

Siyasah Pandemi Umar bin Khattab (Politik Kesehatan Umar bin Khattab dalam Menghadapi Wabah Amwas Tahun 17-18 H/638-639 M)

Siyasah Pandemic Umar bin Khattab (Health Politics of Umar bin Khattab in Facing the Plague Amwas Years 17-18 H / 638-639 AD)

Masykur Rozi
UIN Sunan Kalijaga
masykurrozi93@gmail.com

Abstract

This paper to analyze of the respons of Umar bin Khattab in facing the 'Amwas pandemic in 638-639 AD in the perspective of health politics; and find patterns of political health theory practiced by Umar bin Khattab when facing a health emergency. The political theory of health from Björkdahl & Carlsen used to construct historical data documented in the hadith and historical books into a theory. The research method used documentation and content analysis techniques. The results showed that, Umar bin Khattab placed health as an important element under the prospect of people's welfare. Umar bin Khattab understood the plague as a natural human reality. This belief used as a knowledge base in shaping policies for handling outbreaks. The first technical implementation is the transfer of limited autonomy to the amir to prevent conflicts of authority. The second implementation is the transfer of value which becomes the standard for practical policy formation. The communication tactics used by Umar bin Khattab were parables and idioms that were in accordance with the understanding capacity of the interlocutor to involve all parties to participate in handling the epidemic.

Keywords: *amwas, Umar bin Khattab, politic of health, plague*

Abstrak

Paper ini untuk menganalisis sikap Umar bin Khattab dalam menghadapi pandemi 'Amwas tahun 638-639 M dalam perspektif politik kesehatan; dan menemukan pola teori politik kesehatan yang dipraktikkan oleh Umar bin Khattab ketika menghadapi darurat kesehatan. Teori politik kesehatan dari Björkdahl & Carlsen digunakan untuk mengkonstruksi data historis yang terdokumentasi dalam kitab-kitab hadits dan sejarah menjadi menjadi suatu teori. Metode yang di gunakan adalah dokumentasi dan dengan menggunakan teknik analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Umar bin Khattab menempatkan kesehatan sebagai elemen penting di bawah prospek kesejahteraan rakyat. Umar bin

Khatab memahami wabah sebagai kenyataan alamiyah manusia. Keyakinan ini dijadikan basis pengetahuan dalam membentuk kebijakan penanganan wabah. Implementasi teknis pertama adalah penyerahan otonomi secara terbatas kepada amir untuk mencegah konflik kewenangan. Implementasi kedua adalah transfer nilai yang menjadi standar bagi pembentukan kebijakan praktis. Taktik komunikasi yang dipakai oleh Umar bin Khatab adalah perumpamaan dan idiom-idiom yang sesuai dengan kapasitas pemahaman lawan bicara melibatkan semua pihak agar ikut serta dalam penanganan wabah.

Kata Kunci: *amwas, Umar bin Khatab, politik kesehatan, wabah*

Pendahuluan

Sejarah mencatat selama kehidupan umat Islam sebelum terjadinya wabah Maut Hitam (*Black Death*) telah mengalami lima kali pandemi hebat, yakni wabah Syirawaih (6 H/627-628 M), wabah ‘Amwas (sekitar 17 H/ 638 M atau 18 H/639 M), wabah al-Jarif atau *Violet Plague* (69-70 H/ 688-689 M), wabah Fatayat (87 H/706 M), dan wabah al-Asyraf (716-718 M). (Michael W. Dols, 1974, hlm. 376–380) Namun yang memberikan pengaruh paling signifikan dalam tatanan sosial, hukum dan politik adalah wabah yang kedua, yakni wabah ‘Amwas, karena diikuti dengan beberapa episode riwayat yang dijadikan rujukan dalam menentukan sikap menghadapi wabah.

Wabah ‘Amwas terjadi pada masa kepemimpinan Umar bin Khatab saat penaklukan Islam ke wilayah Syam yang masih menjadi bagian kekuasaan Bizantium (Romawi Timur). Disebut demikian sebab wabah terjadi saat pasukan muslimin pimpinan Abu Ubaidah bin Jarrah bin al-Jarrah terserang penyakit tersebut di daerah Emmaus (Arab: ‘Imwas/’Amwas). (Kohn, 1995, hlm. 391)

Para penulis sejarah mengatakan bahwa korban keganasan wabah ini lebih dari 25.000 jiwa. Hal ini menyebabkan kekacauan yang luar biasa hebat, sebab tokoh-tokoh penting dalam momen penaklukan Bizantium turut menjadi korban. Dalam catatan as-Suyuthi, pembesar sahabat Rasulullah yang menjadi korban adalah Abu Ubaidah bin Jarrah, Mu’adz bin Jabal, Syurahbil bin Hasanah, al-Fadhil ibn ‘Abbas, Abu Malik al-Asy’ari, Yazid bin Abi Sufyan, al-Haris bin Hisyam, dan Abu Jandal beserta putranya. (Suyuthi, t.t., hlm. 182)

Selaku seorang Khalifah, Umar sempat mengkhawatirkan tentara dan mengirimkan surat kepada Abu Ubaidah bin Jarrah. Isi dari surat tersebut adalah perintah untuk

menemuinya, yang sebenarnya bertujuan agar ia keluar dari Emmaus dan terhindar dari wabah, namun akhirnya Ia menolak dan menjadi salah satu korban. (Ṭabarī dkk., 1989, hlm. 97–98) Keinginan Umar dan penolakan Abu Ubaidah bin Jarrah ditafsirkan sebagai sikap pribadi dalam menghadapi pandemi. Hal menarik yang belum terungkap adalah bagaimana pemerintahan Islam saat itu menyusun *politics of health* dalam melindungi umat muslim dari wabah sekaligus dampaknya.

Paper ini menelusuri kejadian wabah ‘Amwas dengan memfokuskan pada dua tahun terjadinya, yakni 17-18 H/638-639 M, sekaligus melibatkan kondisi sosial masyarakat yang meliputinya melalui catatan para sejarawan yang terkait denganya. Analisis dokumen bersifat reduksi data secara sistematis dan fleksibel (Flick, 2014, hlm. 170) digunakan untuk mendapatkan gambaran jelas runtutan kejadian yang berhubungan dengan Umar dan penanganan wabah. Setelah didapatkan data yang cukup, teori *politics of health* digunakan sebagai pisau analisis untuk membawa nilai-nilai sejarah ke konteks teoritis.

Diskursus politik dan kesehatan, sebagaimana Bambra, Fox dan Samuel katakan akan memiliki hubungan jelas antar keduanya jika dimaknai sebagai tindakan politik (*political act*). (C Bambra dkk., 2007, hlm. 571) Ada beberapa alasan mengapa kesehatan bersifat politis, 1) kesehatan adalah satu dari sekian komoditas dibawah sistem neo-liberal, dimana ada pihak-pihak tertentu yang berhak atasnya, 2) determinasi sosial kesehatan menerima intervensi politik, dalam arti lain ia tergantung oleh tindakan politik, 3) hidup sehat dan sejahtera adalah bagian aspek dari hak asasi manusia, terakhir 4) sistem kesehatan masyarakat adalah bagian dari sistem ekonomi, sosial dan politik. (Clare Bambra dkk., 2005, hlm. 187–188) Dengan menempatkan kejadian wabah ‘Amwas dalam konteks ini, kiranya akan menghasilkan paradigma baru penanganan wabah yang terinspirasi dari Umar Bin Khattab selaku pemegang tertinggi otoritas politik pada masa itu.

Karya berjudul *Ta‘ūn and Waba’ Conceptions of Plague and Pestilence in Early Islam* karangan Lawrence I. Conrad menjelaskan bagaimana Islam memahami pandemi dirunut dalam dari dua kata yang populer, yakni *tha‘un* dan *waba’* dengan diikuti bingkai sejarah pandemi yang meliputinya. Conrad berusaha menemukan makna asli dari kedua kata tersebut dan mengkalifikasi sejumlah kejadian pandemi dan memasukkannya dalam salah satu dari keduanya. (Conrad, 1982)

Karya lain dari Conrad yakni *Epidemic Disease in Central Syria in the Late Sixth Century*, secara filologis menelusuri kejadian wabah yang terjadi abad ke-6 lewat puisi gubahan Hassan ibn Thabit. Ia merupakan salah satu penyair besar Arabia yang diperkirakan lahir tahun 570 M, yang dalam catatan Walid 'Arafat, disebut-sebut menjadi penyair favorit Nabi Muhammad. Dalam bait-bait indah Ibn Thabit disebutkan bahwa wabah terjadi di Syria yang diperkirakan wabah Justinianus (dimulai 542 M) disebabkan oleh tombak jin. Hal ini disebabkan oleh keyakinan orang Arab pra-Islam bahwa wabah adalah kemarahan musuh yang mengirimkan tombak jin berupa wabah. (Conrad, 1994, hlm. 12–59) Karya ini menjadi gambaran penting karena memahami konstruk kepercayaan Arab pra-Islam terkait wabah, yang menurutnya masih lestari setelah Syria ditaklukan oleh umat Islam.

Conrad sekali lagi melakukan riset menakjubkan lewat artikel *Arabic Plague Chronologies and Treatises*. Dimana Ia mendeskripsikan perkembangan penelitian terkait wabah yang pernah terjadi di Timur Tengah melalui tulisannya *A Ninth-Century Muslim Scholar's Discussion of Contagion*. Ia membahas tentang beberapa pandangan sarjana muslim mengenai penyakit menular yang tertuang dalam hadits 'adwa. Berkaca dari penuturan Ibnu Qutaibah yang menjelaskan alur kemunculannya yang merupakan sanggahan Rasulullah terhadap keyakinan orang Arab Jahiliyah bahwa penyebaran wabah dilakukan oleh makhluk sebangsa jin. Diskusi ini menjadi menarik karena melibatkan perdebatan beberapa sarjana muslim klasik dalam menyikapi wabah berkaca dari hadits tersebut. (Conrad dkk., 2017, hlm. 164–178)

Michael W. Dols barang kali menjadi rujukan otoritatif dalam sejarah pandemi di Timur Tengah lewat dua karya yang berjudul *Plague in Early Islamic History* dan *The Black Death in the Middle East*. Dalam tulisan pertama ia berkesimpulan bahwa masyarakat muslim memiliki setidaknya enam pengalaman buruk terkait wabah, dimana setiap kejadian tersebut dijadikan referensi bagi pemikir muslim masa setelahnya dalam menyikapi kejadian serupa. Interpretasi seputar terjadinya wabah merambah cabang ilmu akidah dengan menggariskan bahwa penyakit tidak bisa menular dengan sendirinya, melainkan garis takdir tuhan yang telah menetapkan seseorang terinfeksi. Interpretasi fikih berkata lain, dimana seseorang harus ber-ikhtiyar dalam menjaga jiwa dari potensi tertular. (Michael W. Dols, 1974, hlm. 382) Kedua konsep tersebut sekiranya menarik karena tampak berseberangan, sehingga timbul ragam sikap menghadapi pandemi.

Karya kedua, secara komprehensif Dols menjelaskan bagaimana wabah maut hitam menjadi malapetaka mengerikan di Syiria dan Mesir karena muncul beberapa gelombang. Akibatnya berbagai sektor mengalami kelumpuhan parah dan menyisakan kelaparan serta penderitaan jangka panjang. *Black death* melanda Mesir pertama kali tahun 1347 M, lalu mengganas setahun kemudian. Baik warga urban maupun rural banyak menjadi korban termasuk pasukan Mamluk yang menjadi tulang punggung roda pemerintahan dan keamanan. (Michael Walters Dols, 1977, hlm. 154) Fokus dari buku ini adalah bagaimana menggambarkan *Black Death* merusak tatanan kegemilangan peradaban Islam kala itu, sesuatu yang luput dari jangkauan kebanyakan peneliti, mengingat kebanyakan lebih tertarik membahas dampaknya di wilayah Eropa yang menjadi episentrum terbesar.

Penelitian para sejarawan medis tersebut merupakan karya besar yang menyibak bagaimana kultur, pemahaman dan dampak sosial dari adanya wabah di dunia Islam abad-abad awal. Penulis menilai meskipun karya-karya ini cukup menakjubkan, namun sisi politik kesehatan yang dilakukan oleh otoritas setempat belum tercakup di dalamnya. Tulisan mengenai politik kesehatan di masa keemasan Islam pernah ditulis oleh Justin Stearns yang menekankan penanganan wabah pemerintahan Bani Nashir di Granada abad-14. (Stearns, 2007, hlm. 109–129) Karya ini penting sebab menjadi preseden dalam alur penelitian ini. Hanya saja tulisan ini memiliki perbedaan dari sisi teoritis dan fokus penelitian.

Secara teoritis, Stearns menggunakan analisis historis *an sich* dan tidak membawa teori *politics of health* sebagai pisau analisis, sehingga menghasilkan *history of political health* daripada *theory of political health in Islam*. Penelitian yang fokus pada Granada abad-14, dimana Stearns meneliti fenomena politik setelah melewati perdebatan dalam menyikapi wabah yang terjadi beberapa abad sebelumnya. Artinya, sedikit banyak praktik politik kesehatan pada masa itu merupakan buah dari ragam penafsiran riwayat terkait wabah dari para sarjana muslim sebelumnya. Dapat dikatakan tidak orisinal dari sumber riwayat itu sendiri. Sedangkan dengan mengambil fokus Umar bin Khattab berarti menilik pelaku pertama dari riwayat tersebut, dan diharapkan akan mengungkap perbedaan strategi penanganan wabah dan para pemimpin dunia Islam masa selanjutnya.

Paper ini untuk menganalisis sikap Umar bin Khattab dalam menghadapi pandemi ‘Amwas tahun 638-639 M dalam perspektif politik kesehatan; dan menemukan pola teori politik kesehatan yang dipraktikkan oleh Umar bin Khatab ketika menghadapi darurat kesehatan. Teori politik kesehatan dari Bjørkdahl & Carlsen digunakan untuk

mengkonstruksi data historis yang terdokumentasi dalam kitab-kitab hadits dan sejarah menjadi menjadi suatu teori. Metode yang di gunakan adalah metode dokumentasi dan dengan menggunakan teknik analisis konten.

Pembahasan

1. Teori Politik Kesehatan dalam Penanganan Pandemi

Politik kesehatan memandang khususnya distribusi kesehatan kepada masyarakat ditentukan melalui aturan-aturan birokrasi rumit khas manajemen kenegaraan. Alex Scott-Samuel mengatakan bahwa kekhasan diskursus ini adalah memfokuskan kepada ‘distribusi’ kesehatan, artinya menjadikan ‘*health*’ bersinonim dengan ‘*health service*’. Hal ini perlu diapresiasi karena menyuguhkan pandangan berbeda dari kebanyakan analis kesehatan yang memandang kesehatan sebagai komoditas, fungsi individual, hal yang dapat dinilai, dipertukarkan, dan ditentukan oleh aktivitas individual sebagaimana para ahli *health policy*. (Scott-Samuel, 1979, hlm. 123)

Banerji menambahi bahwa perjuangan kelas untuk mendapatkan akses kesehatan juga masuk dalam kategori politik kesehatan. Hal ini merupakan hasil dari *grounded theory* terhadap respon politik yang disebabkan penderitaan para pekerja pada awal era industrial. Ia menemukan bahwa seperti halnya faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan suatu komunitas, layanan kesehatan biasanya merupakan fungsi dari sistem politik komunitas tersebut. Kekuatan politis memainkan peran dominan dalam membentuk layanan kesehatan masyarakat melalui keputusan alokasi sumber daya, kebijakan tenaga kerja, pilihan teknologi, dan sejauh mana layanan kesehatan akan tersedia dan dapat diakses oleh populasi. (Banerji, 1978, hlm. 924)

Bambra menggarisbawahi bahwa politik kesehatan adalah meninjau bagaimana politik menyediakan ‘pemuhan’ kesehatan bagi suatu komunitas. (C Bambra dkk., 2007, hlm. 572) Hal berbeda sedikit dengan Samuel, sebab memandang kesehatan sebagai bagian erat dari hak, kebijakan dan entitas terintegrasi dengan perangkat sosial lain. Demikian juga agak mirip dengan Banerji karena melibatkan perjuangan kelas mendapatkan akses kesehatan yang dijamin oleh Hak Asasi Manusia. Pandangan ini menitikberatkan pada perumusan kebijakan yang didasarkan pada orientasi kesehatan masyarakat. Dengan menganggap kesehatan adalah hak rakyat, negara dengan seperangkat birokrasinya akan menyusun aturan dan strategi sedemikian rupa untuk memenuhinya. Yang menarik dari Bambra adalah bahwa otoritas politik bertanggung

jawab atas penyediaan akses kesehatan. Hal yang berdiri sebagai *counter* terhadap ‘depolitisasi kesehatan’ yang mereduksi kesehatan sebatas persoalan individu dan gaya hidup. (Clare Bambra dkk., 2005, hlm. 192)

Bjørkdahl dan Carlsen mendudukan penanganan pandemi di dunia selalu diliputi isu-isu komunikasi publik dan sistem-tindakan pemerintah. Beranjak dari *Grounded Theory* pandemi H1N1-2009 dan kenyataan kegagalan beberapa negara yang terinfeksi, keduanya menemukan bahwa terdapat tiga aspek penting dalam menilai entitas kesehatan berhadapan dengan kedua isu tersebut, yakni kesiapan keilmuan medis terkait pandemi yang sedang menjangkiti, kualitas pengambilan keputusan oleh pemerintah dalam menghadapi pandemi, komunikasi publik oleh lembaga kesehatan terkait pandemi, termasuk juga di dalamnya hubungan antar pihak yang terlibat penanganan pandemi. (Bjørkdahl & Carlsen, 2019, hlm. 4–9)

Standar pengetahuan yang memadai tentang jenis penyakit yang mewabah harus dimiliki oleh aktor-aktor yang berjuang menghadapi pandemi. Hal ini penting sebab menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan publik. Aspek saintifik virologis misalnya, dalam kasus pandemi membantu deteksi jenis virus apakah tergolong baru atau ‘kambuhan’ (*reemergence*), sehingga tenaga medis dapat menyiapkan langkah tepat terhadap pasien terinfeksi. Sedangkan epidemologis membantu memetakan faktor resiko berdasarkan kriteria-kriteria khusus (misalnya umur, dll), tingkat penyebaran sekaligus pencegahannya, dan gejala-gejala sesuai yang dialami masyarakat. Standar pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan, sehingga menghasilkan kebijakan yang terukur dan dapat dipertanggung-jawabkan secara sains. (Schuchat dkk., 2011)

Pengambilan keputusan dalam pandemi tidak melulu mengacu kepada kesehatan *an sich*. Keputusan politis yang diambil pemerintah dalam melahirkan kebijakan melalui pertimbangan bermacam-macam aspek seperti ekonomi, keamanan dan kekacauan sosial yang disebabkan oleh efek beruntun dari masalah kesehatan. Tercatat sekitar 1400 jenis mikroba yang dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan masalah kesehatan. Tentu pemerintah tidak ingin mengamankan keseluruhan mikroba itu. Selama masalah kesehatan dapat dikendalikan dengan fasilitas dan distribusi kesehatan yang memadai, dan tidak meyebabkan masalah berantai, pemerintah akan mentoleransi dengan menganggap sebagai fenomena kesehatan biasa.

Di sini, pengambilan kebijakan lebih terkesan sebagai langkah pengamanan efek pandemi.(Enemark, 2007, hlm. 2) Menurut Sudeepa Abeysinghe, pengambilan keputusan pemerintah tidak bisa hanya berdasarkan satu acuan keilmuan. Hal ini mengingat ada keterbatasan yang dimiliki ilmu pengetahuan tertentu untuk mengakomodasi keseluruhan nilai yang harus dijaga oleh pemerintah. Fakta-fakta di lapangan adalah keadaan yang tidak pasti, memiliki kemungkinan berubah sangat besar dan begitu cepat yang membutuhkan penanganan multidimensional terkait penanganan resiko selama terjadinya pandemi.(Abeysinghe, 2019, hlm. 13–14)

Christopher M. Weible, dkk menekankan terdapat tiga perspektif dalam pengambilan kebijakan dalam menghadapi pandemi. Hal ini didapat dari analisis pemodelan penanganan COVID-19 oleh pemerintah negara yang terjangkit pada awal tahun 2020. Perspektif pertama adalah kebijakan publik melalui cara berbeda (*governments adopt public policies through different pathway*), hal ini biasanya merubah kebijakan yang telah ada dengan penyesuaian skala prioritas suatu negara.(Weible dkk., 2020, hlm. 227) Sesuai dengan Abeysinghe di atas, bahwa pandemi secara tidak langsung mempengaruhi beberapa kebijakan di luar kesehatan, sehingga pada akhirnya rencana-rencana strategis yang telah disusun sebelumnya akan dikesampingkan demi mengatasi efek karambol dari pandemi.

Perspektif kedua adalah keadaan yang tidak pasti terkait durasi dari kebijakan tersebut apakah akan ‘dipermanenkan’ atau berjangka waktu (*uncertainties exist regarding the duration and termination of policy decisions*). Meskipun tujuan dari perubahan kebijakan adalah mereduksi ancaman sosial, namun tetap saja ada pertanyaan besar terkait akankah ‘kebijakan pandemi’ tersebut selamanya berlaku atau jika suatu saat akan dicabut kapan hal itu akan dilakukan. Termasuk di dalamnya adalah bagaimana cara mengembalikan kebijakan ‘darurat’ menjadi kebijakan ‘normal’, apakah dengan secara langsung atau bertahap. Tentunya hal tersebut memiliki konsekuensi politik, sosial dan ekonomi yang juga tidak terduga di masa depan. (Weible dkk., 2020, hlm. 227)

Perspektif ketiga adalah non-kebijakan pemerintah yang dianggap sebagai kebijakan. Disamping keputusan kebijakan (*decision policy*) adalah langkah untuk memulai tindakan, ia juga sebagai keputusan untuk menunda atau bahkan tidak bertindak. Hal ini biasanya menunggu suatu keadaan terbaik atau memilih berdasarkan nilai yang disengaja, yakni menggunakan momentum-momentum krusial untuk merubah fungsi

lembaga negara non-medis menjadi penyedia dan penyalur akomodasi krisis kesehatan dan efeknya.(Weible dkk., 2020, hlm. 228)

Aspek ketiga politik kesehatan adalah komunikasi publik, dimana tujuan utamanya adalah ‘melibatkan’ masyarakat turut serta dalam mitigasi resiko terdampak pandemi. Dalam hal ini pemerintah akan mengeluarkan maklumat, anjuran atau jargon. Semuanya itu bertujuan agar masyarakat menginternalisasikannya dalam setiap individu sehingga terjalin kerjasama yang signifikan antar masyarakat untuk menghentikan penularan infeksi.(Davis, 2019, hlm. 31)

Terdapat tiga poin yang menjadi basis komunikasi publik saat pandemi, yakni: 1) komunikasi dan informasi yang masuk dari luar organisasi, termasuk dari organisasi yang ikut terlibat secara spesifik dalam penanganan pandemi. 2) komunikasi internal antar anggota dalam organisasi, dan 3) informasi eksternal dengan agensi yang bekerjasama, media dan publik secara umum. Ketiga poin tersebut harus dikemas dengan lima prinsip umum komunikasi, yakni kepercayaan, peringatan dini, transparansi, mendengarkan keprihatinan publik dan perencanaan.(Sellwood & Wapling, 2016, hlm. 74)

Selain komunikasi publik berfungsi sebagai upaya persuasi untuk melibatkan masyarakat dalam penanganan pandemi, ia juga sebagai ‘*risk communication*’ dalam masyarakat multikultural. Sebagaimana Thomas Abraham sebutkan, bahwa pandemi memiliki efek karambol luar biasa bagi kehidupan sosial, politik dan budaya. Sehingga, perlu kiranya masyarakat memahami dan siap dalam menerima segala resiko terburuk dari pandemi. Tentunya dalam rangka mencapai hal tersebut, komunikasi publik dan *risk communication* harus terintegrasi dan mengacu kepada studi secara multidisipliner agar semua kalangan dapat menerima keputusan politis dari pemerintah, menghindari konflik kepentingan antar kelas maupun antar masyarakat dan negara.(Abraham, 2011, hlm. 3–4)

2. Wabah ‘Amwas dan Riwayat tentang Umar bin Khattab

Para sejarawan medis bersepakat bahwa wabah ‘Amwas merupakan wabah Justinian yang kembali merebak. Justinian Plague adalah wabah pes yang meyebar dari Mesir pada tahun 541 M dan begitu cepat menyapu Asia minor, Afrika, Eropa dan sampai Konstantinopel setahun kemudian. Penyebaran wabah dibawa oleh pelayaran tentara dari Mesir ke Barat dan membuat bencana kematian masal. Dikatakan di

Konstantinopel saja korban pada tahun pertama mencapai lebih dari 300.000 jiwa. Propocius, sejarawan Yunani yang disebut-sebut menjadi sumber paling orisinal dari kejadian ini, mengatakan bahwa wabah ini berasal dari dekat Etiopia, yang menurutnya merupakan ‘kampung halaman’ tikus hitam yang menjadi ‘biang kerok’ penyebaran wabah yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia Pestis* ini. Justinian Plague berulang kali merebak dan di antara yang paling buruk adalah Black Death dan ‘Amwas. (Kohn, 1995, hlm. 216–217)

Wabah ‘Amwas terjadi dua gelombang, pertama terjadi pada bulan Muharram dan Safar, dan gelombang kedua saat pasukan Umar bin Khattab yang dikirim dalam rangka penaklukan Byzantium sampai di Emmaus, suatu kota di Levant yang termaktub dalam Injil Lukas (*Gospel of Luke*). Fase kedua inilah yang paling mematikan dan merenggut sedikitnya 25.000 tentara. (Michael W. Dols, 1974, hlm. 376)

Perihal lokasi Emmaus di dunia modern kini masih menjadi perdebatan di kalangan pengkaji studi Biblikal. Whitney dari kalangan pengkaji Injil abad-20 menyebutkan Emmaus adalah sebuah desa yang bertempat 7 mil barat daya Jerusalem, sedangkan menurut komentator Injil Lukas abad-14 tempat itu berada di El Kubeibeh, 3 mil sebelah barat kota kuno Mizpeh dan 8 mil dari Jerusalem. (Whitney, 1899, hlm. 120) Setidaknya ada lima tawaran terkait prediksi lokasi Emmaus, diantaranya: 1) Ammaus Nicopolis, sekitar 30 KM dari Jerussalem, 2) Abu Gosh, 15 KM timur Jerusalem, 3) El Qoubeibeh, 14 KM barat laut kota suci, 4) Mozah yakni kota perbukitan 6 KM selatan Jerusalem, dan 5) Bir el-Hammam, Nagev sekitar 10-11 KM dari Jerusalem. Menurut komentator Injil Francois Bovon, yang paling memungkinkan adalah yang terakhir. (Yahya, 2018, hlm. 132)

Dalam riwayat Yaqut al-Hamwi al-Baghdadi bahwa Emmaus adalah cekungan yang banyak dihuni penduduk yang berdekatan dengan Baitul Maqdis. Al-Basyar menyebutkan bahwa ‘Imwas berada di suatu dataran luas yang berhimpitan dengan laut dan gunung. Al-Mahlabi menambahkan tempat itu bertanah panas yang berjarak 6 mil dari Ramallah jika berjalan dari Baitul Maqdis. (al-Baghdadi, 2017, hlm. 177–178)

Catatan lain menyebutkan bahwa wabah tersebut terjadi di Amathus (Arab: ‘Amata/‘Amatus) dengan korban lebih dari 30.000 jiwa. Amathus adalah kota Yunani kuno yang merujuk pada sebuah wilayah metropolitan pada abad 2 SM. Tempat ini berdiri di atas Wadi Rajeb yang mengalir menuju Sungai Yordan dari tepian timur,

dataran al-Balawanah sekitar 225 M di bawah permukaan pantai, kegubrenuran Irbid, Yordania.(Syurrah, 1997, hlm. 223–224)

Ada beberapa alasan yang membuat Amathus sebagai tempat paling memungkinkan dimulainya wabah ‘Amwas menyerang pasukan Abu Ubaidah bin Jarrah. Pertama, wabah ‘Amwas disebabkan oleh bakteri yang kebanyakan hidup di tempat beriklim panas. Banyak riwayat yang menyebutkan bahwa penduduk tempat yang dekat dengan Tiberias ini cukup menderita karena pada musim panas mereka banyak yang tidak memakai baju disebabkan oleh iklim yang sangat panas juga harus mengungsi ke dataran lebih tinggi selama dua bulan karena banyaknya bakteri.(Syurrah, 1997, hlm. 224–225)

Kedua, makam pembesar sahabat yang menjadi korban wabah ‘Amwas berdekatan antara satu sama lain. Sumber-sumber sejarah dan catatan para pengembara muslim menyebutkan bahwa makam-makam itu berada di dataran rendah Yordania Timur. Terdapat tiga riwayat yang menyebutkan makam Abu Ubaidah bin Jarrah, yakni ‘Amata, Baisan (Beit She’an/Scythopolis) dan Thabariah (Tiberias). Dimana secara geografis dan klimatologis menunjukkan tipologi yang sama yakni dataran rendah di Yordania.(Syurrah, 1997, hlm. 226–227) Pendapat ini diperkuat oleh adz-Dzahabi yang mengatakan *tha’un* ‘Amwas terjadi di Yordania, bukan Palestina.(Dzahabi, 1990, hlm. 170)

Ketiga, *camp* tentara muslim berada di Amathus. Hal ini diketahui dari surat yang dikirim oleh Umar bin Khattab yang berisi perintah membawa pasukan menuju ke tempat yang lebih tinggi dan berudara bersih. Perintah tersebut dikarenakan *camp* berada di udara dan iklim yang buruk. Ibnu ‘Asakir menambahkan bahwa perpindahan itu menuju ke al-Jabiyyah, Suriah. Menurut Syurrah, tempat seperti yang disebutkan dalam oleh Umar tersebut sesuai dengan iklim dan tipologis ‘Amathus.(Dzahabi, 1990, hlm. 170)

Keempat, dikatakan oleh Ibnu ‘Asakir bahwa Abu Ubaidah bin Jarrah menemui wafatnya di Fihl (Pella) ketika melakukan perjalanan dari al-Jabiyyah menuju ke Baitul Maqdis dengan harapan dapat melaksanakan shalat di sana.(Syurrah, 1997, hlm. 227) Menurut Ahmad bin Tsabit ar-Razi, al-Jabiyyah waktu itu juga turut menjadi episentrum wabah ‘Amwas.(Thabari, t.t., hlm. 60) Fihl merupakan sebuah tempat

berdataran rendah sebelah timur atau tenggara Baisan yang masuk dalam ke gubernuran Irbid.

Wabah 'Amwas menyebar sampai kota-kota di sekeliling 'Amata. Disebutkan oleh Saif bin Umar, sebagaimana di kutip oleh ath-Thabari, bahwa di Basrah terkena wabah 'Amwas. Dalam penggambarannya puluhan ribu orang meninggal begitu cepat hingga orang-orang yang masih hidup tidak sempat menguburkannya. (Thabari, t.t., hlm. 63)

Selain menyebabkan kematian massal, wabah 'Amwas memberikan dampak penderitaan berupa kelaparan dan kemunduran dalam upaya ekspansi. Tentu dengan banyaknya para sahabat yang meninggal, strategi dan tatanan struktural militer mengalami banyak perubahan. Setelah wafatnya Abu Ubaidah bin Jarrah, Sang Khalifah menunjuk Yazid bin Abi Sufyan yang sejak 16 H/637 M., menjadi deputi Abu Ubaidah bin Jarrah untuk memegang kontrol atas Damaskus, Yordania dan Palestina. Juga 'Iyad bin Ghanm sebagai gubernur Hims, Qinnasirin dan al-Jazirah (*Upper Mesopotamia*).

Setelah Yazid bin Abi Sufyan juga turut menjadi korban wabah, Umar bin Khattab menunjuk sudaranya, Mu'awiyah bin Abi Sufyan untuk memegang kontrol militer dan pajak atas Damaskus. Posisi ini dimanfaatkan untuk menggalang kekuatan yang pada puncaknya menggulingkan kekuasaan Ali bin Abi Thalib pada 37 H/657 M. Penunjukkan Umar bin Khattab itu menurut Madelung terkesan sembrono karena memilih bekas aristokrat Makkah sekaligus mantan keluarga musuh Rasulullah SAW. Ia berpendapat bahwa Umar tidak memiliki banyak pilihan, bahkan tak sempat mengirimkan pengganti dari Madinah. (Madelung, 2008, hlm. 61)

Mengganasnya wabah 'Amwas pada tahun itu membuat banyaknya orang Kristen untuk pergi meninggalkan tanah air mereka. Hal ini menguntungkan orang-orang Arab karena mendapatkan harta rampasan yang melimpah. Disebutkan oleh Bray, bahwa pada mulanya orang Arab tidak bermaksud untuk bertempat tinggal di Syam, melainkan hanya menaklukan wilayah dan memungut pajak. Namun, karena demikian keadaannya, membuat mereka berubah pikiran. (Bray, 2000, hlm. 40) Ibnu Katsir menyebut kedatangan Umar ke Syam dalam keperluan untuk membagi warisan, harta rampasan dan tanah-tanah yang ditinggalkan itu. (Katsir, 1992, hlm. 79)

Menurut al-Jauzi, Umar bin Khattab empat kali mendatangi Syam selama kiprahnya sebagai Khalifah. Dua di antaranya pada tahun 16 H/637 M., dan sisanya

pada tahun selanjutnya atau tahun 18 H/638 M. Semua ahli sejarah Islam sepakat bahwa salah satu dari keempat perjalanan tersebut ada yang terhenti sebab wabah ‘Amwas. Banyak versi terkait perjalanan keberapa Sang Khalifah terhenti, Saif bin Umar berpendapat bahwa di perjalanan pertama atau kedua, menurut al-Waqidi pada perjalanan ketiga atau terakhir. (S. ad-D. A. al-M. Y. bin Q. bin ‘Abdillah al-M. bi S. ibn Jauzi, 2013, hlm. 246–247) Namun bagi al-Jauzi, begitu meyakini bahwa perjalanan itu adalah yang ketiga. Sedangkan perjalanan terakhir, Umar mendapatkan izin dari Bilal bin Rabbah sebagai penasihat negara karena keperluan membagi harta rampasan perang. (A. al-F. ‘Abd ar-R. bin A. bin M. ibn Jauzi, t.t., hlm. 224)

Pada saat perjalanan ketiga ini, terjadi pada Jumadil Akhir 18 H., (al-H. S. ad-D. A. bin ‘Ali bin H. Asqalani, 2013, hlm. 518) Umar bin Khattab terhenti di Sargh, suatu wilayah garis perbatasan Hijaz dan Syam, di antara al-Mughisah dan Tabuk yang berjarak dari al-Madinah al-Munawwarah sekitar 13 *marhalah* (sekitar 900 KM). (S. ad-D. A. ‘Abdillah Y. bin ‘Abdillah al-Hamwi ar-Rumi Baghdadi, 2017b, hlm. 212) Di tempat ini sang Khalifah memanggil para *amir* tentara yang ditugaskan di Syam untuk berdiskusi perihal situasi di sana. Di antara para pemimpin pasukan itu adalah Abu Ubaidah bin Jarrah, Yazid bin Abi Sufyan, Amr bin al-Ash dan Mu‘adz bin Jabal. Abu Ubaidah bin Jarrah dalam riwayat yang masyhur disebutkan memberi kabar tentang wabah yang sedang merajalela di Syam.

Mendengar hal itu, Umar memerintahkan kepada Ibnu Mas‘ud untuk memanggil golongan Muhajirin yang ikut dalam rombongan untuk dimintai pendapat. Sebagian dari mereka berkata “kau ke sana karena suatu keperluan, kami kira kau tak akan mengurungkannya”. Sebagian yang lain berkata “ada orang-orang bersamamu dan sebagian sahabat Rasulullah, kami berpendapat kau tidak mendatangi wabah itu”. Setelahnya Umar memerintahkan untuk memanggil golongan Anshar untuk dimintai saran, lalu mereka juga berbeda pandangan sebagaimana pandangan kaum Muhajirin. Dirasa belum menemukan kemantapan, Umar lantas memanggil para sesepuh suku Qurays yang ikut dalam peristiwa pembebasan Makkah. Para sesepuh itu memberi saran untuk kembali ke Madinah beserta rombongan. (S. ad-D. A. al-M. Y. bin Q. bin ‘Abdillah al-M. bi S. ibn Jauzi, 2013, hlm. 246)

Menanggapi itu, Abu Ubaidah bin Jarrah berkata: “-apakah kembalimu ini-karena betujuan untuk menghindari takdir Allah?”. Umar menimpali “benar, lari dari

takdir Allah menuju takdir Allah yang lain. Jika kau memiliki unta lalu digembalakan di suatu padang rumput yang memiliki dua bidang, satu bidang memiliki rerumputan subur dan satunya lagi memiliki rumput yang buruk. Tidakkah jika kau memilih tempat yang subur berarti kau menggembala dengan takdir Allah, jikapun kau memilih tempat yang buruk berarti kau menggembala dengan takdir Allah juga?”(S. ad-D. A. al-M. Y. bin Q. bin 'Abdillah al-M. bi S. ibn Jauzi, 2013, hlm. 246–247)

Dalam suatu riwayat disebutkan ketika Umar dan Abu Ubaidah bin Jarrah berseberangan, datanglah Abdurrahman bin Auf dan berkata “aku mengetahui suatu hal dari Rasulullah perihal ini. Aku mendengar Rasulullah SAW., bersabda: “Jika kalian mendengar ada wabah di suatu negeri, jangan kau mendatangnya, jika kalian berada di negeri dimana wabah itu terjadi maka jangan kalian keluar melarikan diri darinya”. Lalu Umar bertahmid dan berkata “wahai Abdurrahman, kau adalah orang yang jujur lagi terpercaya”. Cerita ini termaktub dalam kitab-kitab hadits yang otoritatif seperti *Shahih al-Bukhari*, *Shahih Muslim* (2218/97), *Musnad Ahmad* (1536/1577) dan lain sebagainya.(S. ad-D. A. al-M. Y. bin Q. bin 'Abdillah al-M. bi S. ibn Jauzi, 2013, hlm. 248)

Selepas kembalinya Umar, ia mengirim surat kepada Abu Ubaidah yang sebenarnya memancing agar Ia keluar dari wabah. Ibnu Katsir dalam *al-Bidayah wa an-Nihayah* mengutip redaksi surat tersebut: “Aku memiliki perihal yang ingin kuperbincangkan denganmu secara langsung. Karenanya, aku berharap ketika kau membaca tulisan ini tidak kau lepas dari tanganmu sebelum kau datang kepadaku”. Ketika mengetahui maksud sebenarnya dari perintah Sang Khalifah, Abu Ubaidah bin Jarrah membalas tulisan tersebut: “aku paham apa sebenarnya maksudmu, aku sedang bersama tentara muslim yang tidak sekalipun aku memiliki kebencian terhadap mereka. Aku tidak akan meninggalkan mereka sampai Allah tampakkan takdirnya kepadaku dan mereka. Maka izinkan aku menolak keinginanmu”.(Katsir, 1992, hlm. 78)

Setelah penolakan tersebut, Abu Ubaidah bin Jarrah berdiri di hadapan para tantara dan berkata: “penyakit ini adalah rahmat dari tuhan kalian, doa nabi kalian, matinya orang-orang shalih sebelum kalian, dan sesungguhnya aku, Abu Ubaidah bin Jarrah, memohon kepada Allah untuk membagi rahmat itu kepadaku”. Tidak beberapa lama kemudian Abu Ubaidah bin Jarrah wafat karena wabah.

Sepeninggal Abu Ubaidah bin Jarrah, Mu'adz bin Jabal diangkat sebagai pengganti, namun tidak berapa lama juga menjadi korban dalam wabah tersebut. Sepeninggal Mu'adz bin Jabal Amr bin al-Ash ditunjuk sebagai suksesor Mu'adz. Dalam sesi pengangkatan tersebut ia berkhotbah di hadapan tentara: "wahai sekalian manusia! sesungguhnya penyakit ini adalah keburukan. Apabila merajalela laksana kobaran api, maka berbondong-bondonglah kalian ke gunung'. Setelah mereka ke gunung seraya berpisah satu sama lain, wabah itu lenyap. Mendengar sikap Amr bin al-Ash itu, Umar berkata "demi Allah, aku tidak membenci sikap itu'.(S. ad-D. A. al-M. Y. bin Q. bin 'Abdillah al-M. bi S. ibn Jauzi, 2013, hlm. 267)

3. Politik Kesehatan Umar bin Khattab dalam Menghadapi Wabah 'Amwas

Masyarakat Arabia pada masa-masa awal Islam masih mempercayai bahwa kemunculan wabah disebabkan oleh makhluk spiritual seperti jin dan setan yang kemudian menyebar secara langsung antar manusia.(Conrad, 1992, hlm. 82–83) Dalam hadits riwayat Ahmad bin Hanbal, disebutkan perbincangan antara Rasulullah SAW., dan Abu Musa al-Asy'ari bahwa *tha'un* adalah 'tombak jin' (Hanbal, 1999, hlm. 293). Di lain kesempatan Rasulullah bersabda tentang penularan penyakit yang tertuang dalam hadits *'adwa* (Nawawī, 1994, hlm. 307), yang secara eksplisit membawa pemahaman penularan ke ranah teologis, yakni tidak ada penyakit yang menular dengan sendirinya melainkan tindakan Allah SWT., semata. Sementara hadits tentang *tha'un* dalam *Shahih al-Bukhari* (Bukhārī, 2002, hlm. 1453), memerintahkan umat muslim agar tidak mendekati dan/atau meninggalkan tempat wabah, mengisyaratkan bahwa seorang muslim harus selalu menghindari hal-hal yang berpotensi menjerumuskannya tertular atau menulari penyakit.(al-H. S. ad-D. A. bin 'Ali bin H. Asqalani, 2013, hlm. 523) Hadits-hadits ini menjadi *concern* para pengkaji hukum Islam dalam merumuskan konsep keyakinan, tidakan dan prinsip 'isolasi' oleh seorang mukmin dalam menghadapi wabah. Ibnu Hajar al-Asqalani merangkum setidaknya puluhan pendapat yang terkait dengan penanganan wabah secara mandiri maupun kolektif. Namun, yang dianggap paling signifikan dalam memberikan preseden hukum dan keyakinan adalah riwayat Umar dalam menanggapi wabah 'Amwas. (al-H. A. bin A. bin H. Asqalani, t.t.)

Sikap kekhalfahan dalam memahami wabah 'Amwas adalah memandang kejadian tersebut sebagai suatu keburukan (*rijs*). Umar bin Khattab memahami

penularan sebagai suatu kenyataan yang terjadi di kalangan manusia (*natural fact*), sehingga mereka harus menghindarinya dengan tujuan menjaga diri dari kematian. Hal ini berdasarkan ‘hukum’ kebiasaan (*‘adah af‘al Allah*) (al-H. A. bin A. bin H. Asqalani, t.t., hlm. 292–293) yang terjadi, bahwa berkumpulnya orang yang mengidap penyakit menular dan sehat akan menulari orang yang sehat. Jawaban “lari dari takdir Allah menuju takdir Allah yang lain” kepada Abu Ubaidah bin Jarrah memberi perspektif bahwa takdir bersifat kompromistik yang dapat dipilih dengan usaha manusia berupa menghindari tempat wabah dalam rangka menjaga jiwa dari potensi tertimpa penyakit.

Pandangan Umar tersebut berseberangan dengan pemahaman Abu Ubaidah bin Jarrah dan kebanyakan sahabat yang berada di lingkarannya. Mereka memandang wabah adalah kesyahidan dan rahmat yang tidak ada campur tangan manusia sama sekali untuk mencegah penularan. Hal ini terlihat dari penolakan Abu Ubaidah bin Jarrah menuruti perintah Umar untuk kembali ke Madinah dan bantahan dari Abu Watsilah al-Hudzali kepada Amr bin al-Ash saat mengajak manusia menuju gunung seraya menjaga jarak antar satu sama lain. (S. ad-D. A. al-M. Y. bin Q. bin ‘Abdillah al-M. bi S. ibn Jauzi, 2013, hlm. 267) Perbedaan yang prinsipil antara sikap yang dipegang oleh Abu Ubaidah bin Jarrah yang fatalistik dan Umar yang rasional secara tidak sengaja memiliki hikmah tersendiri, yakni justru mencegah penularan yang lebih luas sampai tanah Arabia. Menetapnya Abu Ubaidah bin Jarrah di tempat yang terlanjur terkena wabah menutup kemungkinan penularan wabah ‘Amwas ke sahabat-sahabat lain yang berada di tempat terpisah yang mungkin saja bertemu dengannya selama perjalanan atau saat menemui orang-orang di Madinah.

Pandangan Umar bin Khattab tersebut berpengaruh terhadap keputusan yang diambil dalam menghadapi wabah ‘Amwas yang hampir seluruhnya bersifat preventif. Hal ini berdasarkan bahwa takdir yang ‘kompromistik’ dan dapat diusahakan. Disamping itu, Ia memandang bahwa kesehatan merupakan fitur penting yang masuk dalam prospek kesejahteraan rakyat, hal yang diperjuangkan dalam reputasinya sebagai Khalifah. (Al-Rousan dkk., 2020, hlm. 98) Sehingga dengan penghargaan tinggi terhadap kesehatan tersebut membentuk kebijakannya berorientasi pada perlindungan jiwa dan kehidupan dari resiko kerugian atau kematian. Surat yang dikirim kepada Abu Ubaidah bin Jarrah untuk memindahkan *camp* dari Amathus, surat yang memerintahkannya untuk datang ke Madinah, serta mengurungkan niat mengunjungi Syam dapat diartikan

sebagai kebijakan preventif untuk melindungi orang-orang yang ikut dalam rombongan dan tentara secara khusus, serta rakyat secara umum.

Tidak ada catatan yang penulis temukan terkait lembaga kesehatan yang bekerja secara spesifik dalam penanganan wabah ‘Amwas. Para sejarawan mencatat bahwa ada beberapa “badan” yang dapat dikategorisasi sebagai lembaga kesehatan. *Hisbah* yang secara umum meregulasi norma sosial dan perlindungan pasar memiliki divisi khusus untuk menangani kesehatan publik. (Organization & Staff, 2000, hlm. 124) Asy-Syifa binti Abdullah memiliki peran dalam mengurus kesehatan masyarakat. Ia dikenal sebagai praktisi kesehatan, baik secara medis dan non-medis, yang pernah ditunjuk oleh Rasulullah untuk mengajari ruqyah penyakit an-Namlah kepada Hafsa. (al-H. A. bin A. bin H. Asqalani, 1995, hlm. 201–202) Lembaga lain adalah *al-bimaristan al-mutanaqqalah/al-bimaristan al-mahmul*, yakni kelompok tenaga kesehatan (*thibabah*) yang dibentuk Umar bin Khattab untuk ikut dalam pasukan perang. Mereka bertugas mengobati tentara yang cedera selama pertempuran. Kelompok ini terdiri dari dokter bedah dan apoteker yang dibekali dengan peralatan dan obat-obatan untuk mengobati cedera serta makanan dan minuman bagi para tentara. Dalam konteks fiqh siyasah, khususnya *fiqh jihad*, kelompok ini, meskipun dari pihak musuh, memiliki imunitas sehingga tidak boleh diserang atau diganggu yang disebut kelompok ‘*usafa*’. (Al-Dawoody, 2011, hlm. 115–116) Tugas lain dari lembaga ini adalah sebagai tim relawan ketika terjadi penularan penyakit atau wabah, serta berkeliling di tempat-tempat yang belum memiliki rumah sakit permanen. (Isa, 1981, hlm. 11) Namun sekali lagi, tidak ditemukan catatan khusus apakah kelompok ini diterjunkan dalam penanganan wabah ‘Amwas.

Pada masa ini, belum ditemukan rumah sakit permanen (*al-bimaristan ats-tsabit*). Sebab rumah sakit yang didirikan pertama kali oleh umat Islam baru ditemukan pada era al-Walid bin Abdul Malik. (Isa, 1981, hlm. 10) Pada era Umar, rumah sakit permanen Madrasah Gondisapur (*Bimaristan Jundyasapur*) yang didirikan oleh Dinasti Sasanid di Khurasan begitu jatuh ke kekuasaan Islam belum berarti apapun kerana praktisi kesehatan di sana tidak berinteraksi secara langsung dengan para sahabat, khususnya di tempat terjadinya wabah ‘Amwas dan para elit di pusat pemerintahan.

Seperti dalam ulasan mengenai penunjukkan Mu’awiyah bin Abi Sufyan, Umar bin Khattab tidak memiliki banyak pilihan dalam mengorganisir tenaga kesehatan untuk

menangani wabah. Keberadaan pusat pemerintahan yang jauh dari tempat wabah (Madinah-Yordania) merupakan hambatan tersendiri dalam identifikasi situasi. Kendala inilah yang mendorong Umar menyerahkan urusan penanganan wabah secara otonom kepada amir yang ditunjuk sebagai pengganti pemimpin yang gugur. Mu'adz bin Jabal dan Amr bin al-Ash sebagai pengganti Abu Ubaidah bin Jarrah diberikan kebebasan untuk menggunakan kebijakannya sendiri dalam menghadapi situasi wabah. Ketika Mu'adz bin Jabal bersikap seperti Abu Ubaidah bin Jarrah yang bertentangan dengannya saat di Sargh, Umar tidak menyangkalnya. Sebaliknya ketika Amr bin al-Ash mengambil kebijakan yang bertentangan dengan Abu Ubaidah bin Jarrah dan Mu'adz bin Jabal justru Umar memujinya.

Ada dua poin penting dalam sikap Umar di atas. Pertama, perubahan gaya pemerintahan selama masa pandemi. Umar yang mengadopsi gaya pemerintahan sentralistik (*centralized administration's style of government*) (Al-Rousan dkk., 2020, hlm. 98) memberikan otonomi khusus kepada amir yang terlibat langsung dalam situasi wabah. Namun situasi ini tidak berlangsung lama, hanya sampai berakhirnya pandemi dengan ditandai kedatangannya ke Syam. Otoritas otonomi yang diberikan oleh Umar pun bersifat terbatas pada penyelamatan tentara, tidak termasuk segala aspek lain dari efek wabah. Hal ini dibuktikan bahwa tujuan utama kedatangannya adalah untuk membagi harta peninggalan para korban wabah. Kedua, tanggapan Umar kepada para amir yang berbeda penanganan menunjukkan kualitas komunikasi antar lembaga negara yang baik. Hal ini cukup efektif dalam mencegah hegemoni berlebihan pemerintah pusat kekhalifahan di Madinah terhadap amir yang berada di bawahnya.

Dalam situasi dimana fasilitas medis yang masih minim, distribusi kesehatan yang tampak mustahil dengan mengandalkan tenaga medis yang minim pula, Umar bin Khattab menggunakan komunikasi publik dengan tujuan masyarakat memiliki kesadaran andil bagian dalam keikutsertaan mencegah penularan penyakit. Perintah Amr bin al-Ash kepada pasukan untuk saling menjaga jarak dan menuju ke gunung yang berudara bersih terinspirasi dari dialog antara Umar bin Khattab dan Abu Ubaidah, serta dua surat yang dikirim kepadanya, yang keduanya memiliki nada yang sama, yakni arahan agar menjauhi tempat wabah. Bentuk kepedulian ini tidak hanya ditunjukkan oleh Umar dalam situasi wabah 'Amwas. Pada hari-hari biasapun Umar sering kali menasehati orang yang menderita obesitas untuk melakukan diet agar

mendapatkan berat badan ideal. Baginya, berat badan ideal mempermudah seseorang dalam ibadah dan menjalankan berbagai kewajiban lain, bahkan ia berkata bahwa “Allah membenci orang yang berpenyakit karena berlebihan dalam mengkonsumsi makanan”. Dalam kesempatan lain Umar memerintahkan seseorang yang tengah mengidap penyakit menular untuk mengisolasi diri di rumah. Dalam riwayat al-Jauzi, Umar bin Khattab pernah menasehati seorang perempuan penderita penyakit *juz'am* yang sedang berthawaf untuk tetap berada di rumah sampai sembuh, karena dikhawatirkan akan menulari orang-orang yang berinteraksi dengannya. (Shalabi, 2005, hlm. 145)

Metode komunikasi Umar dalam tataran ini, memakai cara dan gaya bahasa yang sesuai dengan konteks (*muqtada al-bal*) dan kapasitas penerimaan lawan bicara (*mukhabhab*). Hal ini, dalam ilmu *balaghah* (sastra Arab) mempertimbangkan agar makna dapat tersampaikan dari penutur kepada lawan bicara. Ketika Umar berbicara dengan Abu Ubaidah bin Jarrah, sebagaimana dalam hadits sebelumnya, dengan perumpamaan penggembalaan unta dengan mengaitkan dengan takdir Allah tentu akan mudah dipahami oleh sesama sahabat yang mendapatkan pengajaran langsung dari Rasulullah SAW. Sedangkan ketika berbicara dengan orang awam atau orang-orang yang agak jauh dari lingkaran pendidikan Rasulullah secara langsung, Umar menggunakan “nada perintah”. Demikian, transfer informasi dalam situasi krisis Umar menitik-beratkan pada penyampaian nilai, kepercayaan, sikap dan teknis.

Dalam perspektif *risk communication*, metode komunikasi Umar mirip dengan *social constructionist approach* (Lundgren & McMakin, 2013, hlm. 16–17) dimana pemerintah pusat kekhalifahan menyediakan nilai dan sikap, sementara para amir menyediakan kebijakan teknis saat terjadinya wabah. Bersamaan dengan itu, mitigasi penularan penyakit yang disampaikan oleh Umar terkesan mirip dengan *national research council's approach* yang menitik-beratkan pada penyampaian informasi dari otoritas ‘berpengalaman’ kepada komunitas publik yang tidak mengerti situasi sebenarnya dari apa yang tengah terjadi. (Lundgren & McMakin, 2013, hlm. 14) Kedua metode komunikasi tersebut merupakan strategi yang efektif dalam mewujudkan tujuan yang sama, yakni mitigasi resiko kesehatan masyarakat. Posisinya sebagai khalifah dengan kekuasaan politik dan agama, menjadikannya sebagai orang yang tepat dalam menyampaikan informasi secara *clear* dan mengambil keuntungan dari kesadaran

tersebut. Dimana, menurut Heath dan O’Hair adalah inti dari tujuan *risk communication*. (Heath dkk., 2010, hlm. 5)

Simpulan

Teori politik kesehatan Kristian Bjørkdahl & Benedict Carlsen memerinci tiga aspek politik kesehatan, yakni kesiapan keilmuan medis terkait pandemi yang sedang menjangkiti, kualitas pengambilan keputusan oleh pemerintah dalam menghadapi pandemi dan, komunikasi baik antar lembaga pemerintahan atau publik secara umum. Analisis terhadap ketiga aspek tersebut terhadap hadits dan hikayah wabah ‘Amwas menunjukkan bahwa sikap kekhalifahan Umar bin Khattab dalam menghadapi Amwas dengan cara memahami penularan penyakit sebagai fakta alamiyah, dimana dalam keterkaitan dengan takdir dapat diupayakan untuk dihindari dengan alternatif yang dapat dipilih manusia. Sikap ini, dijadikan dasar nilai bagi perumusan kebijakan penanganan wabah yang becorak preventif dan *mitigation-oriented*. Dari aspek implementasi nilai, Umar bin Khattab memberikan otonomi terbatas kepada para amir yang terlibat langsung dalam penanganan wabah. Sedang dalam rangka menghindari konflik otoritas, Umar menggunakan komunikasi yang sesuai dengan konteks dan lawan bicara baik kepada para amir maupun masyarakat secara umum. Landasan nilai yang Umar cetuskan mengenai wabah Amwas tidak berlangsung lama dan korban yang ditimbulkan dapat diminimalisir secara signifikan.

Daftar Pustaka

- Abeyasinghe, S. (2019). Global Health Governance and Pandemics: Uncertainty and Institutional Decision-Making. Dalam K. Bjørkdahl & B. Carlsen (Ed.), *Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises* (1 ed., hlm. 11–28). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-2802-2_2
- Abraham, T. (2011). Lessons from the pandemic: The need for new tools for risk and outbreak communication. *Emerging Health Threats Journal*, 4(1), 7160. <https://doi.org/10.3402/ehth.v4i0.7160>
- Al-Dawoody, A. (2011). *The Islamic law of war: Justifications and regulations* (1st ed). Palgrave Macmillan.

- Al-Rousan, M., Safwat, M., & al Rousan, S. (2020). The Social Welfare in the Succession of Omar Bin Al-Khattab (A Histological Approach). *International Journal of Humanities and Social Science*, 10, 97–102. <https://doi.org/10.30845/ijhss.v10n1p12>
- Asqalani, al-H. A. bin A. bin H. (t.t.). *Badʿ al-Maʿun fi Fadhl ath-Thaʿun* (A. ʾIsham ʾAbd al-Qadir al-Katib, Ed.). Dar al-ʾAshimah.
- Asqalani, al-H. A. bin A. bin H. (1995). *Al-Ishbah fi Tamyiz ash-Shababah* (M. ʾAbd al-Munʾim al-Birri & ʾAbd al-Fattah Abu Sinnah, Ed.; 1 ed., Vol. 8). Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.
- Asqalani, al-H. S. ad-D. A. bin ʾAli bin H. (2013). *Fath al-Bari bi Syarh Shahih al-Bukhari* (1 ed., Vol. 19). Maktabat ar-Risalah.
- Baghdadi, S. ad-D. A. ʾAbdillah Y. bin ʾAbdillah al-Hamwi ar-Rumi. (2017a). *Muʾjam al-Buldan* (F. A. A. al-Jundi, Ed.; Vol. 4). Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.
- Baghdadi, S. ad-D. A. ʾAbdillah Y. bin ʾAbdillah al-Hamwi ar-Rumi. (2017b). *Muʾjam al-Buldan* (F. ʾAbdul A. al-Jundi, Ed.; Vol. 3). Dār al-Kutub al-ʾIlmiyyah.
- Bambra, C, Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2007). GLOSSARY: A politics of health glossary. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979), 61(7), 571–574. JSTOR.
- Bambra, Clare, Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2005). Towards a politics of health. *Health Promotion International*, 20(2), 187–193. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah608>
- Banerji, D. (1978). Political Dimensions of Health and Health Services. *Economic and Political Weekly*, 13(22), 924–928. JSTOR.
- Bjørkdahl, K., & Carlsen, B. (2019). Introduction: Pandemics, Publics, and Politics—Staging Responses to Public Health Crises. Dalam K. Bjørkdahl & B. Carlsen (Ed.), *Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises* (1 ed., hlm. 1–9). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-2802-2_1
- Bray, R. S. (2000). *Armies of Pestilence: The Impact of Disease on History*. Barnes & Noble.
- Bukhārī, al-I. A. ʾAbdillah bin I. (2002). *Shahih al-Bukhari* (1 ed.). Dar Ibn Katsir.
- Conrad, L. I. (1982). Tāʿūn and Wabāʾ Conceptions of Plague and Pestilence in Early Islam. *Journal of the Economic and Social History of the Orient*, 25(3), 268–307. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3632188>
- Conrad, L. I. (1992). Epidemic disease in formal and popular thought in early Islamic Society. Dalam P. Slack & T. Ranger (Ed.), *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical*

- Perception of Pestilence* (hlm. 77–100). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511563645.005>
- Conrad, L. I. (1994). Epidemic disease in central Syria in the late sixth century Some new insights from the verse of assān ibn Thābit. *Byzantine and Modern Greek Studies*, 18(1), 12–59. <https://doi.org/10.1179/byz.1994.18.1.12>
- Conrad, L. I., Wujastyk, D., & Wujastyk, D. (2017). *Contagion: Perspectives from Pre-Modern Societies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315259505>
- Davis, M. (2019). Uncertainty and Immunity in Public Communications on Pandemics. Dalam K. Bjørkdahl & B. Carlsen (Ed.), *Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises* (hlm. 29–42). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-2802-2_3
- Dols, Michael W. (1974). Plague in Early Islamic History. *Journal of the American Oriental Society*, 94(3), 371–383. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/600071>
- Dols, Michael Walters. (1977). *The Black Death in the Middle East* (Reprint Edition). Princeton University Press.
- Dzahabi, S. ad-D. M. bin A. bin U. (1990). *Tarikh al-Islam wa Wafayat al-Masyahir wa al-A'lam* ('Umar Abdussālam Tadmurī, Ed.; 2 ed., Vol. 3). Dar al-Kutub al-'Arabi.
- Enemark, C. (2007). *Disease and Security: Natural Plagues and Biological Weapons in East Asia*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203089019>
- Flick, U. (Ed.). (2014). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. SAGE.
- Hanbal, A. bin. (1999). *Musnad al-Imam Ahmad bin Hanbal* (1 ed., Vol. 32). Mu'assasat ar-Risalah.
- Heath, R. L., O'Hair, H. D., & O'Hair, H. D. (2010). *Handbook of Risk and Crisis Communication*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203891629>
- Isa, A. (1981). *Tarikh al-Bimaristanat fi al-Islam* (2 ed.). Dar ar-Ra'id fi al-'Arabi.
- Jauzi, A. al-F. 'Abd ar-R. bin A. bin M. ibn. (t.t.). *al-Muntadẓam: Fī Tarikh al-Muluk wa al-Umam* (M. 'Abd al-Qadir 'Aththa & M. 'Abd al-Qadir 'Aththa, Ed.; Vol. 4). Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Jauzi, S. ad-D. A. al-M. Y. bin Q. bin 'Abdillah al-M. bi S. ibn. (2013). *Mirat az-Zaman fī Tawarikh al-A'yan* (1 ed., Vol. 5). Dar ar-Risalah al-'Arabiyah.
- Katsir, al-H. I. (1992). *Al-Bidayah wa an-Nihayah* (1 ed., Vol. 7). Maktabah al-Ma'arif.
- Kohn, G. C. (Ed.). (1995). *Encyclopedia of Plague and Pestilence*. Facts on File.

- Lundgren, R. E., & McMakin, A. H. (2013). *Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks* (5 ed.). IEEE Press/Wiley.
- Madelung, W. (2008). *The Succession to Muhammad: A Study of the Early Caliphate*. Cambridge University Press.
- Nawawī, M. ad-D. A. Z. Y. bin S. (1994). *Shahih Muslim bi Syarh an-Nawawi* (2 ed., Vol. 14). Mu'assasat Qurthubah.
- Organization, W. H., & Staff, W. H. (2000). *The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance* (2000 edition). World Health Organization.
- Schuchat, A., Bell, B. P., & Redd, S. C. (2011). The Science behind Preparing and Responding to Pandemic Influenza: The Lessons and Limits of Science. *Clinical Infectious Diseases*, 52(suppl_1), S8–S12. <https://doi.org/10.1093/cid/ciq007>
- Scott-Samuel, A. (1979). The politics of health. *Journal of Public Health*, 1(2), 123–126. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a043207>
- Sellwood, C., & Wapling, A. (Ed.). (2016). *Health Emergency Preparedness and Response* (1 edition). CABI.
- Shalabi, A. M. M. (2005). *Sirah Amir al-Mu'minin Umar bin al-Khattab: Syekhshiyatuhu wa 'Asbruhu* (1 ed.). Mu'assasat Iqra'.
- Stearns, J. (2007). Contagion in Theology and Law: Ethical Considerations in the Writings of Two 14th Century Scholars of Naṣrid Granada. *Islamic Law and Society*, 14(1), 109–129. JSTOR.
- Suyuthi, J. ad-Din. (t.t.). *Ma Ra'abu al-Wa'un fi Akhbhar ath-Tha'un*. Dar el-Fikr.
- Syurrah, M. M. H. (1997). *Abu 'Ubaidah 'Amir ibn al-Jarrah: Amin al-Ummah wa Fatih ad-Dayar asy-Syamiyah* (1 ed.). Dar al-Qalam.
- Ṭabarī, Juynboll, G. H. A., & Ṭabarī. (1989). *The Conquest of Iraq, Southwestern Persia, and Egypt*. State University of New York Press.
- Thabari, A. J. M. bin J. (t.t.). *Tarikh ath-Thabari: Tarikh ar-Rusul wa al-Muluk* (M. A. al-Fadhli Ibrahim, Ed.; Vol. 4). Dar al-Ma'arif.
- Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., Heikkila, T., Ingold, K., McConnell, A., & Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: Initial reactions and perspectives. *Policy Sciences*, 53(2), 225–241. <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4>

Whitney, G. H. (1899). *Handbook of Bible geography*. Eaton & Mains; Curts & Jennings.

Yahya, P. W. (2018). Jesus, The Prophet, The Messiah, And The Host: An Interpretation Of Luke 24:13-35. *Veritas: Jurnal Teologi Dan Pelayanan*, 17(2), 129–145.
<https://doi.org/10.36421/veritas.v17i2.312>