuk mendukung pembangunan masyarakat yang lebih inklusif dan

⁶² Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*, ed. Otje Salman S and Eddy Damian, Cet.Ke-4 (Bandung: Alumni, 2013), 13–14.

berkeadilan. Dengan memadukan kedua teori ini, penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi konkret untuk memperbaiki regulasi rumah sakit syariah di Indonesia, baik dari segi keadilan sosial maupun kontribusinya terhadap pembangunan hukum yang lebih luas.

Melalui teori hukum kritis dan teori hukum pembangunan, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengevaluasi regulasi yang ada tetapi juga memberikan pandangan baru tentang bagaimana hukum dapat berfungsi sebagai sarana perubahan yang berpihak pada kemaslahatan umat. Kedua teori ini menjadi alat penting untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini, khususnya terkait kontribusi hukum Islam terhadap pembangunan sistem hukum Indonesia dalam konteks rumah sakit syariah. Dengan demikian, penelitian ini dapat berkontribusi pada pengembangan sistem hukum yang lebih responsif, inklusif, dan sesuai dengan nilai-nilai syariah.



Gambar 1.3 Kerangka Pemikiran

