

**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN
TRADISIONAL *SYAR'I TIBBUNNABAWI* DI KABUPATEN
BERAU PERSPEKTIF *MAQASID SYARIAH***



Oleh :
Hasanuddin Arafah
NIM: 20933003

DISERTASI

Diajukan Kepada
PROGRAM STUDI HUKUM ISLAM
PROGRAM DOKTOR JURUSAN STUDI ISLAM
FAKULTAS ILMU AGAMA ISLAM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Memperoleh Gelar Doktor dalam Bidang Hukum Islam

**YOGYAKARTA
2024**

**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN
TRADISIONAL *SYAR'I TIBBUNNABAWI* DI KABUPATEN
BERAU PERSPEKTIF *MAQASID SYARIAH***



Oleh :
Hasanuddin Arafah
NIM: 20933003

Promotor
Prof. Dr. Drs. Makhrus Munajat S.H. M.Hum.

Co-Promotor:
Prof. Dr. Drs. Tamyiz Mukharrom, M.A

DISERTASI

Diajukan kepada

PROGRAM STUDI HUKUM ISLAM
PROGRAM DOKTOR JURUSAN STUDI ISLAM
FAKULTAS ILMU AGAMA ISLAM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Memperoleh Gelar Doktor Dalam Bidang Hukum Islam

YOGYAKARTA
2024

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hasanuddin Arafah
NIM : 20933003
PRODI : Hukum Islam Program Doktor
JUDUL : PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN
KESEHATAN TRADISIONAL SYAR, I TIBBUN NABAWI
DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF MAQASID
SYARIAH

Menyatakan bawah disertasi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa disertasi ini adalah hasil plagiasi, maka saya siap dicabut gelar doktor yang dianugerahkan dan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Yogyakarta, 20 Mei 2024

Yang menyatakan,


Hasanuddin Arafah



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM

Gedung KH. Wahid Hasyim
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 4511
F. (0274) 898463
E. ia@uii.ac.id
W. ia.uii.ac.id

**BERITA ACARA
UJIAN TERBUKA DISERTASI**

Bismillāhirrahmānirrahīm

Program Studi Hukum Islam Program Doktor, Jurusan Studi Islam, Fakultas Ilmu Agama Islam, Universitas Islam Indonesia pada:

Hari/tanggal : Jum'at / 23 Agustus 2024 M
Jam : 13.30 WIB - Selesai
Tempat : Ruang 03.16 Gedung KH. A. Wahid Hasyim Lantai 3
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang KM. 14,5 Yogyakarta 55584

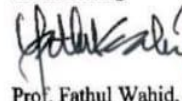
Telah menguji Terbuka Disertasi Program Studi Hukum Islam Program Doktor, Jurusan Studi Islam, Fakultas Ilmu Agama Islam, Universitas Islam Indonesia

Nama : Hasanuddin Arafah
Tempat/tgl.lahir : Tanjung Redeb, 23 Maret 1975
NIM : 20933003
Prodi : Hukum Islam Program Doktor
Judul Disertasi : Perlindungan Hukum Atas Pelayanan Kesehatan Tradisional Syar'i Tibbunnabawi Di Kabupaten Berau Perspektif Maqasid Syariah

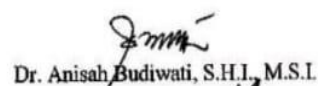
DINYATAKAN : LULUS

Nilai Kumulatif : 3.91
Predikat : **Cum Laude**
(yang merupakan gabungan Nilai Perkuliahan, Ujian Tertutup Disertasi dan Ujian Terbuka Disertasi)

Ketua Sidang


Prof. Fathul Wahid, S.T., M.S., Ph.D.

Sekretaris


Dr. Anisah Budiwati, S.H.I., M.S.I.

Promotor : Prof. Dr. Nuhus Munajat, SH., M.Hum.

Kopromotor : Prof. Dr. Tamyiz Mukharrom, MA.

Penguji : Prof. Dr. Budi Agus Riswandi, SH., M.Hum.

Penguji : Dr. YUSDANI, M.Ag

Penguji : Dr. Rimawati, SH., M.Hum.



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM

Gedung K.H. Wahid Hasyim
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kalikarang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 4511
F. (0274) 898463
E. fak@uii.ac.id
W. fak.uii.ac.id

**DEWAN PENGUJI
UJIAN TERBUKA DISERTASI/PROMOSI DOKTOR**

Nama : Hasanuddin Arafah
Tempat/tgl.lahir : Tanjung Redeb, 23 Maret 1975
N. I. M. : 20933003
Prodi : Hukum Islam Program Doktor
Judul Disertasi : **PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL SYAR'I TIBBUNNABAWI DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH**

Ketua : Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D.

Sekretaris : Dr. Anisah Budiwati, S.H.I., M.S.I.

Promotor : Prof. Dr. Makhrus Munajat, SH., M.Hum.

Kopromotor : Prof. Dr. Tamyiz Mukharrom, MA.

Penguji : Prof. Dr. Budi Agus Riswandi, SH., M.Hum.

Penguji : Dr. YUSDANI, M.Ag

Penguji : Dr. Rimawati, SH., M.Hum.

Diuji di Yogyakarta pada hari Jum'at tanggal 23 Agustus 2024 M

Pukul : 13.30 WIB - Selesai

Hasil : **Lulus (Cum Laude)**



Mengetahui
Kaprodi Hukum Islam Program Doktor FIAI UII

Dr. Anisah Budiwati, S.H.I., M.S.I.



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM
Gedung K.H.A. Wahid Hasyim, Lantai 2
Kampus Terpadu Ulii Jl. Kaliurang KM 14.5
Sleman Yogyakarta 55584

PROGRAM STUDI
HUKUM ISLAM
PROGRAM DOKTOR
Website : doctorate.islamic.uii.ac.id
Email : dhi@uii.ac.id

PENGESAHAN

Nomor 003/Dek/60/DAATI/S3/FIAI/VI/III/2024

Judul Disertasi : PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN
TRADISIONAL SYAR'I TIBBUNNABAWI DI KABUPATEN
BERAU PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH

Nama : Hasanudin Arafah

N. I. M. : 209333003

Program Studi : Hukum Islam Program Doktor

telah diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Doktor (Dr.) bidang Hukum
Islam.

Yogyakarta, 23 Agustus 2024

Ketua,




Dr. Anisah Budiwati, S.H.I., M.S.I

PERSEMBAHAN

Disertasi ini penulis persembahkan untuk:

- Orang tuaku, ayahanda al-Magfurulahu, H. Arafah, Ibuku, Hj. Dalimah dan kedua mertuaku yang tercinta al maghfuru alaihim.
- Istriku tercinta, Hamdanah Rajab.
- Anak-Anakaku, Rizqah Mubarakah Hasan, Rifqah Sulukiah Hasan, Rifda Qonita Hasan, Udzhma Luthfiah Hasan, Muhammad Fawwaz Hasan, Zulfa Aliah Hasan dan Ustadz Al- Muyassar Hasan yang selalu kubanggakan.
- Menantu-menantuku, Hendra Rahmadani, S.Pd.I. Akhyar Al Banjari, S.Pd.I dan Farid Wajedi yang selalu mendukung tanpa kenal lelah.
- Cucu-cucuku, Maryam Dzurriyatu Akhyar, Imamul Akhyar, Ruqoyyah Akhyar, Hulwa Rahmadani, Hawari Muntadzhor Rahmadani, Ibadurrahman Rahmadani dan Ahnmad Ibrahim Athaullah yang senantiasa menjadi penyejuk hati.
- Saudara- saudaraku, Husain Arif Haikal, Dr. Ahmadong, M.Pd, Fatimah, Muhammad Akbar, SPd.I., yang selalu selalu menjadi teman berbagi cerita.
- Ipar-iparku, Salman Rajab, Yuliana Rajab, Musfirah Rajab, Al Muawanah Rajab, Marhamah Rajab, Makbul Rajab, Shiddiqi Rajab, dan Yayang Fhuan Azizah Rajab yang selalu memotivasi studi ini.
- Guru-guruku yang tak terlupakan di Pondok Pesantren Hidayatullah Balik Papan.
- Ketua MUI kabupaten Berau, Dr. Syarifuddin Israil beserta seluruh pengurus majelis ulama kabupaten Berau yang telah merekomendasikan studi S3 ini.

- Ketua STITM Berau, Dr. Damsuki, segenap dosen dan semua civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Muhammadiyah Tanjung Redeb Berau yang selalu men-*support* studi S3 ini.
 - Kepala Sekolah, Wakil-wakil Kepala Sekolah dan seluruh teman-teman guru SMPN 2 Tanjung Redeb Kabupaten Berau yang selalu mendukung studi saya.
 - Sahabat-sahabat Karib, Pudail Rusli, Fahmi Syam dan semua teman Mahasiswa HIPD angkatan 2020 yang selalu memberikan motivasi.
- Semoga semua selalu dalam lindungan Allah SWT dan kasih sayang-Nya.

MOTTO

" إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ، وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً، فَتَدَاوُوا، وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ "

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan setiap penyakit dengan obatnya, dan menjadikan setiap penyakit pasti ada obatnya, maka berobatlah kalian, dan janganlah kalian berobat dengan yang haram”

(Al- hadis)¹

¹ Abu Dawud Sulaiman bin al-Asy‘as bin Ishaq bin Basyir bin Syaddad al-Sijistan, Sunan Abi Dawud, Juz VI, (Sudan-Bairut: al-Maktabah al- ‘Asariyyah, t.t.) hlm. 7

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB – LATIN

Sesuai dengan surat keputusan (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 158/1987 dan No.0543b/U/1987 Tertanggal 22 Januari 1988.

I. Konsonan Tunggal

HURUF ARAB	NAMA	HURUF LATIN	NAMA
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	<i>b</i>	-
ت	Ta	<i>t</i>	-
ث	Sa	<i>s</i>	s (dengan titik di atas)
ج	Jim	<i>j</i>	-
ح	Ha	<i>ha</i>	h (dengan titik di bawah)
خ	Kha	<i>kh</i>	-
د	Dal	<i>d</i>	-
ذ	Zal	<i>z</i>	z (dengan titik di atas)
ر	Ra	<i>r</i>	-
ز	Za	<i>z</i>	-
س	Sin	<i>s</i>	-
ش	Syin	<i>sy</i>	-
ص	Sad	<i>ṣ</i>	s (dengan titik di bawah)

ض	Dad	<i>d</i>	d (dengan titik di bawah)
ط	Ta	<i>t</i>	t (dengan titik di bawah)
ظ	Za	<i>z</i>	z (dengan titik di bawah)
ع	‘Ain	‘	koma terbalik ke atas
غ	Gain	<i>g</i>	-
ف	Fa’	<i>f</i>	-
ق	Qaf	<i>q</i>	-
ك	Kaf	<i>k</i>	-
ل	Lam	<i>l</i>	-
م	Mim	<i>m</i>	-
ن	Nun	<i>n</i>	-
و	Wawu	<i>w</i>	-
ء	Ha’	‘	Apostrof
ي	Ya	<i>y</i>	-

II. Konsonan rangkap karena *Syaddah* ditulis rangkap

متعدده	Ditulis	<i>muta’addidah</i>
عدة	Ditulis	<i>‘iddah</i>

III. *Ta’ Marbutah* di akhir kata

- a. Bila dimatikan tulis *h*

حكمة	Ditulis	<i>Hikmah</i>
جزية	Ditulis	<i>Jizyah</i>

(Ketentuan ini tidak diperlukan, bila kata-kata Arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia, seperti zakat, salat dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya.

- b. Bila *ta' marbutah* diikuti dengan kata sandang “*al*” serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan *h*

كرامة الأولياء	Ditulis	<i>karāmah al-auliā'</i>

- c. Bila *ta' marbutah* hidup atau dengan harakat, fathah, kasrah, dan dammah ditulis *t*

زكاة الفطر	Ditulis	<i>zakāt al fīr</i>

IV. Vokal Pendek

_____'	<i>fathah</i>	ditulis	A
_____،	<i>kasrah</i>	ditulis	I
_____°	<i>dammah</i>	ditulis	U

V. Vokal Panjang

1	<i>Fathah + alif</i>	ditulis	<i>Ā</i>
	جاهلية	ditulis	<i>jāhiliyah</i>
2	<i>Fathah + ya' mati</i>	ditulis	<i>Ā</i>
	تأنسى	ditulis	<i>tansā</i>
3	<i>Kasrah + ya' mati</i>	ditulis	<i>î</i>
	كريم	ditulis	<i>karīm</i>
4	<i>Dammah + wawu mati</i>	ditulis	<i>Ū</i>
	فروض	ditulis	<i>furūd</i>

VI. Vokal Rangkap

1	<i>Fathah + ya mati</i>	ditulis	<i>Ai</i>
	بينكم	ditulis	<i>Bainakum</i>
2	<i>Fathah + wawu mati</i>	ditulis	<i>Au</i>
	قول	ditulis	<i>Qaul</i>

VII. Vokal Pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof

النتم	ditulis	<i>a'antum</i>
اعدت	ditulis	<i>u'iddat</i>
لئن شكرتم	ditulis	<i>la'in syakartum</i>

VIII. Kata Sandang *Alif + Lam*

- a. Bila diikuti huruf *Qamariyah*

القرآن	ditulis	<i>Al-Qur'ān</i>
القياس	ditulis	<i>Al-Qiyās</i>

- b. Bila diikuti huruf *syamsiyyah* ditulis dengan menggunakan huruf *syamsiyyah* yang mengikutinya, serta menghilangkan huruf (*el*)-nya

السماء	ditulis	<i>As-Samā'</i>
الشمس	ditulis	<i>Asy-Syams</i>

IX. Penulisan kata-kata dalam rangkaian kalimat

Ditulis menurut bunyi atau pengucapannya.

ذوى الفروض	ditulis	<i>Zawī al-furūd</i>
اهل السنة	ditulis	<i>Ahl as-sunnah</i>

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL *SYAR'I TIBBUN NABAWI* DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF *MAQASID SYARIAH*

Hasanuddin Arafah
20933003

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945. pelayanan kesehatan tradisional, layanan kesehatan itu penting, asumsi masyarakat terhadap pengobatan modern terkadang masih dipertanyakan keamanannya, karena penggunaan pengobatan medis dalam jangka panjang, dan dosis tinggi akan berdampak negatif pada pasien. Sehingga keberadaan obat tradisional tetap menempati hati masyarakat luas. Berangkat dari asas keadilan, maka setiap komponen yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan harus mendapatkan kesetaraan. Kendala dalam membangun kesehatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tradisional antara lain sulitnya legalitas, kurang detailnya peraturan perundang-undangan kesehatan, kurang mengunggulkannya manfaat obat tradisional merupakan permasalahan bagi pelayanan kesehatan tradisional syar'i pada umumnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji sejauh mana perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* dari segi pengaturan dan pelaksanaannya. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*), lokasi di kabupaten Berau. Dinas kesehatan, griya sehat dan praktisi pelayanan kesehatan tradisional perorangan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Pertama, Urgensi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* dapat dilihat dari aspek sejarah, aspek sosiologi, aspek psikologis, aspek fisik dan aspek estetika sedangkan legalitas pelayanan kesehatan tradisional syar'i di kabupaten Berau kurang ideal dari 722 orang yang memiliki Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional (STPT) 36 orang jika persentasenya hanya 5,0%. Kedua, Formulasi hukum pelayanan kesehatan tradisional dapat dilihat pada Pasal 1, 48, 59, 60, dan 61 Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah No.103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Permenkes No. 15 Tahun 2018. Ketiga, implementasi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *tibbunnabawi* dapat dilihat dari Undang-Undang Republik Indonesia tentang kesehatan. Keempat, implementasi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *tibbunnabawi* dalam perspektif maqasid syariah dapat dilihat dari inti tujuan Islam yaitu menjaga kesehatan yang diimplementasikan dalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Sejalan dengan hasil penelitian, peneliti merekomendasikan untuk: Pertama. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau perlu meningkatkan pelayanan dan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional syar'i dengan menciptakan program yang memberdayakan dan menyejahterakan. Kedua, bagi Hattra (Penyehat tradisional) hendaknya memiliki STPT untuk mendapatkan legalitas dalam menjalankan pelayanan pengobatan dan mendirikan assosiasi pelayanan kesehatan tradisional syar'i. Ketiga, agar masyarakat bijak dalam memilih obat tradisional.

Kata kunci: perlindungan hukum, pelayanan kesehatan tradisional syar'i, maqasid syariah

ABSTRACT

LEGAL PROTECTION OF TIBBUNNABAWI TRADITIONAL SYAR'I HEALTH SERVICES IN BERAU DISTRICT MAQASID SYARIAH PERSPECTIVE

Hasanuddin Arafah
20933003

Health is a basic need as stated in Pancasila and the Constitution of the Unitary State of the Republic of Indonesia in 1945. Traditional medicine is important, people's assumptions about modern medical treatment are sometimes still questioned safety, because the use of medical treatment in the long term and high doses will have a negative impact on patients. So that the existence of traditional medicine still occupies the hearts of the general public. Departing from the principle of justice, every component integrated in health services should get equality. Obstacles to building public health for traditional medicine include difficult legality, less detailed health law regulations, less favorable benefits for traditional medicine are problems for traditional syar'i medicine in general. The purpose of this study is to examine the extent of legal protection against traditional syar'i tibbunnabawi medicine in terms of regulation and implementation. This research is field research (Field Research) location in Berau district. Health services, health homes and individual traditional health service practitioners. The approach used in this study is qualitative descriptive.

The results showed that: First. Traditional syar'i tibbunnabawi medicine has special features from historical aspects, sociological aspects, psychological aspects, physical aspects and aesthetic aspects while the legality of traditional syar'i health in Berau district is not ideal from 722 people who have Traditional Healer Registered Letter (STPT) only 36 people if the percentage is only 5.0%. Second. The legal formulation of traditional health services can be seen in Articles 1, 48, 59, 60, and 61 of the Law of the Republic of Indonesia No. 36 of 2009 concerning health, and Government Regulation No. 103 of 2014 concerning traditional health services. Permenkes No. 15 2018. Third. The implementation of legal protection of traditional syar'i tibbunnabawi medicine can be seen from the Law of the Republic of Indonesia on health. Fourth. The implementation of legal protection of traditional syar'i tibbunnabawi medicine in the perspective of maqasid sharia can be seen from the core purpose of Islam is to maintain health implemented in laws and government regulations. In line with the results of the study, the researcher recommends to: First. The Berau district health office needs to improve services and guidance for traditional syar'i medicine by creating programs that empower and prosper. Second.. For hattra should have STPT to obtain legality in carrying out medical practices and create associations of traditional syar'i medicine. Third. For the community to be wise in choosing traditional medicine.

Key words: legal protection, traditional sharia health services, sharia maqasid

September 25, 2023

TRANSLATOR STATEMENT

The information appearing herein has been translated
by a Center for International Language and Cultural Studies of
Islamic University of Indonesia
CILACS UII Jl. DEMANGAN BARU NO 24
YOGYAKARTA, INDONESIA.
Phone/Fax: 0274 540 255

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي شَرَحَ صُدُورَ الْمُؤَقِّينَ بِالطَّافِ بِرِّهِ وَالْأَيْهِ، وَنُورَ بَصَائِرِهِمْ بِمُشَاهَدَةِ حُكْمِ شَرْعِهِ وَبَدِيعِ صَنْعِهِ
وَمُحْكَمِ آيَاتِهِ، وَاللَّهُمَّ كَلِمَةَ التَّقْوَى، وَكَأَنُوا أَحَقُّ بِهَا وَأَهْلُهَا، فَسُبْحَانَهُ مَنْ إِلَهٌ عَظِيمٌ، وَتَبَارَكَ مَنْ رَبٌّ وَاسِعٌ
كَرِيمٌ، وَأَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، فِي أَسْمَائِهِ، وَصِفَاتِهِ، وَأَفْعَالِهِ، وَخَيْرَاتِهِ، وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا
عَبْدُهُ وَرَسُولُهُ، أَشْرَفَ رُسُلِهِ وَخَيْرَ بَرِيَّتِهِ. اَللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ فِي
غَدَوَاتِ الدَّهْرِ وَرُوحَاتِهِ. وبعد :

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL SYAR’I TIBBUNNABAWI DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH ”** guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar doktor bidang hukum Islam pada program studi hukum Islam program doktor fakultas ilmu agama Islam universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Shalawat dan salam senantiasa kita haturkan kepada junjungan tercinta Nabi Muhammad Saw. sebagai utusan Allah membawa risalah kenabian yang menuntun umatnya pada jalan yang lurus dan sebagai rahmat bagi sekalian alam. Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan disertasi ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Bapak Prof. H. Fathul Wahid, ST., M.Sc., Ph.D.
2. Dekan Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Bapak Dr. Drs. Asmuni Mth, M.A.
3. Ketua Program Studi Hukum Islam Program Doktor Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Dr. Anisah Budiwati S.H.I., M.S.I.
4. Promotor Bapak Prof. Dr. Drs. Makhrus Munajat S.H., M.Hum. atas kesabaran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sehingga disertasi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Co-Promotor bapak Prof. Dr. Tamyiz Mukharrom, M.A. yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi, serta bimbingan baik langsung tatap muka ataupun secara *daring*.
6. Tim penguji yang telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur akademik yang ditentukan, sehingga disertasi ini dinyatakan sah sebagai karya ilmiah.
7. Dosen pengajar program studi hukum Islam Program Doktor Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta: Prof Dr. H. Amir Mu'allim. MIS (Pengampu mata kuliah Sejarah Sosial Hukum Islam), Prof. Dr. H. Muhammad Amin Suma, S.H, M.A., M.M. (Pengampu mata kuliah Metodologi Penemuan Hukum Islam), Prof. Jawahir Thanthawi, S.H, Ph.D. (Pengampu mata kuliah Metodologi Penelitian Hukum), Prof. Dr. Jaih Mubarak, S.E., M.H., M.Ag. (Pengampu mata kuliah Qowaid Fiqhiyyah), Alm. Prof. Dr. H. Faishal Ismail, M.A. (Pengampu mata kuliah Islam dan isu-isu aktual), Dr. Drs. Asmuni M.A. (Pengampu mata kuliah Maqasid Syariah), Dr. Agus Trinata Ph.D. (Pengampus mata kuliah Hukum Bisnis Syariah), Dr. H. Tamyiz Mukharrom, M.A. (Pengampu mata kuliah Pemetaan Pemikiran Hukum Islam), Prof. Dr. Jawahir Thanthawi SH., M.H., Ph.D. dan Dr. Drs. H. Sidik Tono, M.Hum. (Pengampu mata kuliah Pengantar Ilmu Hukum), Prof. Dr. H. Siswanto Masruri, M.A. (Pengampu mata kuliah Filsafat Ilmu) dan Dr. H. Romo M. Muslich KS, M.Ag. (Pengampu mata kuliah Hukum Islam dan Budaya Lokal di Indonesia) yang telah banyak memberikan ilmunya kepada penulis.
8. Staf administrasi Prodi Hukum Islam Program Doktor Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Bapak H. Anwan Santoso, S.Ag., dan kawan-kawan yang telah banyak membantu dalam penyelesaian disertasi ini.
9. Orang tua, Bapak H. Arafah (Almarhum) dan Ibu Dalimah yang selalu mendoakan penulis.
10. Istri tercinta Hamdanah Rajab dan anak-anakku Rizqah Mubarakah Hasan, Rifqah Sulukiah Hasan, Rifda Qonita Hasan, Udzhma Luthfiah Hasan,

Muhammad Fawwaz Hasan, Zulfa Aliah Hasan dan Ustadz Al-Muyassar Hasan yang selalu kubanggakan.

11. MUI Dan BAZNAS Republik Indonesia yang telah membantu memberikan beasiswa KSU (kaderisasi seribu ulama) kepada penulis sehingga memudahkan selesainya kuliah doktor ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, baik membantu secara langsung maupun tidak langsung. Penulis sampaikan banyak terima kasih. *Jazakumullahu Khairal Jaza.*

Ini coretan kecil hasil kerja keras penulis, semoga disertasi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak juga sangat penulis harapkan, dan penulis pun menyadari bahwa disertasi ini masih banyak yang harus dilengkapi dan penuh kekurangan.

Akhirnya semoga Allah Swt. memberikan rahmat dan balasan bagi semua pihak yang telah banyak berjasa dalam penulisan disertasi ini. *Aamiinn ya rabbal 'alamiin.*

Yogyakarta, 8 September 2023



Hasanuddin Arafah

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR BERITA ACARA UJIAN TERBUKA DISERTASI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	viii
PEDOMAN TRANSLITERASI	ix
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
KATA PENGANTAR.....	xv
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR SINGKATAN.....	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pertanyaan Penelitian	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Sistematika Pembahasan	8
BAB II KAJIAN PENELITIAN TERDAHULU DAN KERANGKA	
TEORI.....	10
A. Kajian Penelitian Terdahulu.....	10
B. Kerangka Teori.....	27
1. <i>Grand Theory</i> (Teori Utama): Teori Keadilan.....	27
2. <i>Middle Theory</i> (Teori Tengah).....	32
a. Teori perlindungan hukum	32
b. Teori kemanfaatan hukum.....	40
c. Teori pengobatan umum	43
d. Teori pelayanan kesehatan tradisional <i>syar'i tibtunnabawi</i>	45
1) Pengertian pelayanan kesehatan tradisional <i>syar'i</i>	
<i>tibtunnabawi</i>	45
2) Sejarah <i>tibtunnabawi</i> pada masa awal kenabian	46
3) Ragam obat dan pelayanan kesehatan tradisional <i>syar'i</i>	
<i>tibtun nabawi</i>	51

4) <i>Tibbunnabawi</i> apakah bernilai syar'i	59
5) Tinjauan fiqih terhadap <i>tibbunnabawi</i>	72
6) Kesalahpahaman terhadap <i>tibbunnabawi</i>	75
3. <i>Applied Theory</i> (Teori Terapan): Teori <i>Maqasid Syariah</i>	81
a. Pengertian <i>maqasid syariah</i>	81
b. Sejarah singkat perkembangan <i>maqasid syariah</i>	85
c. Tinjauan singkat <i>maqasid syariah</i> Al- Syathibi.....	88
d. Biografi Imam Asy-Syatibi.....	88
e. Karya-karya Imam Asy-Syatibi.....	91
f. Pemikiran Imam Asy-Syatibi dalam Al-Muwafaqat	94
g. Pembagian <i>maqasid syariah</i> menurut Asy-Syatibi.....	97
BAB III METODE PENELITIAN	105
A. Jenis penelitian dan pendekatan.....	105
B. Tempat penelitian.....	110
C. Informan penelitian.....	110
D. Teknik penentuan informan.....	111
E. Teknik pengumpulan data.....	113
F. Keabsahan data.....	120
G. Teknik analisis data.....	130
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	131
A. Hasil Penelitian.....	131
1. Profil dinas kesehatan kabupaten Berau	131
a. Letak lokasi dinas kesehatan kabupaten Berau	131
b. Identitas dinas kesehatan kabupaten Berau.	135
c. Visi dan misi.....	135
d. Standar pelayanan.....	136
e. Maklumat pelayanan.....	136
f. Struktur organisasi.....	137
2. Kegiatan pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional dinas kesehatan kabupaten Berau Tahun 2021	138
a. Informasi pelayanan Nakes tradisional di puskesmas kabupaten Berau.....	139
b. Informasi pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) puskesmas kabupaten Berau.....	145
c. Informasi pembinaan kesehatan tradisional ASMAN (Asuhan Mandiri) dinas kesehatan kabupaten Berau.....	149
d. Data layanan kesehatan tradisional dinas kesehatan kabupaten Berau.....	153
e. Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) puskesmas kabupaten Berau.....	154
f. Pembinaan TOGA ASMAN (Tanaman Obat Keluarga Asuhan Mandiri) dinas kesehatan kabupaten Berau.....	155
3. Potret pelayanan kesehatan tradisional syar'i diluar data dinas kesehatan kabupaten Berau Tahun 2023	156
a. Informasi Nakes tradisional syar'i Berau	157

b. Total pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional kabupaten Berau	159
B. Pembahasan	160
1. Urgensi Perlindungan Hukum pelayanan kesehatan tradisional <i>Syar'i Tibbunnabawi</i>	160
a. Keistimewaan pelayanan kesehatan tradisional <i>tibbunnabawi</i>	160
b. Urgensi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional ...	168
2. Formulasi perlindungan hukum kesehatan Indonesia terhadap pelayanan kesehatan tradisional	170
a. Jaminan kepastian hukum Nakes tradisional	173
b. Hak dan kewajiban Nakes tradisional <i>syar'i</i>	181
c. <i>Punishment</i> pelanggaran pengobatan terhadap pasien	184
d. Pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional	188
3. Implementasi Perlindungan Hukum pelayanan kesehatan tradisional <i>Syar'i Tibbunnabawi</i>	191
a. Perlindungan hukum melalui Undang-Undang Republik Indonesia	191
b. Potret perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional <i>syar'i tibbunnabawi</i> di Kabupaten Berau.....	198
c. Idealitas perlindungan hukum pelayanan kesehatan menurut undang-undang.....	205
4. Implementasi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional <i>syar'i tibbunnabawi</i> dalam perspektif <i>maqasid syariah</i>	210
BAB V PENUTUP	218
A. Kesimpulan.....	218
B. Implikasi.....	219
C. Rekomendasi	220
DAFTAR PUSTAKA.....	223
LAMPIRAN- LAMPIRAN	231
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1. Sistem pengkodean analisis data, 123
2. Tabel 2. Teknik pengumpulan data, 123
3. Tabel 3. Sumber data dinas kesehatan dan Nakes tradisional kabupaten Berau, 124
4. Tabel 4. Gambaran umum kegiatan pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional, 125
5. Tabel 5. Rekap data layanan kesehatan tradisional dinas kesehatan kabupaten Berau, 153
6. Tabel 6. Rekap data pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) puskesmas kabupaten Berau, 154
7. Tabel 7. Rekap data TOGA ASMAN (Asuhan Mandiri) dinas kesehatan kabupaten Berau, 155
8. Tabel 8. Data penyehat tradisional syar'i belum terdata di dinas kesehatan kabupaten Berau, 157
9. Tabel 9. Rekap total pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional kabupaten Berau, 159

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1. Keterkaitan pengumpulan data, penyajian data, reduksi data, 126
2. Gambar 2. Struktur organisasi dinas kesehatan, 137
3. Gambar 3. Formulasi dan regulasi hukum pelayanan kesehatan tradisional, 173

DAFTAR SINGKATAN

STPT	: Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional
SIPT	: Surat Izin Praktisi pelayanan kesehatan tradisional
HATTRA	: Penyehat Tradisional
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
ASMAN	: Asuhan Mandiri
NAKES	: Tenaga Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Surat izin penelitian ke dinas kesehatan kabupaten Berau
Lampiran II	: Surat izin penelitian ke Nakes tradisional syar'i kabupaten Berau
Lampiran III	: Surat koreksi disertasi
Lampiran IV	: Surat keterangan plagiasi
Lampiran V	: Data wawancara bersama Kabid Yankes kabupaten Berau
Lampiran VI	: Data wawancara bersama Nakes tradisional syar'i kabupaten Berau
Lampiran VII	: Gambaran umum kegiatan pelayanan dan pembinaan Hattra tahun 2021
Lampiran VIII	: Rincian informasi pelayanan hattra di puskesmas kabupaten Berau tahun 2021
Lampiran IX	: Informasi pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) puskesmas kabupaten Berau tahun 2021
Lampiran X	: Dokumentasi dinas kesehatan Kabupaten Berau
Lampiran XI	: Dokumentasi Nakes tradisional ruqyah syariyyah Kal-Tim kabupaten Berau
Lampiran XII	: Dokumentasi Nakes tradisional PAZ (Pengobatan Akhir Zaman) kabupaten Berau
Lampiran XIII	: Dokumentasi Nakes tradisional bekam kabupaten Berau

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah kebutuhan pokok bagi setiap insan yang harus terpenuhi. sebagaimana yang tertuang dalam Pancasila dan UUD Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, bahwasanya kesehatan itu merupakan hak mendasar.² Oleh sebab itu, hak terhadap pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang seharusnya dimiliki oleh tiap warga negara Indonesia, sehingga tidak seorang pun anggota masyarakat yang terbatasi dari kebutuhan pengobatan.

Pelayanan kesehatan tradisional penting karena asumsi masyarakat terhadap pengobatan medis modern terkadang masih dipertanyakan dari segi keamanannya, karena manakala pengobatan medis dilakukan dalam jangka waktu yang lama dan porsi dosis yang tinggi akan berakibat negatif terhadap pasien dan akan menjadi ancaman tersendiri bagi kesehatan pasien sehingga eksistensi pelayanan kesehatan tradisional masih menempati hati masyarakat umum. Berangkat dari asas keadilan maka seharusnya setiap komponen yang terintegrasi dalam layanan kesehatan harus mendapatkan posisi yang layak dan seimbang.

Namun, terkadang untuk membangun kesehatan masyarakat skala nasional menghadapi beberapa kendala. Legalitas yang sulit, regulasi hukum kesehatan yang kurang rinci, benefit kurang menguntungkan bagi pengobat

² Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik (Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2010), hlm. 19.

tradisional yang minim, merupakan masalah yang dihadapi praktisi pelayanan kesehatan tradisional syar'i secara umum.

Secara historis awal mula pelayanan kesehatan tradisional dikenal oleh masyarakat Indonesia berangkat dari sebuah pemahaman terhadap pengobatan yang sifatnya mistik keyakinan animisme. Selanjutnya berkembang, dan pelayanan kesehatan tradisional yang ada di Indonesia sangat dipengaruhi oleh tradisi dan budaya pengobatan asing, seperti berasal dari India, Cina, Arab dan Eropa.³ Seiring perjalanan waktu, semakin semarak usaha-usaha yang bergerak di bidang pelayanan- pelayanan kesehatan yang bersifat tradisional di tanah air.

Pada umumnya, praktik pelayanan kesehatan tradisional itu menawarkan biaya yang lebih murah dan terjangkau bila dibandingkan dengan praktik pengobatan komplementer. Dengan melambungnya biaya pengobatan kesehatan yang bersifat medis, masyarakat kebanyakan putar haluan kepada praktik pelayanan kesehatan tradisional.

Pada tahun 2009, WHO (*World Health Organization*) telah mencatat diperkirakan 30-50% penduduk bangsa Cina masih terikat kepada penggunaan sistem pelayanan kesehatan tradisional/CAM (*Complement Alternative Medicine*) sebagai pilar pendukung kesehatan mereka, juga di Ghana, Mali, Nigeria, dan Zambia sampai 60%; Di Eropa, Amerika utara dan di daerah-daerah sekitarnya sampai 50% dari total populasi; J u g a di San Francisco, London sampai sekitar 75%. Fakta tersebut membuktikan bahwa praktik

³ Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Medical Book, 2014) hlm.137.

elayanan kesehatan tradisional itu sangat memiliki arti yang penting untuk kehidupan dan memiliki potensi yang cukup progresif untuk dimajukan dan dikembangkan.⁴

Sejak tahun 2009 praktik pelayanan kesehatan tradisional telah diatur di dalam tataran perundang-undangan, yaitu undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pasal 1 angka 16 undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menentukan bahwasanya pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan atau perawatan dengan menggunakan tehnik (cara) dan obat yang tertumpu kepada pengalaman-pengalaman dan keterampilan yang diwarisi secara turun-temurun, empiris dan dapat dipertanggungjawabkan dan bisa diterapkan sesuai dengan kaidah dan norma-norma yang ada dan berlaku di tengah masyarakat.

Berpatokan dengan ketentuan di atas, dapat digambarkan bahwa pengertian dari pelayanan kesehatan tradisional mengandung beberapa persyaratan: 1) Terdapat praktik pengobatan dan perawatan, 2) Menggunakan teknik (cara) atau obat tradisional 3) Berdasarkan kepada pengalaman serta keterampilan secara turun-temurun, 4) Bisa dipertanggungjawabkan dan empiris. 5) Diterapkan sesuai kaidah norma yang ada di dalam masyarakat. Faktor penentu bagi pelayanan kesehatan tradisional ditetapkan pula melalui PP 103 Tahun 2014 berkaitan tentang pelaksanaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional.

Adapun target Kemenkes tersebut merupakan upaya pembinaan

⁴ Dian Kartika, dkk, 2016, "Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien, SOEPRA" Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2, No. 1, Tahun 2016, hlm. 3. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.

terhadap pelayanan kesehatan tradisional, memberikan jaminan perlindungan untuk masyarakat, menginventarisasikan keadaan ataupun jumlah pelayanan kesehatan tradisional, serta model dan tehnik pengobatannya. Untuk meningkatkan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan tradisional pasti perlu diiringi dengan kajian-kajian yang sifatnya penguatan hukum untuknya. Perannya sebagai pelayan kesehatan masyarakat sangat perlu didukung dan diberikan jaminan secara legalitas hukum. Bukan hanya isu yang membahas tentang keamanan dan keselamatan konsumen saja, namun seorang praktisi pelayanan kesehatan tradisional juga perlu memperoleh perlindungan hukum bagi profesinya.⁵

Banyak pelayanan kesehatan tradisional bekerja tanpa memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT), mereka berjalan sendiri-sendiri tanpa memperhatikan hak dan kewajibannya, disisi lain salah satu bentuk kegalauan para praktisi pelayanan kesehatan tradisional khususnya *tibbunnabawi*, praktisi bekam misalnya adanya aturan baru dari Presiden PP No.103 tahun 2014 pasal 31 tentang pelayanan kesehatan tradisional. Di aturan pemerintah yang ditandatangani Presiden, tertuang bahwa yang berhak untuk melukai tubuh adalah tenaga medis (Dokter) atau orang yang memiliki izin resmi. Aturan terbaru mewajibkan bagi seorang praktisi pelayanan kesehatan tradisional bekam harus memiliki sertifikat keahlian, tenaga medis yang setara

⁵ Frangkiano B Randang, 2017, “ Model Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Pengobatan Tradisional,” *Jurnal Lex Privatum* Vol, V, No. 2, Mar-Apr/2017 Manado: Universitas Sam Ratulangi.

dengan nakes D3.⁶

Memperhatikan kasus di atas tergambar dengan gamblang bahwa ada kendala yang dihadapi para praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i*, padahal eksistensi praktisi pelayanan kesehatan tradisional khususnya pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* cukup mampu memberikan pelayanan kesehatan, berpatokan kepada standar pelayanan kesehatan tradisional yang metodenya sesuai persyaratan baik dari penapisan, pengkajian, penelitian, dan juga pengujian dan telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya bagi layanan kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah.

Hal di atas telah menunjukkan bahwasanya perlindungan hukum bagi para praktisi pelayanan kesehatan tradisional sangat penting untuk dianalisis kembali secara yuridis. Sehingga berdasarkan aturan pemerintah yang ditandatangani Presiden tentang larangan melukai tubuh kecuali tenaga medis (dokter) saja atau orang yang memiliki izin resmi, atau tenaga medis yang setara D3, sementara praktisi pelayanan kesehatan tradisional bekam yang kualifikasi pendidikannya tidak setara akan terhambat perannya dalam turut berpartisipasi dalam mendukung kesehatan nasional, sehingga bertolak dari kasus di atas maka peneliti tertarik untuk merumuskan sebuah judul penelitian yakni “ **PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL *SYAR'I TIBBUNNABAWI* DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF *MAQASID SYARIAH* ”**. Dengan satu asumsi bahwa dengan

⁶ Indra Subagja., “Kegagalan para terapis bekam karena aturan Jokowi” dikutip dari <https://kumparan.com/kumparannews/kegagalan-para-terapis-bekam-karena-aturan-jokowi/full> pada Rabu 11 Januari 2023 pukul 08.00 WITA

meneliti dan mengkaji perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional dapat menjadi penguat terhadap sistem kesehatan yang ideal bagi semua pihak yang terkait.

B. Pertanyaan Penelitian

Untuk mendapatkan hasil pengkajian secara optimal, dengan adanya beberapa persoalan di atas menjadi bahan peneliti untuk menetapkan pertanyaan penelitian pada karya ilmiah ini, yaitu:

1. Apa urgensi perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnnabawi* di kabupaten Berau?
2. Bagaimana formulasi pengaturan perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnnabawi* di kabupaten Berau ?
3. Bagaimana implementasi perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnnabawi* di kabupaten Berau ?
4. Bagaimana implementasi perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnnabawi* di kabupaten Berau perspektif *maqasid syariah*?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengkaji dan menganalisis urgensi perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnnabawi* di kabupaten Berau.
2. Untuk mengkaji dan menganalisis formulasi pengaturan perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnnabawi* di kabupaten Berau.

3. Agar terbukanya ruang informasi yang lebih komprehensif, dan lebih objektif terkait implementasi perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* di kabupaten Berau.
4. Untuk mengkaji dan menganalisis implementasi perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* di kabupaten Berau perspektif *maqasid syariah*.

D. Manfaat Penelitian

1. Tulisan ini diharapkan bisa memberikan sumbangsih terhadap khazanah keilmuan terkait perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional khususnya untuk menambah wawasan dan keilmuan tentang perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi*, bagi para praktisi pelayanan kesehatan tradisional secara umum dan lebih khusus lagi kepada para praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi*.
2. Sebagai bahan informasi dan masukan bagi seluruh pihak yang terkait, bagi praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* juga bagi kalangan penegak hukum. Bagi masyarakat dan praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* diharapkan lewat tulisan ini mampu menambah luas wawasan tentang kedudukan hukum praktik pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi*, sedangkan bagi para penegak hukum diharapkan lebih bisa maksimal *support* dalam memberi ruang dan kesempatan bagi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* dan para praktisi-praktisinya untuk berkreasi dan

berpartisipasi dalam memperkuat dan membangun kesehatan masyarakat Indonesia,

E. Sistematika Pembahasan

Bab pertama berisi permasalahan yang memuat tentang latar belakang penelitian yang menyajikan tentang dasar pemikiran yang hal tersebut penting untuk dikaji secara ilmiah sehingga bisa merumuskan masalah secara konkret, dengan rumusan masalah bisa diketahui tujuan dan manfaat penelitian sehingga bisa digambarkan dalam sistematika penulisan yang konkret.

Bab kedua mengulas tentang penelitian-penelitian terdahulu untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk mendapatkan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat membantu memposisikan penelitian serta menunjukkan orisinalitas penelitian, dan landasan teori yang relevan dengan penelitian ini akan menguatkan dasar-dasar penelitian dan akan membantu peneliti untuk mendapatkan wawasan lebih mendalam mengenai persoalan penelitian.

Bab ketiga membahas tentang metode penelitian ilmiah yang fungsi dan tujuannya untuk mengumpulkan informasi dan data atau untuk peninjauan informasi dan data yang diperoleh peneliti disertai alasan dari jenis penelitian, pendekatan penelitian, tempat dan lokasi penelitian, informan penelitian dan teknik penentuan informan yang terkait, teknik pengumpulan data, keabsahan data, dan teknik analisis data.

Bab empat menyajikan hasil penelitian serta analisis penelitian dan mengklasifikasi bahasan disesuaikan dengan pendekatan, sifat penelitian, dan fokus penelitiannya.

Bab lima adalah bab penutup yang menggambarkan secara singkat isi penelitian dalam bentuk kesimpulan yang menyajikan secara ringkas seluruh penemuan penelitian yang ada hubungannya dengan masalah penelitian. Kesimpulan diperoleh berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data dan informasi yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya dan juga implikasi penelitian berupa kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian ini yang memaparkan bahwa hasil tersebut penting bagi kebijakan, teori, dan praktik serta saran-saran atau rekomendasi kepada pihak yang terkait.

BAB II

KAJIAN PENELITIAN TERDAHULU DAN KERANGKA TEORI

A. Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian dan pembahasan tentang perlindungan hukum pengobatan atau pelayanan kesehatan tradisional sudah cukup banyak dengan ragam kasus dan tempat yang berbeda-beda. Tema perlindungan hukum dan pelayanan kesehatan tradisional yang banyak ditemukan penulis secara garis besar akan disajikan sebagaimana paparan berikut:

Pertama, penelitian oleh Sarma Siregar, dalam disertasi Fakultas Hukum, Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang 2019 dengan judul “Rekontruksi Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Pedofilia di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: 1) Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap anak korban pedofilia di Indonesia saat ini belum mencerminkan nilai-nilai keadilan. 2) Kelemahan-kelemahan pelaksanaan perlindungan hukum terhadap anak korban pedofilia di Indonesia saat ini masih lemah.⁷

Kedua, penelitian oleh Syaiful Asmi Hasibuan, dalam disertasi Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara Medan 2021 dengan judul “Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual Rumah Tangga (Studi Kasus di Sumatera Utara) ” Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Perlindungan hukum bagi anak yang menjadi korban tindak pidana kekerasan seksual dalam rumah tangga masih bersifat parsial yang

⁷ Sarma siregar, “Rekontruksi perlindungan hukum terhadap anak korban pedofilia di Indonesia berbasis nilai keadilan” *Diasertasi Doktor*, Semarang: Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, 2019, hlm, 1

keberadaannya masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Di samping itu juga perlindungan yang diberikan masih bersifat tidak langsung sehingga manfaat perlindungan hukum belum dapat dirasakan oleh anak secara maksimal. Hambatan dalam penerapan perlindungan hukum terhadap anak korban tindak pidana kekerasan seksual dalam rumah tangga antara lain dari segi substansi hukum, budaya hukum, dan struktur hukum.⁸

Ketiga, penelitian oleh Wessy Trisna, dalam disertasi Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara Medan 2020 dengan judul “Perlindungan Hukum terhadap Korban Tidak Langsung (*Indirect Victim*) Atas Putusan Pengadilan Tindak Pidana Korupsi di Indonesia.” Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Dalam kasus tindak pidana korupsi, restitusi dan kompensasi adalah dua bentuk perlindungan hukum yang paling jelas terhadap korban pihak ketiga. Restitusi fokus pada pemulihan korban dan memungkinkan pelaku mengganti kerugian korban melalui pertanggungjawaban pidananya. Sementara itu, penyelesaiannya adalah ganti kerugian yang diberikan oleh negara karena pelaku tidak mampu memberikan ganti kerugian sepenuhnya yang menjadi tanggung jawabnya.⁹

Keempat, penelitian oleh Ida Hanifah, dalam disertasi Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara Medan 2018 dengan judul “Perspektif

⁸ Syaiful Asmi Hasibuan, “Perlindungan hukum terhadap anak korban tindak pidana kekerasan seksual rumah tangga (Studi Kasus di Sumatera Utara)” *Diasertasi Doktor*, Medan: Universitas Sumatera Utara, Medan, 2021, hlm. 1

⁹ Wessy trisna, “Perlindungan hukum terhadap korban tidak langsung (*Indirect Victim*) atas putusan pengadilan tindak pidana korupsi di Indonesia” *Diasertasi Doktor*, Medan: Universitas Sumatera Utara, Medan, 2020, hlm. 1

Perlindungan Hukum terhadap Hak-Hak Perdata Pekerja Rumah Tangga dalam Penegakan Sistem Hukum Ketenagakerjaan Nasional”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Perlindungan hukum bagi pekerja rumah tangga baik dari segi substansi hukum perundang-undangan maupun dari hubungan kerja melalui perjanjian belum sepenuhnya terakomodasi. Hal ini disebabkan pengaturan secara konstitusional perlindungan pekerja rumah tangga belum diakomodasi secara tegas dalam peraturan, juga makna perlindungan hukum bagi pekerja yang dilindungi secara konstitusional dalam Pasal 28 UUD 1945 belum dijabarkan dalam peraturan perundang-undangan. Bentuk perlindungan hukum terhadap pekerja rumah tangga belum memperoleh legalitas hukum melalui peraturan perundang-undangan.¹⁰

Kelima, penelitian oleh Juhana Nasrudin, dalam disertasi Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati, Bandung 2020 dengan judul “Refleksi Perilaku Keberagamaan dalam Sistem pelayanan kesehatan tradisional pada Masyarakat Perdesaan (penelitian terhadap eksistensi sistem pelayanan kesehatan tradisional masyarakat perdesaan di wilayah Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut)”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Ada 3 temuan penting, yaitu: Pertama, bahwa realitas perilaku keberagamaan masyarakat perdesaan dan sosial kultur tidak terlepas dari unsur agama dan mitos. Kedua, bahwa realitas sistem pelayanan kesehatan tradisional masyarakat perdesaan tidak terlepas dari unsur agama, mitos, dan *magic*. Dan ketiga, bahwa pemahaman dan pengalaman masyarakat perdesaan mengkontruksi perilaku

¹⁰ Ida hanifah, “Perspektif perlindungan hukum terhadap hak-hak perdata pekerja rumah tangga dalam penegakan system hukum ketenagakerjaan nasional” *Diasertasi Doktor*, Medan: Universitas Sumatera Utara, Medan, 2018, hlm. 1

keberagamaan masyarakat yang kemudian akan merefleksi ke dalam sistem pelayanan kesehatan tradisional masyarakat perdesaaan.¹¹

Keenam, penelitian oleh Lavenia Rarung, dalam jurnal *Lex Crimen* Vol. VI/No. 3/Mei/ 2017 dengan judul “Tanggung Jawab Hukum terhadap Pelaku Pembuat Obat-Obatan Tradisional Ditinjau dari Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Ada 2 hasil penelitian yaitu: 1) pelayanan kesehatan tradisional telah dijamin dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Terutama keamanan dalam penggunaan jasa pelayanan kesehatan tradisional dapat diketahui keberadaannya dari legalitas yang diberikan oleh pemerintah berdasarkan Surat Izin Praktisi pelayanan kesehatan tradisional (SIPT) dan Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional (STPT), sehingga praktik pelayanan kesehatan tradisional legal. 2) Tanggung jawab pelaku terhadap pasien adalah pelaku pelayanan kesehatan tradisional bertanggung jawab sepenuhnya kepada pasien yang diobatinya berdasarkan standar yang ditentukan dalam pelayanan pelayanan kesehatan tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian, dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan.¹²

Ketujuh, penelitian oleh Budi Santoso, dalam jurnal *Living Law*, Vol. 13, No.1, 2021 dengan judul “Perlindungan Hukum terhadap Konsumen

¹¹ Juhana Nasrudin, “Refleksi Perilaku Keberagamaan dalam Sistem Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Perdesaan (Penelitian terhadap Eksistensi Sistem Pengobatan Tradisional Masyarakat Perdesaan di Wilayah Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut).” *Diasertasi Doktor*, Bandung UIN Sunan Gunung Djati, Bandung, 2020

¹² Lavenia Rarung “Tanggung Jawab Hukum terhadap Pelaku Pembuat Obat-Obatan Tradisional Ditinjau dari Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan” Jurnal, *Lex Crimen* Vol. VI/No. 3/Mei/ 2017

Pengobatan Terapi Bekam di Wilayah Bogor”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: 1) Perlindungan terhadap konsumen pengobatan bekam di Kabupaten Bogor dan Kota Bogor, dalam penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme yang telah diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yakni melalui mekanisme penyelesaian sengketa di dalam pengadilan atau di luar pengadilan. 2) Tanggung jawab pelaku usaha pengobatan bekam terhadap konsumen yang dirugikan dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara perdata maupun pidana. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan posisi tawar konsumen dalam bertransaksi dengan pelaku usaha, sehingga tidak diperlakukan sewenang-wenang karena telah ada undang-undang yang mengaturnya.¹³

Kedelapan. Penelitian oleh Fajar Adil Oka Masri, dalam jurnal Swara Justisia Volume 3, Issue 4, January 2021 dengan judul “Perlindungan Hukum terhadap Konsumen dalam Praktik pelayanan kesehatan tradisional Tanpa Izin di Nagari Surantih Kecamatan Sutera Kabupaten Pesisir Selatan”. Dalam penelitiannya dipaparkan hasil penelitian bahwa: 1) Hukum perlindungan bagi konsumen adalah segala upaya yang menjamin kepastian hukum untuk memberikan perlindungan terhadap konsumen dan diharapkan dapat digunakan sebagai benteng untuk menghilangkan tindakan sewenang-wenang yang merugikan. 2) Pengawasan Nagari Surantih terhadap perlindungan obat tradisional telah dilakukan oleh tim, memantau dan mencermati jika ada pelanggaran yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan tradisional jasa.

¹³ Budi Santoso “Perlindungan hukum terhadap konsumen Pengobatan terapi Bekam di Wilayah Bogor ” Jurnal, *Living Law*, Vol. 13, No.1, 2021

Namun, kelemahan pemerintah tidak menutupinya dan memaksa praktisi pelayanan kesehatan tradisional agar cepat mendapatkan izin. 3) Obat tradisional sangat bermanfaat bagi masyarakat karena dengan adanya obat tradisional, masyarakat dapat berobat dengan biaya yang sangat murah dan sudah terbukti pengobatannya manjur dan bahan-bahan yang digunakan sangat aman.¹⁴

Kesembilan. Penelitian oleh E. Amperawati, dalam jurnal repository.unika.ac.id 2018 dengan judul “Perlindungan Hukum bagi Penyehat pelayanan kesehatan tradisional Empiris Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Semarang”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: 1) Minat penggunaan pelayanan kesehatan tradisional tidak lepas pula dari meningkatnya kompleksitas penyakit, tentu dibersamai dengan kebutuhan biaya pengobatan yang makin besar. Akibatnya, pelayanan kesehatan tradisional kembali dilirik sebagai salah satu alternatif. 2) Kewenangan pemerintah dalam perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional dapat dikaji dari fungsi pemerintahan berdasarkan perlindungan secara hukum. 3) Pelayanan kesehatan tradisional dalam menjalankan kegiatannya dengan tujuan untuk mengobati atau menyembuhkan orang sakit, tidak menutup kemungkinan untuk mencari manfaat ekonomis pula.¹⁵

¹⁴ Fajar Adil Oka Masri, “Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen dalam Praktik Pengobatan Tradisional Tanpa Izin di Nagari Surantih Kecamatan Sutera Kabupaten Pesisir Selatan “ Jurnal, *SWARA JUSTISIA* Volume 3, Issue 4, January 2021.

¹⁵ E.Amperawati, “Perlindungan Hukum bagi Penyehat Pengobatan Tradisional Empiris Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Semarang” Jurnal, repository.unika.ac.id 2018.

Kesepuluh, penelitian oleh Maisa Fairiza, TH Aflisyh, dalam jurnal JIM bidang hukum keperdataan Vol. 4, No.2 Mei 2020 dengan judul “Perlindungan Hukum bagi Konsumen pada pelayanan kesehatan tradisional Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: perlindungan hukum bagi konsumen terhadap pelayanan kesehatan tradisional (Battara urut patah tulang dan terkilir) di Bireuen belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang di dalam undang-undang perlindungan konsumen. Tanggung jawab pelaku usaha pelayanan pengobatan terhadap kerugian mengenai penyelesaian dilakukan tidak seimbang dengan kerugian yang dialami konsumen sebagai pasien.¹⁶

Kesebelas, penelitian oleh Maulana Siregar dalam jurnal Implementa Husada Vol.1 No.3 November 2020 dengan judul “ Efektivitas Terapi Bekam dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Indonesia: *Systematic Review*”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Bekam dapat menurunkan tekanan darah dengan berbagai mekanisme berupa pelepasan mediator inflamasi, perangsangan saraf otonom, dan organ yang mempengaruhi tekanan darah serta penurunan kadar kolesterol darah.¹⁷

Kedua belas, penelitian oleh Istiana Heriani, dalam jurnal Al’Adl, Volume XI Nomor 2 Juli 2019 dengan judul “Aspek Legalitas terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Tingkat legalitas terhadap pelayanan kesehatan tradisional

¹⁶ Maisa Fairiza, TH aflisyh, “*Perlindungan Hukum bagi Konsumen pada Pengobatan Tradisional Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999*” Jurnal, JIM Bidang Hukum Keperdataan: Vol. 4, No.2 Mei 2020

¹⁷ Maulana Siregar.” *Efektifitas terapi bekam dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Indonesia. Systemic review*” Jurnal, Implementa husada Vol 1 No 3 November 2020

empiris lebih rendah dibandingkan dengan komplementer dan integrasi. Hal tersebut dibuktikan dengan tidak adanya hak memperoleh perlindungan hukum bagi pelayanan kesehatan tradisional empiris dan legalitas pelayanan kesehatan tradisional empiris hanya dibuktikan dengan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT), sedangkan komplementer dan integrasi dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT) dan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT).¹⁸

Ketiga belas, penelitian oleh Hamdi, dalam jurnal eprints. uniska-bjm.ac.id 2021 dengan judul “Implementasi Pemerintah dalam Perlindungan Hukum Atas Pelayanan Kesehatan Tradisional”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan belum sepenuhnya memberikan perlindungan hukum kepada pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional, yaitu penyehat tradisional atau tenaga kesehatan tradisional maupun untuk konsumen pelayanan kesehatan tradisional yaitu pasien/klien pelayanan kesehatan tradisional. Oleh karenanya, pemerintah hendaknya membentuk perundangan-undangan khusus yang mengatur pelayanan kesehatan tradisional secara khusus dikarenakan pelayanan kesehatan tradisional semakin beragam teknik pengobatannya dan semakin dipercaya manfaatnya oleh masyarakat Indonesia.¹⁹

Ketempat belas, penelitian yang ditulis oleh LA Swasthi, dalam jurnal unsoed.ac.id 2020 dengan judul “Perlindungan Hukum Pasien dalam

¹⁸ Istiana Heriani, “Aspek legalitas terhadap pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia” Jurnal, Al’Adl, Volume XI Nomor 2 Juli 2019.

¹⁹ Hamdi, “Implementasi pemerintah dalam dalam perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan tradisional” Jurnal, eprints. uniska-bjm.ac.id 2021.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris telah menunjukkan taraf sinkronisasi secara vertikal. Bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris dalam peraturan perundang-undangan meliputi jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional empiris sesuai dengan program; jaminan mendapatkan pelayanan kesehatan, jaminan pengaturan mutu atas obat tradisional yang diberikan; jaminan pengaturan mendapatkan penjelasan atas tindakan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan; jaminan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan atau menolak tindakan yang akan dilakukan kepada diri pasien atau klien; jaminan pengaturan mendapatkan catatan mengenai status kesehatan; jaminan pengaturan mendapatkan ganti rugi ketika penyehat tradisional berbuat lalai yang menimbulkan kerugian.²⁰

Kelima belas, penelitian oleh Dian Kartika, dkk dalam jurnal SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan tahun 2017 dengan judul “Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum bagi Pasien“. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Penelitian menunjukkan bahwa dengan melihat kedua aspek dari unsur-unsur pelayanan kesehatan tradisional dan perlindungan hukum pasien, melalui Pasal 59, 60, 61 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Kepmenkes Nomor 1076 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dapat dirumuskan jawaban

²⁰ LA Swasthi, “Perlindungan Hukum Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris” Jurnal, unsoed.ac.id 2020

sementara, yakni: Jika terpenuhinya syarat dan standar suatu pelayanan kesehatan tradisional maka dipenuhinya perlindungan hukum bagi pasien.²¹

Keenam belas, penelitian oleh Sani Ega, dalam jurnal farmasi *Scientific Journal of Pharmacy* 17 Januari 2021 dengan judul “Kajian Beberapa Bahan Alam Berbasis *Tibbunnabawi* yang Memiliki Aktivitas Peningkat Imunitas”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Dari studi literatur diketahui bahwa sedikitnya ada 6 bahan *tibbunnabawi* yang terbukti secara ilmiah mampu meningkatkan sistem imun, yakni jintan hitam, madu, kurma, jahe, bawang putih, dan labu kuning. Mekanisme peningkatkan sistem imun berbeda-beda untuk setiap bahan, namun secara umum bahan-bahan tersebut mampu meningkatkan imunitas humoral ataupun seluler. Senyawa aktif yang terkandung dalam setiap bahan tersebut berkontribusi terhadap aktivitas immunostimulan yang dihasilkan.²²

Ketujuh belas, penelitian oleh Siti Hadijah Aspan dkk, dalam jurnal *Kebidanan Khatulistiwa* Volume 6 Nomor 2, Juli 2020 dengan judul “Kepatuhan Masyarakat dalam Melakukan Pengobatan Bekam di Klinik *Tibbunnabawi* Daru Syifa”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Hasil penelitian ini dapat dilihat dari responden yang patuh dalam menjalani pengobatan bekam di klinik *tibbunnabawi* Daru Syifa, yaitu 19 orang

²¹ Dian Kartika, dkk, “*Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum bagi Pasien*” Jurnal, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, | Tahun. 2017

²² Sani Ega Priani, “*Kajian beberapa bahan alam berbasis thibbun nabawi yang memiliki aktivitas peningkat imunitas*” Jurnal, Farmasi (*Scientific Journal of Pharmacy*) 17 Januari-Juli 2021

(47,5%), sedangkan responden yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan bekam di klinik *tibbunnabawi* Daru Syifa yaitu 21 orang (52,5%).²³

Kedelapan belas, penelitian oleh Yenni Risniati, Annisa R. dkk, dalam jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 3, No. 3, Desember 2019 dengan judul “Pelayanan Kesehatan Tradisional Bekam: Kajian Mekanisme, Keamanan, dan Manfaat”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Temuan pada penelitian ini dapat dilihat dari hasil yang dipaparkan, dikelompokkan berdasarkan mekanisme bekam, keamanan bekam, dan manfaat bekam.²⁴

Kesembilan belas, penelitian oleh Isnaniar dkk, dalam jurnal Photon Vol.10 No.2. 27 Februari 2020 dengan judul “Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Pasien *Hiperkolesterolemia* di *Tibbunnabawi* Zainab Pekanbaru”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Hasil penelitian menunjukkan dari 53 orang responden yang mengalami hiperkolesterolemia, sebanyak 14 orang mengalami penurunan. Hasil uji statistik diperoleh hasil yang signifikan dengan p Value (0,000) dan Lt; α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa bekam berpengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol dalam darah pada pasien hiperkolesterolemia. Diharapkan masyarakat bias menggunakan terapi bekam untuk mengatasi penyakit hiperkolesterolemia. Dan dapat disimpulkan bahwa terapi bekam berpengaruh terhadap penurunan

²³ Siti Hadijah Aspan dkk, “Kepatuhan masyarakat dalam melakukan pengobatan bekam di klinik *thibbun Nabawi daru syifa*” JURNAL, Kebidanan Khatulistiwa Volume 6 Nomor 2, Juli 2020

²⁴ Yenni Risniati dkk, “Pelayanan Kesehatan Tradisional Bekam: Kajian Mekanisme, Keamanan dan Manfaat” Jurnal, Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 3, No. 3, Desember 2019.

kadar kolesterol dalam darah pada pasien hiperkolesterolemia di *tibbunnabawi center*.²⁵

Kedua puluh, penelitian oleh Ditha Prasanti, dalam jurnal Komunikasi Volume 3 No. 1, April 2017 dengan judul “Peran Obat Tradisional dalam Komunikasi Terapeutik Keluarga di Era Digital”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: 1) Peran obat tradisional dalam komunikasi terapeutik keluarga di era digital meliputi: obat tradisional digunakan sebagai pertolongan pertama dalam komunikasi terapeutik keluarga; obat tradisional sebagai warisan budaya turun temurun dalam komunikasi terapeutik keluarga; obat tradisional sebagai metode penyembuhan *back to nature* dalam komunikasi terapeutik keluarga; 2) Adapun faktor penunjang yang mempengaruhi penggunaan obat tradisional dalam komunikasi terapeutik keluarga meliputi faktor budaya dan faktor sosial.²⁶

Kedua puluh satu, penelitian oleh Evi Novianti dkk, dalam jurnal *Open Journal Systems* Vol.14 No.7 Februari 2020 dengan judul “Pola Komunikasi dan Citra *Tibbunnabawi* sebagai pelayanan kesehatan tradisional”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Pengobatan alternatif *Tibbunnabawi* merupakan salah satu fasilitas yang dimiliki oleh Pondok Pesantren Babussalam di Desa Ciburial, Cimenyan, Kabupaten Bandung. Citra klinik *tibbunnabawi* dibangun oleh beberapa faktor, mencakup biaya yang murah, kesesuaian keyakinan, sumber informasi, dan rekomendasi pasien.

²⁵ Isnaniar dkk, “Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Thibbun Nabawi Zainab Pekanbaru” Jurnal, Photon Vol.10 No.2. 27 February 2020

²⁶ Ditha Prasanti, “Peran obat tradisional dalam komunikasi terapeutik keluarga di era Digital Ditha Prasanti” Jurnal, Komunikasi Volume. 3 No. 1, April 2017

Rekomendasi yang diberikan oleh pasien kepada para rekan, teman, dan keluarga berkontribusi bagi kelangsungan bisnis klinik *tibbunnabawi*.²⁷

Kedua puluh dua, penelitian oleh Maula Sari, Saifuddin Zuhri Qudsy, dalam jurnal Hermeneutik: Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir Volume 15 Nomor 1 tahun 2021 dengan judul “Resepsi Tibbunnabawi pada Hastag #Jurus SehatRasulullah (JSR) Ala Zaidul Akbar”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Juru sehat Rasulullah ala Zaidul Akbar memberikan hasil yang positif bagi para netizen yang mempraktikkannya. Banyaknya testimoni-testimoni positif yang diberikan para netizen tagar #JSR mempermudah masyarakat mengakses ilmu kesehatan yang diajarkan oleh Al- Qur'an dan sunnah.²⁸

Kedua puluh tiga, penelitian oleh Alfiyah Laila Afiyatin, dalam jurnal Hisbah: Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam Vol. 16, No. 2, Desember 2019 dengan judul “*Ruqyah* sebagai Pengobatan Berbasis Spiritual untuk Mengatasi Kesurupan”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Ada dua jenis kesurupan yang dialami oleh pasien disebabkan karena gangguan psikis dan fisik, proses utama dalam *ruqyah* adalah mata pisau, kemudian perlindungan dikembangkan oleh pasien dengan *ruqyah* independen dengan bantuan kesehatan yang diperlukan. Spiritual memiliki peran yang signifikan dalam proses *ruqyah* yang dilakukan untuk mengatasi pasien yang kesurupan.²⁹

²⁷ Evi Novianti,dkk, “*Pola komunikasi dan citra Thibbun nabawi sebagai pengobatan Tradisional*” *Open Journal Systems* Vol.14 No.7 Februari 2020

²⁸ Maula Sari, Saifuddin Zuhri Qudsy, “*Resepsi Thibbun Nabawi pada Hastag #JurusSehatRasulullah (JSR) Ala Zaidul Akbar*” Jurnal, Hermeneutik: Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir Volume 15 Nomor 01 2021

²⁹ Alfiyah Laila Afiyatin, “*Ruqyah sebagai pengobatan berbasis spiritual untuk mengatasi Kesurupan*” Jurnal, HISBAH: Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam Vol. 16, No. 2, Desember 2019

Kedua puluh empat, penelitian oleh Arini Mifti Jayanti dkk dalam Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 11, Nomor 2, Desember 2019 dengan judul “Terapi *Ruqyah Syar’iyyah* Meningkatkan Kebahagiaan Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Ada perbedaan signifikan terhadap tingkat kebahagiaan perempuan korban kekerasan setelah diberikan terapi *ruqyah syar’iyyah*, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi *ruqyah syar’iyyah* tidak ada perbedaan.³⁰

Kedua puluh lima, penelitian oleh Juhana Nasrudin, dalam jurnal Studi Agama-Agama ISSN 2089-8835 Volume 2 Nomor 1 Tahun 2019 dengan judul “Relasi Agama, Magi, Sains dengan Sistem pelayanan kesehatan tradisional Modern pada Masyarakat Pedesaan”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa: Terdapat relasi agama dengan sistem pelayanan kesehatan tradisional dalam bentuk integrasi fungsi agama ke dalam sistem pelayanan kesehatan tradisional. Akulturasi agama dan budaya nampak dalam sistem pelayanan kesehatan tradisional. Hal terpenting yang menjadi ciri khas pelayanan kesehatan tradisional di mana dalam tataran praktis sistem pelayanan kesehatan tradisional pada masyarakat pedesaan tidak terlepas dari unsur magis dan agama. Maka berdasarkan hal itu fungsi agama dapat dijadikan sebagai fungsi terapi.³¹

³⁰ Arini Mifti Jayanti, dkk, “Terapi *ruqyah Syar’iyyah* meningkatkan kebahagiaan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga” Jurnal Intervensi Psikologi, Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 11, Nomor 2, Desember 2019

³¹ Juhana Nasrudin, “Relasi Agama, Magi, Sains dengan Sistem Pengobatan Tradisional modern pada masyarakat pedesaan” Jurnal, Studi Agama-Agama ISSN 2089-8835 Volume 2 Nomor 1 Tahun 2019

Kedua puluh enam, penelitian oleh Dewi Luqmania, dkk dalam jurnal (JPPM) Vol. 2 No. 2 Hlm. 363 – 375 Agustus 2021 dengan judul “Program Poli pelayanan kesehatan tradisional Terintegrasi: Implementasi Inovasi Sosial saat Pandemic”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa program inovasi sosial ini telah memberikan dampak positif bagi berbagai *stakeholder* yang terlibat dan dengan adanya perubahan sistemik dari inovasi dan integrasi di dalam program serta didorong oleh prosedur yang secara otoritas telah disahkan, tentu hal ini meningkatkan nilai keberlanjutan program.³²

Kedua puluh tujuh, penelitian oleh Ratih Sakti Prastiwi, dalam jurnal SIKLUS volume 7 Nomor 1 Januari 2018 dengan judul “ pelayanan kesehatan tradisional (Jamu) dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas dan Menyusui di Kabupaten Tegal.” Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa seluruh informan mengkonsumsi jamu. Adapun jamu yang dikonsumsi bervariasi, ada yang dikonsumsi dalam bentuk pil ada pula jamu olahan. Jamu yang dikonsumsi merupakan jamu untuk menjaga daya tahan tubuh, meningkatkan produksi ASI serta menjaga badan agar tetap ramping. Terdapat satu informan yang ditemukan memiliki tekanan darah selama mengkonsumsi jamu. Tekanan darah informan naik dapat dikarenakan adanya ketegangan sosial antara ibu dan keluarga yang menyebabkan ketegangan pada titik syaraf tertentu sehingga aliran darah tidak lancar. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka

³² Dewi Luqmania, dkk, “*Program poli pengobatan tradisional terintegrasi: Implementasi Inovasi sosial saat pandemic*” Jurnal, Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM) Vol. 2 No.2 Hal: 363 – 375 Agustus 2021

dapat disimpulkan bahwa jamu memiliki komposisi yang membantu proses pemulihan ibu nifas dan peningkatan produksi ASI.³³

Kedua puluh delapan, penelitian oleh Muhammad Chaidar Baharta, Shanti Wardaningsih, dalam jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 6 (2), Mei 2019 dengan judul “*Pandangan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional terhadap Gangguan Jiwa: A Literature Review*”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa Praktisi pelayanan kesehatan tradisional bisa dijadikan referensi pengobatan bagi pasien dengan gangguan mental. Kolaborasi antara pengobatan medis modern dengan pelayanan kesehatan tradisional dapat memberikan layanan pengobatan yang lebih komprehensif dan efektif, meningkatkan akses perawatan dan berpotensi mengurangi beban penyakit mental yang dialami oleh pasien.³⁴

Kedua puluh sembilan, penelitian oleh Indarto, Agus Kirwanto, dalam jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 7, No.1, Mei 2018 dengan judul “*Explorasi Metode pelayanan kesehatan tradisional oleh Para Praktisi pelayanan kesehatan tradisional di Wilayah Karesidenan Surakarta*”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa para praktisi Praktisi pelayanan kesehatan tradisional menggunakan berbagai cara untuk mendeteksi penyakit pasien yaitu dengan bertanya keluhan, riwayat penyakit serta memanfaatkan diagnosa dokter yang diketahui dari pasien serta memeriksa memakai alat bantu seperti alat refleksi, tensimeter, kamera digital dan laptop untuk memeriksa iridologi.

³³ Ratih Sakti Prastiwi, “*Pengobatan tradisional (jamu) dalam perawatan kesehatan Ibu nifas dan menyusui di kabupaten Tegal*” Jurnal, Siklus volume 7 Nomor 1 Januari 2018

³⁴ Muhammad Chaidar Baharta, Shanti Wardaningsih, “*Pandangan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional terhadap gangguan jiwa: A Literature Review*” Jurnal, Keperawatan Respati Yogyakarta, 6 (2), Mei 2019.

Ada 2 metode yang digunakan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional dalam mengobati pasien, yaitu menggunakan ramuan jamu/ herbal serta keterampilan fisik, antara lain bekam pijat refleksi, rukyah, dan terapi energi didapatkan 23 jenis ramuan yang dipakai untuk mengobati pasien, serta 81 tanaman obat yang digunakan untuk ramuan pengobatan pasien.³⁵

Ketiga puluh, penelitian oleh I Nyoman Arsana, dkk dalam jurnal Bali membangun Bali Volume 1 Nomor 2, Agustus 2020 dengan judul “ pelayanan kesehatan tradisional Bali Usadha Tiwang”. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa tiwang adalah penyakit yang mempunyai gejala badan terasa meluang, sakit dan ngilu, gelisah, mata mendelik, otot kaku bahkan sampai pingsan. Jenis tiwang dicirikan berdasarkan gejala yang muncul. Pengobatan dilaksanakan secara holistik oleh pengusaha sesuai tata laksana pengusaha, dengan menggunakan ramuan obat-obatan yang terbuat dari campuran berbagai jenis tumbuh-tumbuhan atau bahan lainnya seperti arak, lengis tanusan, garam, gula, kapur, maupun santan, bahkan tain seksek serta iduh bang. Penggunaannya dengan cara dimakan, diminum, ditutuhkan, disemburkan, diupkan atau dilulurkan, maupun ditempelkan. Takaran, cara pengolahan, serta cara pemakaian masih belum jelas.³⁶

Dari semua rangkaian penelitian terdahulu yang telah dipaparkan di atas, ada kesepadanan pada semua penelitian tersebut, yaitu mengarah ke satu arah dalam bentuk menggambarkan, menyelenggarakan, dan mengupayakan

³⁵ Indarto, Agus Kirwanto, “*Exprorasi metode pengobatan tradisional oleh para pengoba tradisional di wilayah Karesidenan Surakarta*” Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 7, No 1 Mei 2018.

³⁶ INyoman Arsana, dkk, “*Pengobatan Tradisional Bali Usadha Tiwang*” Jurnal Bali membangun Bali Volume 1 Nomor 2, Agustus 2020

agar eksistensi pelayanan kesehatan tradisional di tengah masyarakat bisa berdaya, eksis lebih khusus terhadap pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi*, benar-benar dapat dimanfaatkan sebagai salah satu alternatif, metode pengobatan yang menunjang kesehatan masyarakat bangsa dan negara Indonesia, sehingga eksistensinya perlu dikonservasi dan dikembangkan.

Penelitian ini hadir ikut berpartisipasi dalam menambah khazanah keilmuan di bidang Kesehatan dan diharapkan pula bisa ikut berpartisipasi serta berkompetisi dalam melengkapi penelitian-penelitian terdahulu dan mencoba lebih mempertajam, memperkuat lagi dorongan kebutuhan terhadap perlindungan hukum bagi pelayanan kesehatan tradisional terkhusus perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* agar legalitasnya terjamin, sehingga bisa berbuat lebih maksimal dalam mendukung ketahanan kesehatan nasional, bisa lebih eksis, lestari, dan membumi. Dengan demikian, keberadaan pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* bisa bersaing positif bahkan berkolaborasi dengan pengobatan medis modern yang sudah eksis.

B. Kerangka Teori

1. *Grand Theory* (Teori Utama): Teori Keadilan

Keadilan merupakan salah satu tujuan hukum selain kepastian hukum dan kemanfaatan hukum. Hakikat hukum bertumpu pada ide keadilan dan kekuatan moral. Ide keadilan tidak pernah lepas dari kaitannya dengan hukum, sebab membicarakan hukum, secara jelas atau samar-samar senantiasa merupakan pembicaraan tentang keadilan

pula.³⁷ Sementara itu, prosedur berhubungan dengan cara penentuan dan sistem yang berhubungan dengan kait-mengait antarstruktur yang berlaku.

Dalam keadilan pembagian dan pertukaran, yaitu keadilan pada tingkat pertama yang terkait dengan *outcome*, dalam arah praktiknya sering terjadi *unequal* dalam prosesnya. Dalam keadilan prosedural, yaitu keadilan pada tingkat kedua yang berhubungan dengan cara penentuan, yang terkait dengan proses dan perlakuan terhadap orang-orang yang terlibat di dalamnya, mensyaratkan adanya tiga komponen, yaitu: Pertama, sifat aturan dari prosedur yang berlaku adalah formal. Kedua, penjelasan terhadap prosedur dan pengambilan keputusan. Ketiga, perlakuan interpersonal.

Secara substansial keadilan prosedural lebih ditentukan oleh komponen kedua dan ketiga, karena berdasarkan kedua komponen tersebut keadilan prosedural mewujudkan keadilan yang dapat terlihat oleh masyarakat, yang bahkan pada akhirnya menjadikan *looking fair* lebih penting daripada *being fair*. Dalam keadilan sistem, yaitu keadilan pada tingkat ketiga yang berhubungan dengan sistem, yang merupakan tingkat ketiga yang berhubungan dengan sistem, yang merupakan pola yang menjadi dasar prosedur, distribusi dan pertukaran pada dasarnya merupakan kebijakan umum yang direalisasikan sebagai dasar dalam menentukan prosedur dan *outcome*.

a. Teori keadilan Pancasila

³⁷ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2014), hlm. 45.

Keadilan menurut Pancasila tercantum pada sila kelima, yakni “Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia”. Menghadapi era globalisasi ekonomi, ancaman bahaya laten terorisme, komunisme, dan fundamentalisme merupakan sebuah tantangan tersendiri bagi bangsa Indonesia. Di samping itu, yang patut diwaspadai adalah pengelompokan suku bangsa di Indonesia yang kini semakin kuat. Ketika bangsa ini kembali dicoba oleh pengaruh asing untuk dikotakkan tidak saja oleh konflik vertikal, tetapi juga oleh pandangan terhadap Ketuhanan Yang Maha Esa.

b. Teori keadilan John Rawls³⁸

Tujuan teori keadilan Rawls adalah untuk mengartikulasikan sederet prinsip-prinsip umum keadilan yang mendasari dan menerangkan berbagai keputusan moral yang sungguh-sungguh dipertimbangkan dalam keadaan- keadaan khusus. Yang dimaksud dengan keputusan moral adalah sederet evaluasi moral yang telah kita buat yang menyebabkan tindakan sosial. Keputusan moral yang sungguh-sungguh dipertimbangkan menunjuk pada evaluasi moral yang kita buat secara reflektif. Teori keadilan versi Rawls diasumsikan memiliki kemampuan menjelaskan keputusan moral yang terkait dengan keadilan sosial.

Ada 3 (tiga) dasar kebenaran bagi prinsip-prinsip keadilan Rawls, dua di antaranya pada daya penilaian moral yang sungguh

³⁸ Menurut John Rawls, Keadilan dan Implementasinya bagi perwujudan keadilan sosial di Indonesia, <http://www.seabs.ac.id/journal/april2004/Keadilan-SosialTeori-Keadilan-.pdf>, pada hari Sabtu tanggal 4 Februari 2023 jam 0730 WITA

dipertimbangkan, dan yang ketiga berdasarkan apa yang disebut sebagai interpretasi kantian terhadap teorinya. Dasar kebenaran pertama bersandar pada tesis: “jika sebuah prinsip mampu menerangkan penilaian dan keputusan moral kita yang sungguh dipertimbangkan tentang apa itu ‘adil’ dan ‘tidak adil’, maka prinsip tersebut dapat diterima.”

c. Teori keadilan menurut Aristoteles,³⁹

Ada beberapa pengertian keadilan, antara lain:

1) Keadilan berbasis persamaan

Keadilan berbasis persamaan didasarkan atas prinsip bahwa hukum mengikat semua orang, sehingga keadilan yang hendak dicapai oleh hukum dipahami dalam konteks kesamaan. Kesamaan yang dimaksudkan di sini terdiri dari atas kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik berprinsip kesamaan derajat atas setiap orang di hadapan hukum, sedangkan kesamaan proporsional adalah memberi kepada setiap orang apa yang sudah menjadi haknya.

2) Keadilan distributif

Sesungguhnya keadilan distributif ini identik dengan keadilan proporsional, di mana keadilan distributif berpangkal pada pemberian hak sesuai dengan besar kecilnya jasa, sehingga dalam

³⁹ Aristoteles, (384 SM – 322 SM) adalah seorang filsuf Yunani, murid dari Plato dan guru dari Alexander Agung, <http://id.wikipedia.org/wiki/Aristoteles/>, pada hari Sabtu, tanggal 04 Februari 2023 jam 07.45 WITA.

hal ini keadilan tidak didasarkan pada persamaan, tetapi sesuai dengan porsinya masing- masing (proporsional).

3) Keadilan korektif

Keadilan korektif pada dasarnya merupakan keadilan yang bertumpu pada pembetulan atas suatu kesalahan, misalnya apabila ada kesalahan orang yang menimbulkan kerugian bagi orang lain, maka orang yang mengakibatkan munculnya kerugian harus memberikan ganti rugi (kompensasi) kepada pihak yang menerima kerugian untuk memulihkan keadaannya sebagai akibat dari kesalahan yang dilakukan.

Menurut Thomas Aquinas,⁴⁰ keadilan dapat dibagi dua, yaitu keadilan yang bersifat umum dan keadilan yang bersifat khusus. Keadilan yang bersifat umum adalah keadilan yang dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan yang wajib ditaati demi kepentingan umum. Adapun keadilan khusus adalah keadilan yang didasarkan atas persamaan atau proporsionalitas. Keadilan khusus dapat dibagi menjadi:

1. Keadilan distributif (*justitia distributiva*), yaitu keadilan yang diterapkan pada lapangan hukum publik;
2. Keadilan komulatif (*justitia commutativa*), yaitu keadilan yang mempersamakan antara prestasi dan kontraprestasi;

⁴⁰ Mashuril Anwar, "Menelaah keadilan dalam kebijakan penanggulangan Illegal Fishing di Indonesia perspektif konsep keadilan Thomas Aquinas" dikutip dari <https://fhukum.unpatti.ac.id/jurnal/sasi/article/view/357/342#>, Pada hari Sabtu, 03 Februari 2023 jam 07.56 WITA

3. keadilan vindikatif (*justitia vindicativa*), yaitu keadilan dalam menjatuhkan hukuman atau ganti rugi dalam tindak pidana.⁴¹

Teori keadilan menurut Hans Kelsen yang dijelaskan dalam bukunya *General Theory of Law and State*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan di dalamnya.⁴²

2. *Middle Theory* (Teori Tengah)

a. Teori Perlindungan Hukum

Bagian dari beberapa macam upaya pemerintah dalam suatu negara melalui sarana-sarana hukum yang ada. Termasuk dalam hal membantu subjek hukum untuk mengetahui dengan baik apa yang menjadi hak dan kewajibannya serta dalam menghadapi ragam problematika dan kesulitan mendapatkan sarana dan prasarana untuk mendapatkan hak-haknya.

Pemerintahlah yang merepresentasikan negara, sebagaimana tujuan dan target negara itu sendiri maka pemerintah pulalah yang harus mampu memastikan pelaksanaan hak dan kewajiban, juga untuk menjadi pelindung yang melindungi segenap bangsa dalam suatu negara. Serta mampu mewujudkan sendi kehidupan yang basisnya

⁴¹ Darji Darmodiharjo dan Sidharta, , *Pokok-Pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, (Yogyakarta: Genta Publishing, 1995), hlm. 102.

⁴² Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, (Bandung : Nusa Media, 2011) hlm.7.

adalah keadilan yang merata di dalam pengertian perlindungan hukum secara universal.

Salah satu basis dari penelitian ini adalah teori perlindungan hukum sebagai alasan bahwasanya hukum itu menjadi pelindung bagi kepentingan setiap orang dengan cara pengalokasian kekuasaan kepadanya, untuk mengambil tindakan untuk sebuah kepentingan, yang menjadi sasaran hak tersebut. Fitzgerald menjelaskan: *“That the law aims to integrate and coordinate various interests in society by limiting the variety of interests such as in a traffic interest on the other”*.⁴³ “Bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagi kepentingan dalam masyarakat dengan cara membatasi berbagai kepentingan tersebut karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tersebut hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi kepentingan di lain pihak”.

Perlindungan hukum yang tercipta dari suatu legislasi tentu memiliki dasar yang menjadi asas hukum. Begitu pula perlindungan hukum yang proses terbentuknya melalui beberapa langkah legislasi yang mempunyai target dan tujuan. Adapun lingkup perencanaannya tentu melalui strategi dan kebijakan. Semua itu dapat dilihat dalam setiap legislasi pokok yang diadakan dengan satu persamaan persepsi yaitu perlindungan hukum.

⁴³ JP. Frtzgerald, *salmond on Jurisprudenc e, sweet & Mazwell*, (Lindon, 1966), hlm. 53.

Pound telah mengklasifikasikan beberapa kepentingan yang mendapatkan perlindungan hukum dalam 3 kategori inti, meliputi beberapa kepentingan umum (*public interests*), beberapa kepentingan kemasyarakatan (*social interests*), dan beberapa kepentingan pribadi (*private interests*). Dworkin membuat satu pernyataan bahwa hak merupakan sesuatu yang wajib dijunjung tinggi oleh setiap orang.

Sebagaimana tulisan Dworkin “*Rights are best understood as trumps over some background justification for political decisions that the state set as goal for the community as a whole*”⁴⁴, “hak paling tepat dipahami sebagai nilai yang paling tinggi atas justifikasi latar belakang bagi keputusan politik yang menyatakan suatu tujuan bagi masyarakat secara keseluruhan”. Dworkin mengakui bahwa tindakan campur tangan dalam kehidupan-kehidupan individu untuk menghilangkan hak itu bisa dibenarkan, jika terdapat alasan dasar yang lebih khusus.

Pemahaman Dworkin ini, sebagaimana yang telah dikutip oleh Piter Mahmud Marzuki dengan sebuah pernyataannya, “hak bukan apa yang dirumuskan, melainkan nilai yang mendasari perumusan itu”. Hakikat hak ini begitu sangat berharga sehingga melahirkan sebuah teori kepentingan dan juga teori kehendak, sebagaimana yang disampaikan pula oleh Jeremy Bentem dan Rudolf Von Ihering,

⁴⁴ Lawrence Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, diterjemahkan oleh M Khozim (Bandung: Penerbit Nusa Media, 2018) hlm. 164

memberikan sebuah pandangan bahwa, “hak adalah kepentingan-kepentingan yang dilindungi oleh hukum”⁴⁵.

Kepentingan sosial itu adalah pokok ketertiban hukum, keamanan nasional, perlindungan ekonomi masyarakat, perlindungan agama, moral, hak-hak kemanusiaan, hasil-hasil riset dan penemuan, kesehatan dan kesatuan ras, lingkungan, kepentingan-kepentingan perorangan dan keluarga. “Dengan adanya jaminan kebebasan serta kesetaraan yang sama bagi semua orang, maka keadilan akan terwujud.”⁴⁶

Hak itu adalah kekuasaan hukum yang diberikan kepada seseorang, pasangan hak adalah kewajiban, “artinya jika seseorang mempunyai hak, maka pasangannya adalah adanya kewajiban pada orang lain.”⁴⁷ Secara kodrati hak itu adalah sesuatu yang melekat pada diri manusia. Oleh karena keberadaan hak inilah sehingga perlunya ada hukum sebagai penjaga kesinambungan eksistensi dari hak di dalam model kehidupan sosial, dan hukum tercipta karena adanya hak.

Negara bukanlah pencipta kepentingan-kepentingan itu, akan tetapi kepentingan-kepentingan itu memang sudah ada di tengah-tengah masyarakat, eksistensi pemerintah hanya mengakomodir kepentingan mana yang harus dilindungi. Menurut Peter Mahmud terdapat 3 (tiga) unsur pada suatu hak, yaitu 1) Unsur perlindungan; 2)

⁴⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2006) , him. 176.

⁴⁶ Agus yudho Hermoko, *Asas Proporsionalitas dalam kontrak komersil*, (Yogyakarta: ,Laksbang Mediatma, 2008) ,him. 45.

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 55.

Unsur pengakuan; dan 3) Unsur kehendak. “Apabila prinsip keadilan dijalankan maka lahir bisnis yang baik dan etis.”⁴⁸

Unsur yang paling dianggap penting dalam hak adalah perlindungan sebagaimana yang diutarakan oleh Houwing “Hak sebagai suatu kepentingan yang dilindungi oleh hukum dengan cara tertentu.”⁴⁹. Kepentingan-kepentingan harus lebih dipertimbangkan oleh hukum dengan cermat dan mampu mewujudkan keseimbangan di antara kepentingan-kepentingan tersebut.

Menurut pandangan Van Dijk dalam Peter Mahmud Marzuki mengungkapkan bahwa “hukum harus berfungsi dalam mencapai tujuan kedamaian dan kesejahteraan, tujuan untuk mencapai kedamaian dan kesejahteraan itu dapat terwujud apabila hukum sebanyak mungkin memberikan pengaturan yang adil.”⁵⁰ Menurut Philipus M. Hardjon, “Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan pada

⁴⁸ Satjipto Rahardjo, *Teori Hukum Strategi tertib manusia linmas ruang dan General*, (Yogyakarta : Genta Publishing, 2010), hlm.. 44.

⁴⁹ *Ibid*, hlm. 221.

⁵⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2006), hlm. 189.

pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban pada masyarakat dan pemerintah”⁵¹.

Sedangkan menurut Teguh Prasetyo, “Teori keadilan bermartabat tidak hanya melihat sistem hukum positif Indonesia secara tertutup dalam pengertian di mana ada masyarakat di situ selalu saja ada hukum”.⁵² “Sistem hukum Pancasila merupakan sistem hukum milik bangsa Indonesia sendiri yang merupakan bagian dari warisan peradaban dunia (*the product of civilization*). Sistemnya adalah sistem hukum yang otentik, orisinal, atau belakangan orang suka menyebutnya ori.”⁵³.

Oleh karena itulah dalam upaya perumusan prinsip-prinsip perlindungan hukum untuk rakyat Indonesia harus berlandaskan kepada Pancasila, yang awalnya adalah paparan konsep dan bentuk deklarasi hak-hak asasi manusia. Pancasila harus menjadi dasar ideologi dan landasan falsafah hidup negara Indonesia. Itulah sebabnya pengakuan harkat dan martabat bangsa Indonesia bukanlah buah perjuangan yang ditempuh bertahun-tahun, akan tetapi pengakuan tersebut adalah pengakuan secara intrinsik yang melekat di dalam Pancasila yang terpatut di dalam sila-silanya.

Perlindungan hukum yang didapat oleh rakyat Indonesia merupakan aplikasi dan implementasi dari prinsip pengakuan dan

⁵¹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, (Surabaya : PT. Bina Ilmu, 1987), hlm. 38.

⁵² Teguh Prasetyo, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, (Bandung : Nusa Media, 2015), hlm. 58.

⁵³ Teguh Prasetyo, *Sistem hukum Pancasila*, (Bandung: Nusa Media, 2016) , hlm. 3-4.

perlindungan yang berkaitan dengan harkat dan martabat manusia yang sumbernya terdapat pada Pancasila. Semua orang memiliki hak memperoleh perlindungan hukum.

Hampir secara keseluruhan hubungan-hubungan hukum haruslah mendapatkan perlindungan. Itulah sebabnya terdapat ragam macam perlindungan hukum. Menurut M. Isnaeni “perlindungan hukum itu ditinjau dari sumbernya dapat dibedakan menjadi dua (2) macam, yakni perlindungan hukum “eksternal” dan perlindungan hukum “internal.”⁵⁴ Inti perlindungan hukum internal, pada dasarnya adalah perlindungan hukum yang diformat sendiri oleh pihak-pihak tertentu pada saat melegalkan sebuah kebijakan, yang mana pada saat merancang kesepakatan-kesepakatan kontrak, semua pihak yang terlibat ingin supaya kepentingan-kepentingannya dapat terakomodir didasari kata mufakat.

Begitu pula segala bentuk risiko dan ancaman diusahakan semaksimal mungkin ditangkal melalui pemberkasan klausula-klausula yang telah dikemas berdasarkan kesepakatan pula, sehingga berdasarkan klausula-klausula itu berbagai pihak dapat memperoleh perlindungan hukum ada keseimbangan di atas kesepakatan bersama-sama. Masalah perlindungan hukum internal itu akan dapat terwujud oleh pihak-pihak, apabila tingkatan kedudukan hukum di antara mereka relatif sederajat.

⁵⁴ Moch. Isnaeni, *Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan*, (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2016) him. 159.

Artinya adalah pihak- pihak itu memiliki *bargaining power* yang relatif seimbang, sehingga berdasarkan asas kebebasan berkontrak maka masing-masing kolega seperjanjian, memiliki kebebasan menyatakan keinginan berdasarkan kepentingan-kepentingannya. “Pola ini dijadikan landasan pada waktu para pihak merakit klausula-klausula perjanjian yang sedang digarapnya, sehingga perlindungan hukum dari masing-masing pihak dapat terwujud secara lugas atas inisiatif mereka.”⁵⁵

Perlindungan hukum *external product* dari penguasa melalui regulasi terhadap kepentingan pihak-pihak lemah, “sesuai hakikat aturan perundangan yang tidak boleh berat sebelah dan bersifat memihak, secara proporsional juga wajib diberikan perlindungan hukum yang seimbang sedini mungkin kepada pihak lainnya.”⁵⁶

Format aturan perundang-undangan yang telah dipaparkan di atas, merupakan sebuah gambaran betapa detail dan rinci serta adilnya penguasa itu membuat usaha perlindungan hukum kepada semua pihak secara proporsional. Membuat aturan hukum seperti paparan di atas, bukanlah tugas yang gampang bagi pemerintah, yang selalu berupaya optimal untuk menciptakan perlindungan hukum untuk semua rakyatnya.

Menurut Philipus M. Hadjon, ada 2 (dua) macam perlindungan hukum yaitu, “perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum

⁵⁵ *Ibid*, hlm. 160.

⁵⁶ Moch. Isnaeni, *Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan*, (Surabaya : PT. Revka Petra Media, 2016), hlm. 163.

represif.”⁵⁷ Di dalam perlindungan hukum preventif, hukum menjadi alat pencegah terjadinya berbagai sengketa, adapun perlindungan hukum represif adalah untuk menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi.

b. Teori Kemanfaatan Hukum

Relevansi teori perlindungan hukum dengan teori kemanfaatan hukum dapat dilihat dari tinjauan aspek kemanfaatan hukum. Kemanfaatan hukum merupakan asas yang menyertai asas keadilan dan kepastian hukum, dalam melaksanakan kepastian hukum dan asas keadilan, seharusnya dipertimbangkan asas kemanfaatannya. Termasuk dari sisi perlindungan yang konkret dari hukum kesehatan Indonesia. Harus berpijak di atas asas keadilan dan asas kepastian hukum, sehingga semua elemen yang terintegrasi dalam bidang kesehatan harus benar-benar mendapatkan tempat yang nyaman dan aman serta bisa bekerja dengan baik sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

Sebagaimana dalam teori aliran utilitarianisme mempunyai pandangan bahwa tujuan hukum adalah memberikan kemanfaatan kepada sebanyak-banyaknya orang. Kemanfaatan di sini diartikan sebagai kebahagiaan (*happines*), sehingga penilaian terhadap baik-buruk atau adil-tidaknya suatu hukum bergantung kepada apakah hukum itu memberikan kebahagiaan kepada manusia atau tidak *include*

⁵⁷ Philipus M Hadjon, *Pengkajian Ilmu Dogmatik (Normatif)*, (Surabaya : Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 1994) , hlm. 2.

di dalamnya tentang perlindungan hukum. Dengan demikian, berarti bahwa setiap penyusunan produk hukum (peraturan perundang-undangan) seharusnya senantiasa memperhatikan tujuan hukum yaitu untuk memberikan kebahagiaan sebanyak-banyaknya bagi masyarakat, Menurut para ahli Hukum:

1. Jeremy Bentham (1748-1832)

Bentham membangun sebuah teori hukum komprehensif di atas landasan yang sudah diletakkan, tentang asas manfaat. Bentham merupakan tokoh radikal dan pejuang yang gigih untuk hukum yang dikodifikasikan, dan untuk merombak hukum yang baginya merupakan sesuatu yang kacau. Ia merupakan pencetus sekaligus pemimpin aliran kemanfaatan. Menurutnya, hakikat kebahagiaan adalah kenikmatan dan kehidupan yang bebas dari kesengsaraan.

Bentham menyebutkan bahwa *“The aim of law is The Greatest Happiness for the greatest number”*. Dengan kata-kata Bentham sendiri, inti filsafat disimpulkan bahwa: “Alam telah menempatkan manusia di bawah kekuasaan, kesenangan, dan kesusahan. Karena kesenangan dan kesusahan itu kita mempunyai gagasan-gagasan, semua pendapat dan semua ketentuan dalam hidup kita dipengaruhi. Tujuannya hanya untuk mencari kesenangan dan menghindari kesusahan, perasaan-perasaan yang selalu ada dan tak tertahankan ini seharusnya menjadi pokok studi para moralis dan

pembuat undang-undang. Prinsip kegunaan menempatkan tiap sesuatu di bawah kekuasaan dua hal ini”.⁵⁸

2. John Stuar Mill (1806-1873)

Penganut aliran Utilitarianisme selanjutnya adalah John Stuar Mill. Sejalan dengan pemikiran Bentham, Mill memiliki pendapat bahwa suatu perbuatan hendaknya bertujuan untuk mencapai sebanyak mungkin kebahagiaan.⁵⁹ Menurut Mill, keadilan bersumber pada naluri manusia untuk menolak dan membalas kerusakan yang diderita, baik oleh diri sendiri maupun oleh siapa saja yang mendapatkan simpati dari kita, sehingga hakikat keadilan mencakup semua persyaratan moral yang hakiki bagi kesejahteraan umat manusia.

Mill setuju dengan Bentham bahwa suatu tindakan hendaklah ditujukan kepada pencapaian kebahagiaan, sebaliknya suatu tindakan adalah salah apabila menghasilkan sesuatu yang merupakan kebalikan dari kebahagiaan. Lebih lanjut, Mill menyatakan bahwa standar keadilan hendaknya didasarkan pada kegunaannya. Akan tetapi, bahwa asal-usul kesadaran akan keadilan itu bukan ditemukan pada kegunaan, melainkan pada dua hal yaitu rangsangan untuk mempertahankan diri dan perasaan simpati.

⁵⁸ H.R Otje Salman, S, Filsafat Hukum (Perkembangan & Dinamika Masalah), (Bandung : PT.Refika Aditama, 2010), hlm 44

⁵⁹ *Ibid.*, hlm. 44

Menurut Mill,⁶⁰ “keadilan bersumber pada naluri manusia untuk menolak dan membalas kerusakan yang diderita, baik oleh diri sendiri maupun oleh siapa saja yang mendapat simpati dari kita. Perasaan keadilan akan memberontak terhadap kerusakan, penderitaan, tidak hanya atas dasar kepentingan individual, melainkan lebih luas dari itu sampai kepada orang lain yang kita samakan dengan diri kita sendiri, sehingga hakikat keadilan mencakup semua persyaratan moral yang sangat hakiki bagi kesejahteraan umat manusia”.

c. Teori Pengobatan Umum

Definisi pengobatan secara etimologi "pengobatan" berasal dari bahasa Latin, "*ars medicina*", yang berarti "seni penyembuhan", dan juga bisa diartikan "ilmu dan seni untuk menyembuhkan orang." Bidang keilmuan ini mencakup berbagai metode perawatan kesehatan yang terus berubah untuk menjaga dan memulihkan kesehatan melalui pencegahan dan pengobatan penyakit. Pengobatan modern mencakup ilmu kesehatan, penelitian biomedis, dan teknologi medis untuk mendeteksi dan mengobati cedera dan penyakit melalui berbagai terapi, termasuk psikoterapi, splints eksternal dan traksi, prostesis, radiasi pengion, biologis, dan lain-lain.⁶¹

⁶⁰ Mliawati, “Teori Utilitarianisme “ dikutip dari [https :// www. Academia.Edu./8958371/Teori Utilitarianisme](https://www.Academia.Edu./8958371/Teori%20Utilitarianisme) , Pada hari Senin, tanggal 07 Maret 2023 Jam 09.10 WITA

⁶¹ Fransiskus, Arti Pengobatan di kutip dari <https://sites.google.com/site/fransiskussamuelrenaldi/my-noteson-introductions-to-information-technology/arti-pengobatan>. pada hari Minggu tanggal 13 Agustus 2023 jam 10.44 WITA

Ada dua kategori dalam pengobatan yaitu : pengobatan medis dan pengobatan non-medis.

a) Pengobatan medis

Pengobatan yang dilakukan untuk mengobati penyakit medis dikenal sebagai pengobatan medis. Contoh pengobatan medis adalah tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter, seperti operasi untuk pengobatan penyakit, dan penggunaan obat untuk menyembuhkan. Sehingga dokter didefinisikan sebagai profesional medis. Dokter biasanya menggunakan obat-obatan yang diracik dan diramu untuk mengobati penyakit.

Mereka adalah orang-orang yang memisahkan apa-apa yang berbahaya bagi pasien jika berkumpul, mengumpulkan apa-apa yang berbahaya bagi manusia jika terpisah, dan mengurangi apa-apa yang berbahaya bagi manusia jika berkurang, sehingga mendatangkan kesehatan yang berkurang dan hilang serta menjaganya. Untuk membantu penyembuhan, dokter juga terkadang menggabungkan obat-obatan. Pengobatan medis juga menggunakan nasihat-nasihat Rasulullah untuk meningkatkan kualitas pengobatan ilmiah.⁶²

b) Pengobatan non medis

Pengobatan penyakit, seperti bacaan ayat-ayat Al-Qur'an (*ruqyah*) juga bekam, dikenal sebagai pengobatan nonmedis.

⁶² Ibnu Qayyim Al-Jauziyah, *Zadul Ma'ad*, (Jakarta: Pustakan Al-Kautsar, 2008), hlm. 6

Biasa juga disebut dengan istilah metode pengobatan alternatif yang penerapannya biasa bersumber dari petunjuk-petunjuk Al-Qur'an dan juga hadis-hadis Nabi atau sumber-sumber lainnya sebagai alat untuk menyembuhkan penyakit fisik dan hati. Pengobatan alternatif tidak hanya menggunakan metode medis, tetapi terapi ini sangat beragam.

d. Teori Pelayanan Kesehatan Tradisional Syar'i *Tibbunnabawi*

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Tradisional Syar'i *Tibbunnabawi*

Ditinjau dari segi arti terdapat beberapa interpretasi dari definisi yang terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional syar'i *tibbunnabawi* yang telah disampaikan oleh para ulama, di antara definisi tersebut:

Definisi 1

الطب النبوي هو كل ما ذكر في القرآن والأحاديث النبوية الصحيحة فيما يتعلق بالطب سواء كان وقاية أم علاجاً

Artinya: “*Tibbunnabawi* adalah segala sesuatu yang disebutkan oleh Al-Qur'an dan As-Sunnah yang sahih yang berkaitan dengan kedokteran, baik berupa langkah preventif (pencegahan penyakit) atau kuratif (pengobatan).”

Definisi 2

الطب النبوي هو مجموع ما ثبت في هدي رسول الله محمد ﷺ في الطب الذي تطب به ووصفه لغيره

Artinya: “*Tibbunnabawi* adalah sekumpulan tuntunan dan petunjuk yang datang dari Rasulullah Muhammad shallallahu 'alaihi wa

sallam dalam bidang kedokteran, yang beliau gunakan sendiri atau beliau gunakan untuk mengobati orang lain.”

Definisi 3

تعريف الطب النبوي: هو طب رسول الله ﷺ الذي نطق به ، واقره ، او عمل به وهو طب يقيني وليس طب ظني ، يعالج الجسد والروح والحس.

Artinya: “*Definisi tibbunnabawi adalah (metode) pengobatan Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam yang beliau ucapkan, beliau tetapkan (akui) beliau amalkan, merupakan pengobatan yang pasti bukan sangkaan, bisa mengobati penyakit jasad, roh dan indera.*”⁶³

Apabila disimpulkan dari ragam pendapat para ulama, *tibbunnabawi* adalah “segala hal yang datang dari Al-Qur’an dan As-sunnah yang sahih, yang berhubungan dengan pelayanan dan pengobatan, baik yang berupa langkah preventif (pencegahan penyakit) atau yang bersifat kuratif (pengobatan)”.⁶⁴

2. Sejarah *Tibbunnabawi* Pada Masa Awal Kenabian

Tibbunnabawi telah ada sejak priode awal dari zaman kenabian mulai dari Nabi Adam a.s. kemudian pada masa Nabi Idris a.s. Seiring berjalannya perkembangan peradaban manusia di kehidupan dunia ini sangat membutuhkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan supaya hidup manusia tetap lestari. Sejak dahulu sampai saat ini, kehidupan manusia selalu berhadapan dengan masalah- masalah yang berhubungan dengan berbagai penyakit.

⁶³ Ave Rosa, “Apa itu Thibbun Nabawi Pengertian dan Macamnya,” dikutip dari <https://www.avesiar.com/2021/10/14/apa-itu-thibbun-nabawi-pengertian-dan-macamnya/> , Pada hari Sabtu, tanggal 27 Mei 2023 jam 07.20 WITA

⁶⁴ Bahrain, R, *Haruskah Kedokteran Modern Dipertentangkan Dengan Thibbun Nabawi dan Herbal*, (Yogyakarta: Muslimafiyah Publishing, 2019) hlm, 53.

Berbagai upaya senantiasa diusahakan untuk mendapatkan kesembuhan di kala sakit sehingga menjaga kesehatan memiliki urgensi vital bagi kehidupan manusia. Ditinjau dari perspektif agama, urgensi kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan ibadah karena manifestasi dari menghambakan diri kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala* sangat ditopang oleh kesehatan.

Penyakit-penyakit yang ada di era ini bisa dikatakan sebagai penyakit akhir zaman. Namun, jika kita membaca sejarah, upaya-upaya pengobatan terhadap penyakit dan langkah-langkah preventif serta upaya mewujudkan kesehatan ternyata sudah ada dari zaman Nabiullah Adam *'Alaihissalam*. Bagaimana konsep keilmuan dasar pengobatan itu dimulai?

Al-Hafidz Adz- Dzahabi di dalam kitab *Tibbunnabawi* mengutarakan bahwasanya Nabi Adam *alaihissalam* telah mewariskan ilmu pengobatan terhadap Nabi Syits *alaihissalam*. “Ada pendapat yang mengatakan bahwasanya Nabi Syits *alaihissalam* merupakan penemu pertama ilmu pengobatan. Ilmu tersebut setelah diwarisi oleh beliau dari pendahulunya, yaitu Nabiullah Adam *alaihissalam*. Sebagian orang menyatakan bahwasanya beliau mendapatkan ilmu itu berdasarkan pengalaman beliau, dan sebagian yang lain menyebutkan bahwa beliau

menjadikan qiyas dan mengolah pikirnya sebagai dasar untuk mendapatkan ilmu tersebut”⁶⁵.

Nabi Adam *alaihissalam* sendiri adalah orang pertama yang mengalami berbagai penyakit fisik selama hidupnya di bumi. Saat ia merasa tidak nyaman menjadi orang bumi, ia mencoba berbagai cara untuk mengatasinya. Saat lapar, ia mencoba mengatasinya dengan bercocok tanam. Saat tubuhnya terasa sakit, ia mengatasinya dengan suplemen dan nutrisi alami berupa buah. Pengetahuannya tentang berbagai hal di muka bumi didasarkan pada wahyu yang disampaikan oleh Malaikat Jibril.

Nabi Adam mengetahui ramuan herbal berupa buah yang berkhasiat. Buah yang dikemas dengan banyak manfaat adalah buah nomor satu di dunia untuk dikonsumsi. Ia memilih buah dari tanaman bidara Cina atau tanaman sidr yang dikenal dengan nama buah nabak, atau umumnya tanaman bidara. Nama ilmiah latin tanaman ini adalah *ziziphus jujuba*. Ini adalah buah dari *Sidr*, atau dari pohon bidara yang dingin dan kering. Fungsinya mengatur temperamen dan menyamak perut.

Dalam buku kedokteran Abu Nuaim, ia mengutip sebuah hadis terkenal bahwa ketika Nabi Adam muncul di muka bumi, buah pertama yang ia makan adalah buah *Nabaq*/Bidara.⁶⁶ Bukan tanpa alasan Nabi Adam memilih bidara. Buah ini mengandung beberapa

⁶⁵ Al-Hafiz Adz-Dzahabi, *Thibbun Nabawi*, (Beirut, Dar Ihyaul Ulum, 1990) : hlm 229.

⁶⁶ *Ibid*, hlm. 198.

manfaat kesehatan. Pengetahuan Nabi Adam tentang berbagai nama buah-buahan, termasuk buah bidara, tidak terlepas dari ajaran berbagai nama yang diterimanya pada saat penciptaan barunya di surga.

Buah tanaman bidara/*Sidr* mirip dengan yang terdapat di *sidratul muntaha*. Meskipun buah di surga berbeda dengan buah di bumi, namun masih ada beberapa kesamaan ciri. Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wasallam* juga melihat buah nabaq di surga saat perjalanan mi'raj.⁶⁷ Dalam kitab Dardir, Nabi Muhammad saw. menyaksikan bahwa *sidratul muntaha* adalah pohon yang besar. Buah nabaq di langit lebih besar dari yang ada di bumi. “Adapun buah nabaq di pohon *sidratul muntaha* sebesar guci di tanah Hajar (desa dekat Madinah).”⁶⁸

Ukuran buah nabaq di langit sangat besar, sebesar kendi. Di dunia, buah pohon bidara lebih kecil, hanya seukuran buah zaitun atau kurma. Pohon bidara di langit berbeda dengan pohon bidara di dunia. Pohon bidara di langit mulia dan tidak berduri, tetapi pohon bidara di dunia memiliki lebih banyak duri dan lebih sedikit buah, buah bidara memiliki rasa yang manis dan aroma yang harum, buahnya kaya nutrisi dan digunakan untuk menyegarkan nafas,

⁶⁷ Sakho Muhammad, *Ensiklopedi Kemukjizatan Ilmiah dalam Al-Quran dan Sunnah*, (Jakarta: PT Kharisma Ilmu, 2010), hlm. 133.

⁶⁸ Sayyid Ahmad ad-Dardir, *Ad-Dardir 'ala Qisshatil Mi'raj*, (Dar Ihya al-Kitab al-'Arabiyah, t.t) hlm. 21.

menjaga suhu tubuh, mengobati campak dan cacar air, serta menghentikan infeksi lambung.⁶⁹

Semua manfaat buah bidara diperoleh Nabi Adam yang baru saja menjalani masa aklimatisasi dengan iklim bumi dalam kenyamanan surga. Udara yang ia hirup di langit pasti berbeda dengan di bumi. Seperti halnya iklim dan suhu bumi, tentu sangat berbeda dengan keadaan langit. Nabi Adam *alaihissalam* memilih mengonsumsi buah bidara untuk mengondisikan tubuhnya agar tetap seimbang selama masa peralihan ini.

Setelah memiliki keturunan, Nabi Adam *alaihissalam* mewariskan ilmu penyembuhan dengan bahan aktif kepada Nabi Syits' *alaihissalam*. Nabi Idris *'alaihissalam* mewarisi ilmu tentang pengobatan atau obat-obatan setelah masa Nabi Syits. “Konon Nabi Idris *alaihissalam* yang menemukan ilmu kedokteran”⁷⁰. *Nubuat* adalah cara mengomunikasikan wahyu kepada umat manusia. Ilmu pengobatan atau kedokteran pada masa Nabi Idris dikembangkan berdasarkan petunjuk wahyu yang diterimanya.

Nabi Idris dikenal sebagai Nabi yang membawa banyak ilmu baru yang bermanfaat bagi manusia pada masanya. Dari segi pembahasan penulisan, ilmu-ilmu lain yang sebenarnya dibutuhkan manusia berada di bawah kendalinya. Al-Hafiz Adz-Dzahabi memaparkan bagaimana proses transformasi ilmu kedokteran dan

⁶⁹ Sakho Muhammad, *Ensiklopedi Kemukjizatan Ilmiah dalam Al-Quran dan Sunnah*, (Jakarta: PT Kharisma Ilmu, 2010), hlm. 134

⁷⁰ Al-Hafiz Adz-Dzahabi, *Thibbun Nabawi*, (Beirut, Dar Ihyaul Ulum, 1990) : hlm. 229

pengobatan dalam kitabnya *Tibbunnabawi*. “Bagaimanapun juga bahwa ada kemungkinan yang lebih besar bahwa ilmu pengobatan ini diberikan oleh Allah yang Maha Kuasa kepada para Nabi-Nya. Ini memang benar. Pengalaman dan hipotesis tidak cukup”.⁷¹

Dengan turunnya wahyu kepada Nabi-nabi berikutnya, keilmuan tersebut akan menjadi lebih baik. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa para nabi memiliki pengetahuan tentang pengobatan. Terutama, selama masa hidup Nabi Muhammad saw., beliau banyak menyarankan pengobatan yang disebut *Tibbunnabawi*, yang belum diketahui oleh umat-umat sebelumnya.

3. Ragam Obat Dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Syar’i *Tibbunnabawi*

Tidak dapat dipungkiri bahwa hadis nabawi banyak menceritakan tentang pengobatan di masa Rasulullah saw. Hadis-hadis ini kadang-kadang merupakan saran dari beliau sendiri, dan kadang-kadang beliau sendiri menggunakannya untuk pengobatan. *Nash-nash* hadis menyebutkan setidaknya selusin metode pengobatan, di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Madu

Hadis Nabi saw. yang menganjurkan penggunaan madu untuk pengobatan termasuk yang diriwayatkan oleh Bukhari dari Abu Said al Khudri:

⁷¹ *Ibid.*

عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال جاء رجلٌ إلى النبي ﷺ - فَقَالَ إِنَّ أَمِي
اسْتَطْلَقَ بَطْنَهُ. فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ - « اسْقِهِ عَسَلًا ». فَسَقَاهُ ثُمَّ جَاءَهُ فَقَالَ إِنِّي سَقَيْتُهُ
عَسَلًا فَلَمْ يَزِدْهُ إِلَّا اسْتِطْلَاقًا. فَقَالَ لَهُ ثَلَاثَ مَرَّاتٍ ثُمَّ جَاءَ الرَّابِعَةَ فَقَالَ « اسْقِهِ عَسَلًا ». فَقَالَ
لَقَدْ سَقَيْتُهُ فَلَمْ يَزِدْهُ إِلَّا اسْتِطْلَاقًا. فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ - « صَدَقَ اللَّهُ وَكَذَبَ بَطْنُ
أَخِيكَ ». فَسَقَاهُ فَبَرَأَ

Artinya: “ Dari Abu Said Al- Khudri semoga Allah meridhoinya berkata “Sesungguhnya ada seorang laki-laki yang mendatangi Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam. Dia berkata, ‘Saudaraku sakit perut.’ Rasulullah berkata, ‘Minumkanlah madu kepadanya.’ Laki-laki itu lalu meminumkan madu kepada saudaranya. Kemudian laki-laki itu datang lagi, dan berkata, ‘Aku telah memberinya madu, namun penyakitnya semakin bertambah.’ Maka Rasulullah berkata lagi kepadanya untuk yang ketiga kalinya. Kemudian laki-laki itu datang lagi untuk yang keempat kalinya. Rasulullah tetap berkata, ‘Minumkanlah madu kepadanya.’ Laki-laki tersebut datang lagi dan berkata, ‘Sungguh sudah saya beri minum madu, namun penyakitnya semakin bertambah.’ Maka Rasulullah bersabda, ‘Maha benar Allah, dan dustalah perut saudaramu’. Laki-laki itu lalu meminumkan madu kepada saudaranya, dan akhirnya sembuh.” (HR. Bukhari).⁷²

b. Bekam

Salah satu cara Nabi saw. mengobati penyakit adalah berbekam; ada banyak hadis yang terkait dengan ini, salah satunya diriwayatkan oleh Al-Bukhari dalam hadisnya.

عن ابن عباس رضي الله عنهما أن النبي ﷺ اِخْتَجَمَ وَهُوَ صَائِمٌ

Artinya: “Dari Ibnu abbas Semoga Allah Meridhoi keduanya bahwasanya Nabi saw. pernah berbekam dalam keadaan puasa”. (HR. Bukhari).⁷³

c. Kay

⁷² Abdul Mun'im Qindil, *At-Tadawi bil qur'an*, alih bahasa TPB 21 Bandung dan abu khodijah, judul terjemahan, Cet. VII (Bandung, Irsyad Baitus Salam, 2012), hlm. 138.

⁷³ Ahmad Fatahillah, dkk . *Panduan Pengajaran bekam* (Jakarta, Zam- zam 2020). hlm. 19.

Kay merupakan cara pengobatan yang dilakukan dengan menyundutkan bara besi ke kulit hingga hangus, itu adalah teknik pengobatan yang dikenal di masa Nabi saw. Namun, ada riwayat bahwa Rasulullah saw. merekomendasikan kay sebagai pengobatan terakhir, asalkan dengan kondisi tertentu. Menurut Ibnu Abbas radiallahuanhuma, Rasulullah saw. bersabda:

الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثٍ: شُرْبُهُ عَسَلٍ وَشُرْبُهُ مُحَجَّمٍ وَكَيْهُ نَارٍ وَأَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ

Artinya: “Penyembuhan itu ada pada tiga cara: minum madu, mengeluarkan darah dengan alat bekam dan kayy (memanaskan besi dengan api lalu menempelkannya pada bagian tubuh yang sakit), akan tetapi aku melarang umatku dari kayy.” (HR. Bukhari).⁷⁴

d. Air dingin

Sebagaimana dilaporkan oleh Zuhair bin Harb dan Muhammad bin Al-Mutsana, Nabi saw. pernah satu waktu meminta air dingin untuk mengobati demam.

الْحُمَّى كَيْرٌ مِنْ كَيْرٍ جَهَنَّمَ فَتَنَحَّوْهَا عَنْكُمْ بِالْمَاءِ الْبَارِدِ

Artinya: Dari Nabi saw., beliau bersabda: Panas demam itu berasal dari didihan api neraka jahanam. Karena itu dinginkanlah derajat panasnya dengan air. (HR. Muslim).⁷⁵

e. Air zam zam

Selain air dingin, Nabi saw. memerintahkan penggunaan air zam zam untuk pengobatan sebagaimana sabda beliau:

زَمْزَمٌ لِمَا شُرِبَ لَهُ

⁷⁴ Imam Bukhari, Abu Abdillah Muhammad bin Ismail, *Sahih Bukhari*, Jilid V (Beirut: Darul Fikri, t.t) hlm. 268.

⁷⁵ Lespi Nurul Izati dan Wahyudin Darmalaksana, *Gejala Demam Perspektif Dunia Kedokteran Muslim* Volume 8 (13 Januari 2022). Hlm .4 kolom 4.

Artinya: “Air zam-zam itu sesuai dengan apa yang diniatkan peminumnya”.⁷⁶

Kata Mujahid rahimahullah, salah satu ahli tafsir dari kalangan tabi'in. Jika Anda meminumnya untuk kesembuhan, Dia akan menyembuhkan Anda; jika Anda kehausan, Dia akan memuaskan Anda; dan jika Anda kelaparan, Dia akan memberi Anda makanan yang cukup. "Aku telah mencobanya begitu juga orang lain," kata Ibnul Qayyim, "Ia adalah usaha Jibril dan pemberian (air minum) Allah kepada Isma'il." Air zam-zam adalah obat yang luar biasa untuk pengobatan. Dan dengan izin Allah Swt., aku sembuh dari berbagai penyakit.

f. *Habbah sauda'*

Jintan hitam atau disebut dengan nama "*habbatu sauda'*". Banyak digunakan di zaman Nabi untuk menyembuhkan beberapa penyakit, dan Rasulullah saw. menganjurkannya, seperti yang disebutkan dalam hadis riwayat Abu Hurairah.

حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ بُكَيْرٍ، حَدَّثَنَا اللَّيْثُ، عَنْ عُقَيْلٍ، عَنْ ابْنِ شِهَابٍ، قَالَ: أَخْبَرَنِي أَبُو سَلَمَةَ، وَسَعِيدُ بْنُ الْمُسَيَّبِ، أَنَّ أَبَا هُرَيْرَةَ، أَخْبَرَهُمَا: أَنَّهُ سَمِعَ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: «فِي الْحَبَّةِ السَّوْدَاءِ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍ، إِلَّا السَّامَ

Artinya: Telah menceritakan kepada kami Yahya bin Bukair, Telah menceritakan kepada kami Al Laits dari 'Uqail, dari Ibnu Syihab dia berkata: Telah mengabarkan kepada kami Abu Salamah dan Sa'id bin Al Musayyib, bahwa Abu Hurairah mengabarkan kepada keduanya kalau dia mendengar Rasulullah

⁷⁶ Ibnu Majah, *Al Maqosid Al Hasanah*, As Sakhawiy hlm. 359. [Syaikh Al Albani mengatakan bahwa hadis ini hasan lighoirihi. Lihat *Sahih At Targhib wa At Tarhib* no. 1165]

ﷺ berkata: “Di dalam *habbatus sauda*’ terdapat obat bagi segala penyakit kecuali *as saam* (kematian).” (HR. Al-Bukhari).⁷⁷

g. Kurma

Kurma tidak hanya digunakan sebagai makanan, tetapi juga digunakan untuk menyembuhkan penyakit, di masa Nabi Muhammad Saw. Kurma ajwa, yang sering disebut sebagai kurma Nabi, adalah salah satu contohnya sebagaimana sabda beliau:

مَنْ تَصْبَحُ كُلَّ يَوْمٍ بِسَبْعِ تَمَرَاتٍ عَجْوَةٍ لَمْ يَضُرَّهُ فِي ذَلِكَ الْيَوْمَ سُوءٌ وَلَا سِحْرٌ

Artinya : Dari Saad bin Abi Waqqash radhiyallahuanhu bahwa Rasulullah saw. bersabda, "Orang yang tiap pagi makan tujuh butir kurma ajwah, pada hari itu tidak akan terkena racun atau pun sihir". (HR. Bukhari dan Muslim).⁷⁸

عَنْ سَعْدٍ قَالَ: مَرَضْتُ مَرَضًا أَتَانِي رَسُولُ اللَّهِ يَغُودُنِي فَوَضَعَ يَدَهُ بَيْنَ ثَدْيَيْ حَتَّى وَجَدْتُ بَرْدَهَا عَلَى فُؤَادِي فَقَالَ: إِنَّكَ رَجُلٌ مَفْنُونٌ أَنْتَ الْحَارِثُ بْنُ كَلْدَةَ أَخَا ثَقِيفٍ فَإِنَّهُ رَجُلٌ يَطَّيَّبُ فَلْيَأْخُذْ سَبْعَ تَمَرَاتٍ مِنْ عَجْوَةِ الْمَدِينَةِ فَلْيَجَاهُ بِنَوَاهُنَّ ثُمَّ لِيَلْذَكْ بِهِنَ

Artinya: “Sa’ad berkata, “Aku sakit dan Rasulullah saw. menjengukku. Beliau meletakkan tangannya di antara kedua putingku, sampai-sampai jantungku merasakan sejuknya tangan beliau. Kemudian beliau bersabda, “Kamu menderita penyakit jantung, temuilah Al-Harits bin Kalidah dari Bani Tsaqif, ia seorang tabib. Dan hendaknya dia mengambil tujuh buah kurma ajwah, kemudian ditumbuk beserta biji-bijinya, kemudian kamu minum. (HR. Abu Daud).⁷⁹

h. Air kencing dan susu unta

⁷⁷ Al-Asqalani, I. H, *Fathul Baari*: Penjelasan Kitab Sahih al-Bukhari. (Pustaka Azzam, 2002), hlm 28.

⁷⁸ Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah, *Ath-Thib An-Nabawy* : (Maktabah Nizaar Musthafa Al-Baaz, tt) hlm. 121-123.

⁷⁹ Abu Daud Sulaiman bin Al- Asy as. “ *Sunan Abu daud* “ (Markaz Ar-risalah) hadis 3377.

Disebutkan dalam sahih Bukhari dan sahih Muslim bahwa Rasulullah saw. pernah memberikan izin kepada seorang sahabatnya untuk minum susu dan air kencing unta sebagai obat.

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ قَالَ قَدِيمُ أَنَاسٍ مِنْ عُكْلٍ أَوْ عُرَيْنَةَ فَاجْتَوَوْا الْمَدِينَةَ فَأَمَرَ هُمُ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بِلِقَاحٍ وَأَنْ يَشْرَبُوا مِنْ أَبْوَالِهَا وَأَلْبَانِهَا

Artinya: “Beberapa orang dari kabilah 'Ukel dan Urainah singgah di kota Madinah. Tidak berapa lama perut mereka menjadi kembung dan bengkak karena tak tahan dengan cuaca Madinah. Menyaksikan tamunya mengalami hal itu, Nabi saw. memerintahkan mereka untuk mendatangi unta-unta milik Nabi yang digembalakan di luar kota Madinah, lalu minum dari air kencing dan susu unta-unta tersebut”. (HR. Bukhari Muslim).⁸⁰

i. Minyak zaitun

Memakai minyak zaitun adalah salah satu sunnah Nabi, sebagaimana sebuah riwayat tentang dianjurkannya mengonsumsi minyak zaitun yang berasal dari Umar bin Khattab sebagaimana Sabda Rasul saw.:

كلوا الزيت وادهنوا به فإنه من شجرة مباركة

Artinya: “Konsumsilah minyak zaitun dan berminyaklah dengannya karena minyak zaitun itu berasal dari pohon yang penuh berkah” (HR Tirmidzi).⁸¹

j. Ruqyah syariyyah

Istilah ruqyah telah ada sejak dahulu dan digunakan oleh para dukun-dukun di masa Jahiliyah dengan bantuan jin dan setan, akan tetapi Rasulullah saw. telah datang dengan membawa petunjuk dan bimbingan berobat yang benar dengan mengajarkan

⁸⁰ Adi Permadi. “Pengobatan dengan air kencing Unta Menurut perspektif syariat dan Ilmu Pengetahuan” Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, 2021, hlm. 4.

⁸¹ Muhammad bin Isa Abu Isa At-Tirmidzi, *Sunan At-Tirmidzi*, (Beirut: Darl Fikr) Jilid 7, hlm.259.

ruqyah syariyyah dengan menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an dan doa-doa untuk menghilangkan gangguan dan mengusir setan bahkan mengobati sengatan binatang berbisa sebagaimana kisah yang berasal dari Said al Khudri beliau berkata:

عن أبي سعيد الحضري رضي الله عنه أن ناساً من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم أتوا على حي من أحياء العرب فلم يقرؤهم فبينما هم كذلك إذ لدغ سيد أولئك . فقالوا : هل معكم من دواء أو راق؟ فقالوا : إنكم لم تقرونا ولا نفعل حتى تجعلوا لنا جعلاً فجعلوا لهم قطيعاً من الشاء . فجعل يقرأ بأم القرآن ويجمع بزاقه ويتفل فبراً فأتوا بالشاء . فقالوا : لا نأخذه حتى نسأل النبي صلى الله عليه وسلم، فسألوه فضحك وقال : وما أدراك أنها رقية خذوها واضربوا لي بسهم

Artinya: Dari Abi Said Al-Hudhry Radhiyallahu Anhu ia berkata: “Bahwasanya sekelompok orang dari Sahabat Nabi Shallallahu Alaihi Wasallam mendatangi suatu desa dari desa-desa Arab, tapi penduduknya tidak mau menjamu mereka. Ketika mereka demikian, tiba-tiba saja pemimpin desa tadi disengat binatang. Maka mereka berkata: “Apakah kalian punya obat atau orang yang ahli ruqyah?” Maka mereka menjawab: “Kalian tidak mau menjamu kami. Dan kami tidak akan mengobati sampai kalian memberikan untuk kami upah.” Maka mereka memberikan upah untuk mereka tiga puluh ekor kambing. Maka mulailah dia (Abu Sa'id) membaca Ummul Qur'an dan mengumpulkan ludahnya lalu meludahkannya sedikit (ke kepala kampung). Maka sembuhlah dia. Lalu mereka mendatangkan kambing-kambing itu. Para sahabat tadi berkata: “Kita tidak mengambilnya sampai kita bertanya kepada Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam.” maka merekapun bertanya kepada beliau. Maka beliau tertawa seraya bersabda: “Dari mana engkau tahu bahwasanya Ummul Kitab adalah ruqyah? Ambillah kambing-kambing tadi, dan berilah aku bagian darinya.” (HR. Al-Bukhori dan Muslim).⁸²

⁸² Rohmansyah, dkk. “Hadis-hadis Ruqyah dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Mental “ Volume 18 No. (1 Agustus 2018) hlm 85.

Selama tidak ada kesyirikan, maka kaidah pokok dalam pengobatan terapi ruqyah dibolehkan, sebagaimana Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam mengatakan:

عَنْ عَوْفِ بْنِ مَالِكٍ الْأَشْجَعِيِّ، قَالَ: كُنَّا نَرْقِي فِي الْجَاهِلِيَّةِ فَقُلْنَا يَا رَسُولَ اللَّهِ كَيْفَ نَرَى فِي ذَلِكَ فَقَالَ: «اعْرِضُوا عَلَيَّ رُقَاكُمْ، لَا بَأْسَ بِالرُّقَى مَا لَمْ يَكُنْ فِيهِ شِرْكٌ»

Artinya: Dari 'Auf bin Malik al-Asyja'i berkata, "Kami dahulu meruqyah di masa jahiliyah, maka kami berkata : "Wahai Rasulullah bagaimana menurut Anda akan hal itu?". Nabi berkata, "Tampakkanlah kepadaku bagaimana ruqyah kalian, sesungguhnya tidak mengapa meruqyah selama tidak ada kesyirikan kepadanya" (HR Muslim)⁸³

k. Dan yang lain-lain

Banyak hadis, termasuk sebagian yang telah disebutkan di atas, menunjukkan bahwa bagaimana Rasulullah saw. memberikan pengajaran tentang cara pengobatan yang beliau gunakan atau beliau ajarkan, di antaranya beliau juga merekomendasikan hal-hal berikut: *talbinah* (perasan gandum dimasak seperti air tajin pada nasi), *itsmid* (pengobatan celak mata), *kam'ah* (sejenis tumbuhan atau jamur tanah), *ud hindi* atau *qusthul bahri* (tanaman obat/akar akaran), (gajih ekor kambing), *Sana* dan *Sanut* (sejenis rumput obat), *Utruj* (limau), *urz* (beras), *iidzkir* (cuka), *bittikh* (semangka), dan lain-lain. Banyak lagi jenis makanan yang disarankan Nabi saw. untuk

⁸³ Abdul Azhim,. *Bebas Penyakit dengan Ruqyah dari Gangguan Kesehatan hingga Gangguan Jin (al-Ruqyah al-Nāfi'ah li Amrādh al-Ayā'iyah)*, Terjemah. Salafuddin Ilyas & A. Mufid Ihsan, (Tangerang: Qultum Media, 2006), hlm. 13.

dijadikan obat untuk pengobatan dan menyembuhkan penyakit manakala kita mendalami eksistensi *tibbunnabawi*.

4. *Tibbunnabawi* Apakah Bernilai Syar'i?

Tidak ada yang menentang kebenaran hadis-hadis yang berbicara tentang metode pengobatan Nabi. Makanan tertentu benar-benar digunakan sebagai obat oleh Rasulullah saw. selama hidupnya. Atau, setidaknya, memberikan beberapa saran dan informasi tentang makanan yang dapat menyembuhkan penyakit. Namun, masalah yang paling penting adalah apakah kita secara otomatis terikat secara syariah harus berobat dengan menggunakan makanan dan obat-obatan yang disebutkan dari hadis-hadis Nabi?

Apakah Rasulullah saw. tidak hanya diutus sebagai Nabi, akan tetapi juga bekerja sebagai layaknya dokter dan apoteker? Selain itu, bagaimana posisi kita terhadap hadis-hadis yang sahih yang menunjukkan bahwa Rasulullah saw. memberi petunjuk tentang pengobatan? Apakah perkataan dan perbuatan Rasulullah saw., seperti memberikan informasi atau peringatan tentang berbagai jenis penyakit fisik atau nonfisik yang dialami para sahabat, serta penjelasan beliau tentang metode pengobatan dan pengobatan penyakit tersebut, dianggap sebagai komponen syariat Islam dan memiliki nilai tasyri?

Apakah kita sekarang harus mematuhi peraturannya? Selain itu, apakah kita akan bersalah jika kita menggunakan obat lain selain

yang disebutkan di atas? Apakah itu hanya sebagian dari kecerdasan manusiawi yang berasal dari Nabi Muhammad saw? Jadi, memungkinkan diperbaharui, diteliti, dikritik, dan mungkin juga disoroti tidak sesuai dengan zaman dan tempatnya? Dengan kata lain, bagaimana eksistensi metode pengobatan Nabi Muhammad?

Apakah memang real adanya? Jika itu benar, lalu apakah hukum yang berlaku untuk umat Islam? Apakah hukumnya bagi umat Islam di seluruh dunia harus menggunakan teknik-teknik pengobatan itu untuk menjalankan semua jenis pengobatan itu? Dan dari aspek hukum apakah hukumnya sunnah atau wajib? Atau bisa juga digunakan sebagai alternatif, tetapi bisa juga ditinggalkan jika tidak sesuai?

Dalam hal ini, para ulama telah berbeda pendapat dari masa ke masa. Sebagian ulama yakin adanya *tibbunnabawi* bahwa Rasulullah saw. diberi tugas untuk membawa risalah ukhrawi sekaligus mengajarkan ilmu pengobatan dan kesehatan, dan dihukumi sebagai sunnah Nabi di antara para ulama yang menyatakan bahwa *tibbunnabawi* adalah bagian dari syariat dan hukumnya Sunnah jika dibutuhkan adalah: Fatwa syabakah Islamiyah, Syaikh Abu Ishaq Al Huwaini.

Sementara sebagian ulama lain berpendapat bahwa *tibbunnabawi* hukumnya mubah, bukan bagian dari Sunnah Rasulullah saw. dikategorikan sama dengan pengobatan umum. Di

antara mereka adalah: Syaikh ad-Dahlawi dalam kitab Hujjatul Balighah, Syaikh al Utsaimin, Syaikh Abdul Muhsin al Badr, Syaikh Muhammad Shalih Fauzan.⁸⁴ Mereka percaya bahwa misi Rasulullah saw. tidak mencakup mengajar ilmu pengobatan.

a. Dalil-dalil para pendukung

Kelompok besar dari kalangan kaum muslimin baik dari kalangan ulama ataupun umat secara umum telah mendukung eksistensi pengobatan ala Nabi saw. ini, mereka berpendapat bahwa pengobatan Nabi adalah bagian dari risalah kenabian dengan landasan beberapa hujjah di antaranya:

1) Perkataan Nabi Muhammad adalah wahyu

Tidaklah mungkin bagi Nabi Muhammad saw. untuk mengucapkan satu patah kata pun, melainkan itu beliau lakukan sesuai dengan kehendak Allah Swt. sebagaimana Firman Allah Swt.:

وَمَا يَنْطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ ۚ إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ ۚ عَلَّمَهُ شَدِيدُ الْقُوَىٰ

Artinya: *Dan (Muhammad) tidaklah berbicara menurut kemauan hawa nafsunya. Yang dia ucapkan itu tidak lain adalah wahyu yang diucapkan oleh Allah Yang Maha Kuat (QS. An-Najm: 3)*⁸⁵

⁸⁴ Fadhl Islam, “Thibbun Nabawi mubah atau sunnah”, dikutip dari <https://fadhlihsan.wordpress.com/2014/12/03/thibbun-nabawi-mubah-atau-sunnah/>; pada hari Minggu, Tanggal 13 Agustus 2023 jam 08.35 WITA

⁸⁵ Lajnah pentashih mushaf Al-qur'an kementrian agama republik Indonesia, “*Alqur'an Mushaf Perkata Tajwid*” (Bandung: Jabal raudhatul jannah, 2010) hlm 526

Jadi, apa pun yang kita lihat dan dengar dari Rasulullah saw. adalah petunjuk wahyu yang datang dari Allah Swt. tidak dipungkiri.

2) Kewajiban taat terhadap perintah Nabi

Karena semua perkataan dan tindakan Nabi Muhammad saw. adalah wahyu yang diwahyukan kepada beliau sehingga kita harus mengaitkannya dengan syariat Islam dan mengimplementasikannya dalam seluruh sisi-sisi kehidupan kita. Firman Allah Swt.:

وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا

Artinya: *Apa yang diberikan Rasul maka ambillah dan apa yang dilarangnya, maka tinggalkanlah* (QS. Al-Hasyr: 7)⁸⁶

3) Keberkahan

Semua tindakan dan pernyataan serta diri Rasulullah saw. penuh dengan keberkahan, sehingga segala sesuatu yang beliau lakukan dan katakan penuh dengan keberkahan. Seperti Ukasyah, seorang sahabat yang cerdas yang sempat mencium langsung tubuh Rasulullah saw. yang bertelanjang dada, banyak dari para sahabat yang selalu berpikir untuk menciumnya.

Alasannya adalah untuk menanggapi tindakan Nabi Muhammad saw. yang mengatakan dia pernah dicambuk. Dan Ukasyah menyatakan bahwa pada saat itu dia tidak memakai

⁸⁶ *Ibid.*, hlm 546

apa pun. Setelah Nabi saw. membuka bajunya untuk menerima pembalasan atas cambukan Ukasyah, Ukasyah dengan serta merta memeluk dan menciumi tubuh Beliau saw. Akibatnya, Rasulullah saw. W memberikan jaminan bahwa Ukasyah akan masuk surga. Namun, ketika salah satu sahabatnya iri melihat apa yang diterima Ukasyah, beliau saw. menjawab:

سَبَقَكَ عُكَّاشَةٌ

Artinya: “*Anda kedahuluan oleh Ukasyah*”.

Jika menciumi tubuh Nabi saw. mendapatkan keberkahan dan dijanjikan akan masuk surga, maka di sana ada makna tersirat bahwa mengikuti metode pengobatan Nabi saw. juga akan mendapatkan keberkahan dan kebaikan.

b. Dalil-dalil tidak mendukung

Hadis-hadis sahih yang disebutkan di atas tidaklah ditolak oleh mereka yang menentang *masyru'iyah* pengobatan nabawi ini. Mereka hanya menolak kalau semua pengobatan di atas berhubungan dengan wahyu, yang mengintervensi kepada hukum yang wajib karena beberapa hujjah sebagai berikut:

1) Eksistensi Rasulullah sebagai manusia biasa

Meskipun beliau seorang Nabi yang diberi wahyu dari langit, Rasulullah saw. masih memiliki sifat manusianya, yang terkadang membuatnya sedih, marah, gembira, tertawa, bahkan lucu. Selain itu, beliau juga makan, minum, berjalan di pasar,

menikahi wanita, dan melakukan hal-hal lain sebagaimana orang normal yang lain. Tidak dapat dinafikan bahwa kehidupan sehari-hari Rasulullah saw. menunjukkan dimensi kemanusiaan. Al-Qur'an Al-Kariem menyatakan hal itu:

قُلْ إِنَّمَا أَنَا بَشَرٌ مِّثْلُكُمْ يُوحَىٰ إِلَيَّ

Artinya: *Katakanlah, "Sesungguhnya aku ini manusia biasa seperti kamu, yang diwahyukan kepadaku."* (QS. Al-Kahfi: 110)⁸⁷

Secara khusus mereka berpendapat bahwa rekomendasi Nabi saw tentang obat-obatan tertentu berasal dari pengetahuan dan pengalaman pribadi beliau, bukan dari wahyu. Oleh karena itu, tidak mutlak harus diikuti karena faktanya bahwa obat-obatan dan penyakit itu mengalami perkembangan. Obat yang mujarab dan efektif pada masa lalu belum tentu cocok dengan penyakit yang ada saat ini.

2) Kesalahan Nabi saw. tanpa wahyu

Dalam *sirah Nabawiyah*, kita menemukan bahwa Rasulullah saw. bertindak tidak berdasarkan wahyu, tetapi hanya berdasarkan logika dan pendapat pribadi beliau. Tindakan ini dapat dibenarkan selama tidak ada wahyu atau tidak bertentangan dengannya. Sebagai panglima pasukan muslim, Rasulullah saw. memilih suatu tempat untuk menempatkan pasukan ketika mereka tiba di wilayah Badar.

⁸⁷ *Ibid.*, hlm. 304.

Namun, Al-Hujab Ibnul Mundzir r.a., seorang sahabat yang cukup berpengalaman dalam peperangan dan kebetulan termasuk dalam perang Badar, menganggap posisi tersebut tidak menguntungkan. Dia kemudian bertanya:

يَا رَسُولَ اللَّهِ هَذَا مَنَزِلٌ أَنْزَلَكَ اللَّهُ تَعَالَى لَا تَتَقَدَّمُهُ وَلَا تَتَأَخَّرَ عَنْهُ أَمْ هُوَ الرَّأْيُ
وَالْحَرْبُ وَالْمَكِيدَةُ؟

Artinya: *Ya Rasulallah, apakah tempat ini adalah tempat yang Allah Swt. tetapkan untuk Anda, di mana Anda tidak bisa maju atau mundur lagi, ataukah posisi ini hanyalah sebuah pendapat, peperangan dan tipu daya?*

بَلْ هُوَ الرَّأْيُ وَالْحَرْبُ وَالْمَكِيدَةُ

Artinya: *“Posisi ini hanya sebuah pendapat, bagian dari siasat peran”*.⁸⁸

Tatkala Rasulullah selesai mendengarkan paparan rencana Al-Hubab, yaitu menempatkan diri di tempat yang akan menghalangi pasukan Quraisy dari sumur-sumur Badar, Rasulullah saw mengikutinya. Karena dampak dari kekurangan air minum bisa menjadi faktor penentu hancurnya kekuatan musuh, apalagi kondisi di padang pasir kunci terpenting untuk bertahan hidup adalah pasokan air sehingga posisi strategis menjadikan pasukan lawan akan runtuh sebelum pertempuran. Siasat itu berhasil, dan pasukan muslimin menang besar dalam perang Badar.

⁸⁸ Syamsuddin al-Dzahabi, *Târikh al-Islâm wa Wafâyât Masyâhir al-Ahlâm*, (Dar al-Gharb al-Islami, 2003), juz 2, hlm.160

Peristiwa ini menunjukkan bahwa wahyu yang turun dari langit tidak selalu mengarahkan tindakan Rasulullah saw. Kadang-kadang dia juga menggunakan akal dan logika pribadi, dan dalam kasus seperti itu, hasilnya mungkin tidak akurat. Ide Al-Hujab menunjukkan bahwa Rasulullah saw. mengakui bahwa orang lain dapat mengkritik pendapat pribadinya.

3) Kasus para tawanan perang Badar

Dalam hal tawanan Perang Badar, Rasulullah pernah salah berijtihad. Karena para tawanan masih memiliki keluarga dan kerabat, dalam musyawarah beliau lebih cenderung mengikuti pendapat Abu Bakar Ash-Shiddiq *adhiyallahuanhu*, yang ingin membebaskan mereka. Namun, Umar bin Al-Khattab *radhiyallahuanhu* cenderung tidak memberi kasihan kepada para pemimpin Quraisy ini, yang telah menunjukkan permusuhan sejak lama.

Umar berpendapat bahwa mereka semua harus dibunuh saja. Rasulullah saw. mungkin tidak setuju dengan pendapat Umar bin Al-Khattab bahwa tawanan harus dibunuh. Namun, dalam Qur'an surah Al-Anfal, Allah Swt. menegurnya.

مَا كَانَ لِنَبِيٍّ أَنْ يَكُونَ لَهُ أَسْرَىٰ حَتَّىٰ يُنْزَلَ فِي الْأَرْضِ تُرِيدُونَ عَرَصَ الدُّنْيَا وَاللَّهُ يُرِيدُ الْآخِرَةَ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Artinya: Tidak patut bagi seorang Nabi mempunyai tawanan sebelum ia dapat melumpuhkan musuhnya di muka bumi. Kamu menghendaki harta benda duniawiyah sedangkan Allah

*menghendaki akhirat. Dan Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana. (QS Al-Anfal: 67)*⁸⁹

Akhirnya Rasulullah saw. menyadari bahwa ijtihadnya salah dan membenarkan pendapat Umar bin Al-Khattab r.a. Beliau sampai membuat kesimpulan bahwa jika azab dari langit turun, hanya Umar bin Al-Khattab *Radhiyallahu anhu*. yang akan selamat karena hanya pendapatnya yang dibenarkan Allah Swt.

4) Peristiwa penyerbukan bunga kurma

Suatu ketika di Madinah, Rasulullah saw. menolak penyerbukan pohon kurma, atau talqih, yang menyebabkan panen penduduk Madinah gagal sebagaimana yang dikisahkan riwayat dari Ali bin Muhammad:

حَدَّثَنَا عَلِيُّ بْنُ مُحَمَّدٍ حَدَّثَنَا عُبَيْدُ اللَّهِ بْنُ مُوسَى عَنْ إِسْرَائِيلَ عَنْ سِمَاكِ أَنَّهُ سَمِعَ مُوسَى بْنَ طَلْحَةَ بْنَ عُبَيْدِ اللَّهِ يُحَدِّثُ عَنْ أَبِيهِ قَالَ مَرَرْتُ مَعَ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِي نَخْلٍ فَرَأَى قَوْمًا يُلْقِحُونَ النَّخْلَ فَقَالَ مَا يَصْنَعُ هَؤُلَاءِ قَالُوا يَأْخُذُونَ مِنَ الذَّكَرِ فَيَجْعَلُونَهُ فِي الْأُنْثَى قَالَ مَا أَظُنُّ ذَلِكَ يُغْنِي شَيْئًا فَبَلَّغَهُمْ فَتَرَكُوهُ فَتَرَلُّوا عَنْهَا فَبَلَغَ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ إِنَّمَا هُوَ الظَّنُّ إِنْ كَانَ يُغْنِي شَيْئًا فَاصْنَعُوهُ فَإِنَّمَا أَنَا بَشَرٌ مِثْلُكُمْ وَإِنَّ الظَّنَّ يُخْطِئُ وَيُصِيبُ وَلَكِنْ مَا قُلْتُ لَكُمْ قَالَ اللَّهُ فَلَنْ أَكْذِبَ عَلَى اللَّهِ

Artinya; Telah menceritakan kepada kami Ali bin Muhammad (yang berkata), telah menceritakan kepada kami Ubaidullah bin Musa dari Isra'il dari Simak bahwasanya ia mendengar Musa bin Thalhah bin Ubaidullah menceritakan dari Bapaknya (yang) ia berkata, Aku bersama Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam melewati kebun kurma, beliau melihat orang-orang

⁸⁹ Lajnah pentashih mushaf Al-qur'an departen agama republik Indonesia" *Mushaf tajwid wa tarjamah* " (Depok : Cahaya Quran, 2008) hlm.185

mengawinkan kurma. Lalu beliau bersabda: “Apa yang mereka lakukan?” Para sahabat menjawab, “Mereka mengambil yang jantan untuk digabungkan dengan yang betina.” Beliau bersabda: “Aku melihat bahwa perbuatan mereka tidak ada gunanya.” Perkataan beliau itu sampai ke telinga mereka (pekebun kurma) hingga mereka meninggalkannya (tidak mengawinkan kurma) sehingga hasil panen mereka pun gagal. Kejadian tersebut akhirnya juga sampai kepada Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam, beliau lalu bersabda: “Ucapan itu hanya perkiraan, jika memang pengawinan itu bermanfaat hendaklah mereka melakukannya. Aku hanyalah manusia biasa sebagaimana kalian, perkiraan itu bisa benar dan bisa salah. Tetapi jika yang aku katakan kepada kalian adalah firman Allah, maka sekali-kali aku tidak akan berdusta kepada Allah.” (HR. Ibnu Majah).⁹⁰

Fakta bahwa Rasulullah saw. dibesarkan di Makkah, yang tidak memiliki banyak tumbuhan, menunjukkan bahwa keahlian dan pengetahuannya tidak sebanding dengan orang Madinah, yang sangat mahir dalam pertanian. Para sahabat percaya bahwa pendapat Rasulullah saw. tidak perlu melakukan talqih. Asumsi mereka, hal tersebut berasal dari wahyu, padahal bukan dari wahyu Allah Swt.

5) Peristiwa Thaif

Peristiwa Thaif perjalanan dakwah yang memilukan dalam kenangan pada saat Rasulullah saw. tidak lagi memiliki orang yang melindunginya di Makkah ketika Abu Thalib dan Khadijah *radhiyallahuanhuma* meninggal di tahun duka cita. Kemudian dia mulai memikirkan untuk pergi ke Thaif, jauh

⁹⁰ Aplikasi Lidwa, Ensiklopedi Hadis , “ Kitab 9 Imam, Kitab Sunan Ibnu Majah “(Riyadh. Maktabatu al Ma’arif) No. 2461

dari Makkah, dengan harapan Thaif akan menyambutnya dengan baik.

Namun, ketika beliau memilih Thaif sebagai tujuan hijrah, dia tidak hanya ditolak tetapi juga dihina. Namun, pada kenyataannya, dia malah terluka dan lari tunggang-langgang meninggalkan kota itu. Ini menunjukkan bahwa perhitungan strategis beliau sekali lagi tidak sesuai dengan perkiraan sebelumnya.

Dan ini adalah kenyataan yang tidak dapat dibantah. Kejadian ini tidak seharusnya terjadi jika dia benar-benar tidak pernah salah. Sampai-sampai beliau bermunajat kepada Allah Swt. dengan doa yang panjang dan meminta bantuan kepada Allah Swt.

6) Peristiwa orang-orang munafik tidak ikut perang

Selain itu, Rasulullah saw. salah dalam berijtihad ketika dia menolak untuk melakukan tabayyun, atau pengecekan, terhadap alasan orang-orang *munafiqin* yang tidak pergi ke perang Tabuk. Dia hanya memberi izin kepada mereka. Sehingga Allah Swt. akhirnya menegurnya atas kemudahan yang Dia berikan, tetapi juga memberi maaf kepadanya dengan firman-Nya:

عَفَا اللَّهُ عَنْكَ لِمَ أَذْنَتْ لَهُمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَكَ الَّذِينَ صَدَقُوا وَتَعْلَمَ الْكَاذِبِينَ

Artinya: Allah memaafkanmu. Mengapa kamu memberi izin kepada mereka, sebelum jelas bagimu orang-orang yang benar

*dan sebelum kamu ketahui orang-orang yang berdusta? (QS At-Taubah: 43)*⁹¹

7) Kasus bermuka masam

Sifat kemanusiaan Rasulullah saw. muncul dengan perhitungan logis saat seorang buta bernama Abdullah bin Ummi Maktum *radhiyallahuanhu* mendatangnya untuk masuk Islam dan diajarkan agama, Rasulullah saw. pernah ditegur oleh Allah Swt. karena bermuka masam. Mengingat bahwa Muhammad saw. sedang sibuk mengurus para pembesar Quraisy pada saat itu, cukup wajar baginya untuk mengambil sikap yang tidak etis.

Sebenarnya, Rasulullah saw. hanya menunjukkan wajah masam yang agak kurang mengenakan kepada Abdullah bin Ummi Maktum saat itu, dia tidak sampai diusir atau dihardik. Namun, teguran dari Allah Swt. atas perbuatan yang sangat manusiawi itu cukup tegas, teguran yang bersifat monumental dan akan terus ada sampai hari kiamat karena teguran itu diberikan dalam bentuk ayat-ayat Al-Qur'an, yang pasti akan dibaca oleh umat Islam sepanjang masa sebagaimana termaktub dalam Al-Qur'an Surah Abasa' yang berbunyi:

⁹¹ Lajnah pentashih mushaf Al-qur'an departemen agama republik Indonesia" *Mushaf tajwid wa tarjamah*" (Depok : Cahaya Quran, 2008) hlm.194

عَبَسَ وَتَوَلَّى أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى أَمَّا مَنْ
 اسْتَغْنَى فَآَنَتْ لَهُ تَصَدَّى وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّى وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى وَهُوَ يَخْشَى فَأَنَّتْ
 عَنْهُ تَلَهَّى

Artinya: *Dia (Muhammad) bermuka masam dan berpaling, karena telah datang seorang buta kepadanya. Tahukah kamu barangkali ia ingin membersihkan dirinya (dari dosa) atau dia (ingin) mendapatkan pengajaran, lalu pengajaran itu memberi manfaat kepadanya? Adapun orang yang merasa dirinya serba cukup, maka kamu melayaninya. Padahal tidak ada (celaan) atasmu kalau dia tidak membersihkan diri (beriman). Dan adapun orang yang datang kepadamu dengan bersegera (untuk mendapatkan pengajaran), sedang ia takut kepada (Allah), maka kamu mengabaikannya.* (QS. Abasa : 1-10)⁹²

Sangat sulit untuk menyatukan kedua aliran di atas karena setiap orang percaya bahwa pendapatnya adalah satu-satunya yang paling benar, dan pendapat orang lain selalu dianggap salah dan keliru. Untuk menumbuhkan sikap saling menghormati pendapat yang berkembang maka harus tertanam prinsip bahwa selama itu bersumber dari para ulama yang berpengalaman, maka harus bisa berlapang dada.

Ada beberapa pesan penting yang perlu dipertimbangkan untuk menyikapi kontroversi di atas, di antaranya adalah: 1) Tidak Alergi dan mengingkari eksistensi pengobatan Nabi saw., selama hadisnya sahih dan dapat diterima. 2) Ada pesan-pesan khusus di balik tiap jenis obat yang direkomendasikan Nabi saw. sebagai bahan eksperimen ilmu pengetahuan kedokteran di era sekarang. 3) Tidak semua jenis obat yang

⁹² *Ibid.*, hlm. 585.

disebutkan Nabi saw. cocok untuk situasi dan kondisi tertentu. Bahkan mungkin tidak sesuai dengan para sahabat yang hidup pada saat itu. Oleh karena itu, hukum tidak mewajibkan secara mutlak untuk menggunakan obat-obatan berdasarkan hadis Nabi saw. 4) Karena jumlah jenis penyakit yang disebutkan dalam hadis sangat beragam, dan tiap penyakit memiliki pecahannya sendiri, dan tiap penyakit harus diobati dengan dosis dan takaran yang tepat sesuai dengan jenis penyakitnya. 5) Obat-obatan yang tersebar luas di masa lalu bukan merupakan hukum yang mutlak. Namun, dalam praktiknya, tidak ada yang benar-benar dapat dipastikan keasliannya, dan semua hanya klaim. 6) Kita juga harus cermat dan berhati-hati saat memilih obat. Periksa kandungan, kadar, zat tambahan, campuran, pengolahan, dosis, dan tanggal kadaluarsanya.

5. Tinjauan Fiqih Terhadap *Tibbunnabawi*

Banyak orang sekarang mengklaim bahwa hukum berobat dengan *tibbunnabawi* adalah sunnah. Sebagian orang terlalu berlebihan-lebihan dan menganggap bahwa *tibbunnabawi* adalah keharusan yang mutlak, dan keimanannya dipertanyakan jika tidak mengambilnya sebagai pilihan pertama dan utama. Ada penjelasan yang bersifat kontroversial dari para ulama tentang hukum mempraktikkan *tibbunnabawi*.

Ada yang mengatakan bahwa hukumnya mubah, bukan sunnah, dan ada yang mengatakan bahwa itu adalah sunnah. Ada kemungkinan bahwa ketidaksepakatan ini disebabkan oleh ketidaksepakatan dalam ushul fikih mengenai apakah *tibbunnabawi* itu, seperti bekam apakah bagian dari adat (tradisi) semata ataukah ada pensyariatannya. Dalam hal ini, kami mempertimbangkan pendapat para ulama tentang bekam atau hijamah sebagai contoh. Apakah hukumnya sunnah atau mubah?

a. *Tibbunnabawi* hukumnya mubah

Pernyataan Syaikh Al-Utsaimin, beliau menjelaskan bahwa:

إن الحجامة داوء لا سنة

Artinya: “*Hijamah (bekam) adalah pengobatan, bukan sunnah.*”⁹³

Beliau juga menyatakan di kesempatan lain:

فأكل العسل مثلاً حث عليه الشارع الحكيم حين قال فيه شفاء للناس والرسول ﷺ أيضاً فالذي يقول أن كان يحب العسل ولكن هل نتقرب إلى الله بشرب العسل ! لا طبعاً الحجامة سنة (عبادة) نسأله هل كان الرسول ﷺ يتقرب إلى الله عز وجل بالحجامة وما الدليل من قوله ﷺ

Artinya: “*meminum madu misalnya syariat menganjurkan diminum karena ada firman Allah “sebagai penyembuh bagi manusia” dan Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam menyukai madu akan tetapi apakah kita bertaqarrub (beribadah) kepada Allah dengan meminum madu? Tentu tidak. Demikian juga bagi yang mengatakan bahwa bekam adalah sunnah (ibadah), kita tanyakan apakah Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa*

⁹³ Utsaimin, “*majmu fatawa wa rasail al- utsaimin*” 96 /23) ” dikutip dari <https://islamqa.info/ar/answers/269871/> pada hari Kamis, tanggal 01 Juni 2023 jam 08.19 WITA.

*sallam bertaqarrub (beribadah) kepada Allah dengan berbekam, apa dalilnya dari perkataan shallallahu 'alaihi wa sallam?*⁹⁴

b. Tibbunnabawi hukumnya sunnah bila ada hajat (sakit)

Salah satu fatwa dalam syabakah Islamiyah:

وقد نص الفقهاء على أن الحجامة سنة مستحبة لمن احتاج إليها، ففي الشرح الصغير:

وتجوز الحجامة بمعنى تستحب عند الحاجة إليها وقد تجب.

Artinya: “*ulama menegaskan bahwa bekam adalah sunnah yang dianjurkan ketika ada kebutuhan padanya (misalnya sakit). Maka boleh berbekam, maknanya dianjurkan ketika ada kebutuhan, bahkan bisa terkadang wajib*”⁹⁵

c. Sesuatu yang mubah dapat berwujud ibadah

Terlepas dari hukum yang kontradiksi mengenai apakah status hukum *tibbunnabawi* itu mubah atau sunnah, tergantung pada ikhtilaf para ulama. Jika kita mengambil pendapat bahwa hukumnya mubah, itu mungkin bernilai pahala karena mubah dapat menjadi pahala sesuai dengan niatnya atau menjadi jalan untuk taat kepada Allah Swt. Berbekam, misalnya, adalah cara untuk sembuh dan ketika sembuh mampu memenuhi perintah-perintah Allah Swt., baik itu yang sunnah maupun wajib.

Sebagai contoh pula Mu'aadz bin Jabal radhiallahu'anhu berkata:

أَمَّا أَنَا فَأَنَا وَأَقْوَمُ وَأَرْجُو فِي نَوْمَتِي مَا أَرْجُو فِي قَوْمَتِي.

⁹⁴ Raihanul Bahrain, “*Mengenal Thibbun Nabawi*” di kutip dari <https://muslimafiyah.com/mengenal-thibbun-nabawi.html> pada hari Kamis, tanggal 01 Juni 2023 jam 08.27 WITA.

⁹⁵ Islamweb.net " *hukmul hijamah inda intifail hajat* " dikutip dari <https://www.islamweb.net/ar/fatwa/28338/> pada hari Kamis, tanggal 01 Juni 2023 jam 08.50 WITA.

Artinya: “Adapun aku, maka aku tidur dan sholat malam, dan aku berharap pahala dari tidurku sebagaimana pahala yang aku harapkan dari sholat malamku”⁹⁶

Selain itu, kita dapat memperoleh pahala karena cinta kita kepada Nabi *shallallahu alaihi wa sallam*, sehingga ketika kita mendengar bahwasanya Rasulullah saw. berbekam, kita juga berbekam ittiba dan cinta kepada beliau, seperti yang dilakukan oleh Imam Ahmad, yang mengetahui bahwa Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* pernah berbekam dan membayar upah satu dinar untuk itu maka beliau juga melakukannya.

Sebagaimana pernyataan beliau “Tidaklah aku menulis suatu hadis melainkan aku telah mengamalkannya, sehingga suatu ketika aku mendengar hadis bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* melakukan hijamah (bekam) dan memberikan upah kepada ahli bekam (Abu Thaybah) satu dinar, maka aku pun melakukan hijamah dan memberikan kepada ahli bekam satu dinar lagi,”⁹⁷

6. Kesalahpahaman Terhadap *Tibbunnabawi*

Tibbunnabawi terkadang sering disalahartikan oleh sebagian orang. Sebagian orang-orang mengonsumsi herbal dari *habbatussauda* dan madu misalnya, namun tidak menentukan takaran dan dosis, mereka mengira bahwa mereka telah menerapkan *tibbunnabawi*. Mereka tidak memahami bahwa metode

⁹⁶ Alawy bin Abdul qari Assaqaf, “Al Mausuah al hadisiyah” dikutip dari <https://dorar.net/hadith/sharh/526> pada hari Kamis, tanggal 01 Juni 2023 jam 09.02 WITA.

⁹⁷ Ibnul Jauzi, menyebutkannya dalam *Manaqib Ahmad* hal: 232.

tibbunnabawi sangat kompleks. Selain itu, ada beberapa produsen obat herbal yang hanya menambah madu atau *habbatussauda* ke dalam ramuannya dan mengklaimnya sebagai *tibbunnabawi*.

Perlu diingat bahwa seperti konsep kedokteran lainnya, *tibbunnabawi* membutuhkan kemampuan untuk mendiagnosa penyakit, mengolah bahan dan kadarnya, mengetahui dosis obat, dan hal lainnya. Menurut Ibnu Hajar Al-Atsqalani rahimahullahu, فقد اتفق الأطباء على أن المرض الواحد يختلف علاجه باختلاف السن والعادة والزمان والغذاء المألوف والتدبير وقوة الطبيعة... لأن الدواء يجب أن يكون له مقدار وكمية بحسب الداء إن قصر عنه لم يدفعه بالكلية وإن جاوزه أو هي القوة وأحدث ضررا آخر

Artinya; “*Seluruh tabib telah sepakat bahwa pengobatan suatu penyakit berbeda-beda, sesuai dengan perbedaan umur, kebiasaan, waktu, jenis makanan yang biasa dikonsumsi, kedisiplinan dan daya tahan fisik. Karena obat harus sesuai kadar dan jumlahnya dengan penyakit, jika dosisnya berkurang maka tidak bisa menyembuhkan dengan total dan jika dosisnya berlebih dapat menimbulkan bahaya yang lain.*”⁹⁸

Oleh karena itu, *tibbunnabawi* tidak akan mendukung penggunaan madu dan *habbatussauda* tanpa mengetahui dosis dan anjuran yang tepat. Ada beberapa kompetensi yang harus diketahui di antaranya adalah:

a. Kompetensi pengobat dalam meracik dan meramu obat

Terkait dengan madu dan *habbatussauda* misalnya baru bahannya saja yang disebutkan dalam Al-Qur'an dan hadis adapun teknik meramu dan meraciknya serta menggunakannya

⁹⁸ Ibnu Hajar Al-Atsqalani, *Fathul Baari*, (Beirut,: Darul Ma'rifah, 1379 H), hlm 169-170.

agar membuatnya menjadi obat yang efektif, diperlukan pengalaman dan keahlian dari tabib. Sebagaimana dijelaskan dalam hadis.

عَنْ سَعْدٍ، قَالَ: مَرَضْتُ مَرَضًا أَتَانِي رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَعُودُنِي فَوَضَعَ يَدَهُ بَيْنَ تَدْيِيَّ حَتَّى وَجَدْتُ بَرْدَهَا عَلَى فُؤَادِي فَقَالَ: «إِنَّكَ رَجُلٌ مَقْنُودٌ، أَنْتَ الْحَارِثُ بْنُ كُلْدَةَ أَخَا ثَقِيفٍ فَإِنَّهُ رَجُلٌ يَتَطَبَّبُ فَلْيَأْخُذْ سَبْعَ تَمَرَاتٍ مِنْ عَجْوَةِ الْمَدِينَةِ فَلْيَجَاهُنْ بَنَوَاهُنَّ ثُمَّ لِيَلِدْكَ بِهِنَّ

Artinya: “Dari Sahabat Sa’ad mengisahkan, pada suatu hari aku menderit sakit, kemudian Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam menjengukku, beliau meletakkan tangannya di antara kedua putingku, sampai-sampai jantungku merasakan sejuknya tangan beliau. Kemudian beliau bersabda, ‘Sesungguhnya engkau menderita penyakit jantung, temuilah Al-Harits bin Kalidah dari Bani Tsaqif, karena sesungguhnya ia adalah seorang tabib. Dan hendaknya dia (Al-Harits bin Kalidah) mengambil tujuh buah kurma ajwah, kemudian ditumbuh beserta biji-bijinya, kemudian meminumkanmu dengannya.” (HR. Abu Dawud.)⁹⁹

Karena Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam hanya mengetahui ramuan obat secara umum, beliau tidak meraciknya sendiri; Sebaliknya, beliau meminta sahabat Sa’ad radhiallahu ‘anhu untuk membawanya ke Al-Harits bin Kalidah sebagai tabib yang berkompeten di bidangnya. Al-Harits bin Kalidah mengetahui lebih banyak tentang komposisi, cara meracik, kombinasi, dan indikasinya. Al Qadhi ‘Iyadh memaparkan hal tersebut dengan ungkapan beliau:

⁹⁹ M.Saifudin hakim, “ *Pengertian Thibb Nabawi dan Cara Menyikapinya (Bag. 3)*” dikutip dari <https://muslim.or.id/47429-pengertian-thibb-nabawi-dan-cara-menyikapinya-bag-3.html>, Pada hari Rabu, tanggal 20 Juni 2023 jam 13.13 WITA

وَإِنَّمَا أَمَرَ الطَّبِيبُ بِذَلِكَ لِأَنَّهُ يَكُونُ أَعْلَمُ بِاتِّخَاذِ الدَّوَاءِ وَكَيْفِيَّةِ اسْتِعْمَالِهِ

Artinya: “Sang tabib (Al-Harits bin Kalidah) memerintahkan demikian karena ia lebih paham bagaimana mengonsumsi obat, paham cara dan penggunaannya.”¹⁰⁰

Sebab itulah peran seorang tabib tidak gampang namun butuh kompetensi yang mumpuni, makanya Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda:

مَنْ تَطَبَّبَ وَلَا يُعَلِّمُ مِنْهُ طِبُّهُ فَهُوَ ضَامِنٌ

Artinya: “Barangsiapa yang berlagak melakukan pengobatan padahal ia tidak mengetahui ilmu pengobatan, maka ia akan dimintai pertanggungjawaban.” (HR. Abu Dawud dan an-Nasa’i)¹⁰¹

Hadis tersebut mursal kedudukannya lebih kuat daripada yang diriwayatkan secara *maushul*, yang berarti bahwa jika seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang pengobatan tetapi melakukannya kemudian melukai atau mencelakakan seseorang, orang yang melakukannya harus bertanggung jawab.¹⁰²

Al-Kahlani berpendapat bahwa:

الْحَدِيثُ دَلِيلٌ عَلَى تَضْمِينِ الْمُتَطَبِّبِ مَا أَتْلَفَهُ مِنْ نَفْسٍ فَمَا دُونَهَا سِوَاءَ أَصَابَ بِالسَّرِيَّةِ أَوْ بِالْمُبَاشَرَةِ وَسِوَاءَ كَانَ عَمْدًا، أَوْ خَطَأً، وَقَدْ ادَّعَى عَلَى هَذَا الْإِجْمَاعِ. وَفِي نِهَايَةِ الْمُجْتَهِدِ إِذَا أَعْنَتَ أَيُّ الْمُتَطَبِّبِ كَانَ عَلَيْهِ الصَّرَبُ وَالسَّجُنُ وَالِدِيَّةُ فِي مَالِهِ وَقِيلَ: عَلَى الْعَاقِلَةِ

¹⁰⁰ Raehanul Bahraen, “Herbal Berbeda Dengan Thibbun Nabawi” dikutip dari <https://rsud.bolselkab.go.id/54/berita> pada hari Selasa, Tanggal 31 Mei 2023 jam 08.25 WITA

¹⁰¹ Hadis Riwayat Abu Daud no. 4586, dihasankan Al Albani dalam *Sahih Abu Daud*

¹⁰² Al-Hafizh Ibnu Hajar Al-Asqalani, “*Bulughul Maram*”, (Pustaka Imam AdzDzahabi, 2013)

Artinya; “Hadis ini adalah dalil tentang wajibnya mutathabbib (orang yang berlagak melakukan pengobatan) bertanggung jawab atas kerusakan yang ia buat. Baik karena obat yang ia sebar atau karena pengobatan secara langsung. Baik karena sengaja atau karena tidak sengaja. Para ulama mengklaim ijma akan hal ini. Dalam kitab Nihayatul Mujaahid disebutkan bahwa jika mutathabbib menjadi menyebabkan kerusakan (pada kesehatan seseorang) maka ia wajib di cambuk, atau di penjara atau membayar diyat dari hartanya. Pernyataan Sebagian ulama menyebutkan ia wajib membayar aqilah (ganti rugi yang dituntut oleh korban)”¹⁰³

Selanjutnya Al-Kahlani menguraikan tentang sifat- sifat dari mutathabbib:

الْمُتَطَبِّبُ هُوَ مَنْ لَيْسَ لَهُ خَبْرَةٌ بِالْعِلَاجِ وَلَيْسَ لَهُ شَيْخٌ مَغْرُوفٌ وَالطَّبِيبُ الْخَازِقُ

Artinya: mutathabbib adalah orang yang tidak punya ilmu dalam pengobatan, dan bukan orang yang dikenal sebagai orang yang berpengalaman dalam pengobatan atau tabib yang pandai”¹⁰⁴

Ibnul Qayyim telah memaparkan kontradiksi antara tabib dengan mutathabbib sebagaimana pernyataan beliau:

إِنَّ الطَّبِيبَ الْخَازِقَ هُوَ الَّذِي يُرَاعِي فِي عِلَاجِهِ عَشْرِينَ أَمْرًا وَسَرَدَهَا هُنَالِكَ. قَالَ: وَالطَّبِيبُ الْجَاهِلُ إِذَا تَعَاطَى عِلْمَ الطَّبِّ، أَوْ عِلْمَهُ وَلَمْ يَتَقَدَّمْ لَهُ بِهِ مَعْرِفَةٌ، فَقَدْ هَجَمَ بِجَهَالَةٍ عَلَى إِتْلَافِ الْأَنْفُسِ وَأَقْدَمَ بِالتَّهَوُّرِ عَلَى مَا لَا يَعْلَمُهُ فَيَكُونُ قَدْ غَرَرَ بِالْعَلِيلِ

Artinya: “Tabib yang pandai adalah yang menganalisa penyakit dari 20 sisi dan mendasari resepnya dari analisa tersebut. Tabib yang jahil (mutathabbib) adalah orang yang jika menerapkan ilmu kedokteran (dalam keadaan tidak tahu) atau ia tahu ilmu kedokteran namun belum sempurna pengetahuannya, ia akan merusak kesehatan orang dan akan melakukan kecerobohan karena kejahilannya sehingga ia akan menipu orang dengan penyakit”¹⁰⁵

¹⁰³ Muhammad bin Ismail Al-Kahlani.”Subulus Salam” (Maktabat syiiyah Juz 3) hlm. 251

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid.,hlm.363.

b. Berhubungan antara keimanan dan tawakal

Tibbunnabawi dianalogikan seperti pedang yang tajam, tetapi tangan tidak boleh lemah, dia harus kuat, terampil dan terlatih. Demikianlah cara berobat dengan *tibbunnabawi* melibatkan keimanan dan keyakinan orang yang mengobati serta orang yang diobati. Pengobatan ini tidak semata-mata berdasarkan alasan luar. Sebagai ilustrasi, hadis yang menyatakan bahwa air zam-zam sangat tergantung yang meminumnya kalau diniatkan untuk kesembuhan maka dia akan menjadi obat mujarab, kalau diniatkan untuk meningkatkan kepintaran maka dia akan mencerdaskan, dan kalau diniatkan untuk memenuhi hajat kebutuhan seseorang maka akan terwujud dengan izin Allah Swt. Sebagaimana Sabda Rasulullah saw.:

زَمَزَمٌ لِمَا شَرِبَ لَهُ

Artinya: “Air zam-zam itu sesuai dengan apa yang diniatkan peminumnya”.¹⁰⁶

Jika seseorang di zaman ini dalam kondisi sakit dan berobat dengan minum air zam-zam lantas tidak sembuh-sembuh setelah meminumnya dalam dalam jumlah besar dan telah menghabiskannya dalam waktu yang lama, maka air zam-zam tidak boleh disalahkan. Ini adalah bukti bahwa *tibbunnabawi* sangat terkait dengan perkara keimanan dan tawakal seseorang.

¹⁰⁶ As Sakhawiy, *Al Maqosid Al Hasanah*, (Darul kitabil arabi. 2009) hadis shohih Riwayat. Ibnu Majah. Juz 2. hlm 1018

3. *Applied Theory (Teori Terapan): Teori Maqasid Syariah*

a. *Pengertian Maqasid Syariah*

Maqasid syariah (مقاصد الشريعة) terdiri dari dua kata, yaitu *maqasid* (مقاصد) dan *syariah* (الشريعة). Dalam pembahasan ini kita akan bahas pengertian masing-masing kata terlebih dahulu, sebelum nantinya kita bahas pengertian ketika keduanya disatukan membentuk istilah baru.

1) *Maqasid*

Kata *maqasid* (مقاصد) adalah bentuk jamak dari bentuk tunggal *maqasid* (مقصد) dan *maqasad* (مقصد) keduanya berupa masdar mimi yang punya bentuk fi'il madhi *qashada* (قصد) secara bahasa *maqasid* ini punya beberapa arti, di antaranya *al-i'timad* (الإعتما), *ityan asy-syai* (اتيان الشيء) dan juga *istiqamatu at-tariq* (استقامة الطريق)¹⁰⁷. Selain dari makna di atas, Ibn al-Manzur (w. 711 H) menambahkan dengan *al-kasr fi ayy wajhin kana* (memecahkan masalah dengan cara apa pun), misalnya pernyataan seseorang *qashadtu al-ud qashdan kasartuhu* (aku telah menyelesaikan sebuah masalah, artinya aku sudah pecahkan masalah itu dengan tuntas).¹⁰⁸

Berdasarkan makna-makna di atas dapat disimpulkan bahwa kata *al-qashd*, dipakaikan untuk pencarian jalan yang lurus dan keharusan berpegang kepada jalan itu. Kata *al-qashd* itu juga dipakaikan untuk menyatakan bahwa suatu perbuatan atau perkataan

¹⁰⁷ Ahmad Sarwat, *Maqashid Syariah*, (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2019), hlm. 10,

¹⁰⁸ Busyro, *Maqashid Al-Syariah*, (Jakarta: Kencana, 2019), hlm, 6-7.

mestillah dilakukan dengan memakai timbangan keadilan, tidak berlebih-lebihan dan tidak pula selalu sedikit, tetapi diharapkan mengambil jalan tengah. Pemakaian makna tidak berlebih-lebihan dan tidak terlalu longgar dalam memaknai *nash*.

Dengan demikian, *maqasid* adalah sesuatu yang dilakukan dengan penuh pertimbangan dan ditujukan untuk mencapai sesuatu yang dapat mengantarkan seseorang kepada jalan yang lurus (kebenaran), dan kebenaran yang didapatkan itu mestilah diyakininya serta diamalkannya secara teguh. Selanjutnya dengan melakukan sesuatu itu diharapkan dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya dalam kondisi apa pun.¹⁰⁹

2) Syariah

Kata *syariah* secara bahasa bisa kita awali dari kamus-kamus bahasa arab bermakna *ad-din* (الدين), *al-millah* (الملة), *al-minhaj* (المنهج), *at-thariqah* (الطريقة), dan *as-sunnah* (السنة)¹¹⁰ Adapun kata *syariah* secara bahasa berarti *مورد الماء الذي تشرب فيه الدواب* (tempat air mengalir, di mana hewan-hewan minum dari sana). Seperti dalam hadis Nabi, فأشرب ناقته, artinya (lalu ia memberi minum untanya, أدخلها في شريعة الماء artinya ia memasukkan unta itu ke dalam tempat air mengalir). Kata ini juga berarti *مشربة الماء* (sumber mata air), yaitu *موارد الشارب التي يشربها الناس فيشربه منها و يستقون* (tempat lewatnya orang-

¹⁰⁹ *Ibid*, hlm 7.

¹¹⁰ Ahmad Sarwat, *Maqasid Syariah*, (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2019), hlm. 14

orang yang minum, yaitu manusia yang mengambil minuman dari sana atau tempat mereka mengambil air).¹¹¹

Pemakaian kata *al-syariah* dengan pengertian di atas di antaranya berdasarkan firman Allah Swt. dalam QS. Al-Jaatsiyah [45]; 18 yang berbunyi:

ثُمَّ جَعَلْنَاكَ عَلَىٰ شَرِيعَةٍ مِّنَ الْأَمْرِ فَاتَّبِعْهَا وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya : *Kemudian kami jadikan kamu berada di atas suatu syariat (peraturan dari urusan (agama itu), maka ikutilah syariat itu dan janganlah kamu ikuti hawa nafsu orang-orang yang tidak mengetahui.*¹¹²

Selain itu juga berdasarkan QS. Al-Maaidah [5] : 48:

وَأَنزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ مُصَدِّقًا لِّمَا بَيْنَ يَدَيْهِ مِّنَ الْكِتَابِ وَمُهَيْمِنًا عَلَيْهِ

Artinya: *Dan telah kami turunkan kitab (aturan) dengan benar dan terang membenarkan kitab-kitab sebelumnya dan penjelasan terhadapnya.*¹¹³

Pemakaian kata *al-syariah* dengan arti tempat tumbuh dan sumber mata air bermakna bahwa sesungguhnya air merupakan sumber kehidupan manusia, binatang, dan tumbuh-tumbuhan. Demikian pula halnya dengan agama Islam merupakan sumber kehidupan setiap muslim, kemaslahatannya, kemajuannya, dan keselamatannya, baik di dunia maupun di akhirat. Tanpa *syariah* manusia tidak akan mendapatkan kebaikan, sebagaimana ia tidak mendapatkan air untuk diminum.

¹¹¹ Busyro, *Maqashid Al-Syariah*, (Jakarta: Kencana, 2019), hlm, 7.

¹¹² Tim Penterjemah Tafsir perkata, *Hijaz tafsir perkata*. (Bandung: Sygma, 2010), hlm. 500.

¹¹³ *Ibid*, hlm.116

Oleh karena itu, syariat Islam merupakan sumber setiap kebaikan, pengharapan, kebahagiaan, baik dalam kehidupan di dunia maupun kehidupan di akhirat nanti. Dengan demikian, *maqasid al-syariah* artinya adalah upaya manusia untuk mendapatkan solusi yang sempurna dan jalan yang benar berdasarkan sumber utama ajaran Islam, Al-Qur'an dan hadis Nabi saw. Secara terminologi, Al-Ghazali misalnya, di dalam *Al-Mustashfa* hanya menyebutkan ada lima *maqasid syariah*, yaitu memelihara agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Namun tidak menyebutkan definisinya yang mencakup keseluruhannya.¹¹⁴

Namun demikian, definisi *maqasid syariah* hanya akan kita temukan pada karya ulama modern. Tujuan inti dari tasyri' hukum adalah untuk menghadirkan dan mewujudkan kehidupan dunia dan akhirat yang diliputi dengan kebahagiaan, yang format sederhananya adalah (*Jalbul mashalih wa daf'ul mafassid*) memetik ragam kebaikan serta manfaat dan menolak ragam keburukan dan kemudharatan yang merusak, atau istilah lainnya adalah tujuan disyariatkannya hukum tidak lain dari untuk mendapatkan kebaikan hidup manusia baik yang bersifat jasmani ataupun yang bersifat rohani, baik secara individu atau sifatnya kolektif, baik yang bersiwat duniawi ataupun sifatnya ukhrawi.

¹¹⁴ Busyro, *Maqashid Al-Syariah*, (Jakarta: Kencana, 2019), hlm. 18

Sebuah pernyataan Al-syatibi menyatakan bahwa semua hukum itu ditetapkan dalam syariat targetnya adalah *mashalihul ibaad* (kebaikan bagi semua hamba). Sedangkan dasar, pokok dari pemikiran *maqasid syariah* adalah menciptakan kebaikan yang bersifat universal dan menjauhkan keburukan-keburukan. Karena target inti dari tasyri hukum Islam adalah (*ta'miimul maslahat*) menebar kebaikan dalam tataran aplikasi yang menjaga maksud-maksud syara tersebut.

Eksistensi dari *maqasid al-syariah* berfungsi pula untuk memanifestasikan kemaslahatan dunia dan akhirat yang akan dapat diraih manakala terwujudnya lima unsur pokok yang menjadi target dari syariah tersebut, yaitu menjaga agama (*Hifdzuddin*), menjaga akal (*Hifdzul Aql*), menjaga jiwa (*Hifdzunnafs*), menjaga keturunan (*Hifdzul nasl*), dan menjaga harta (*Hifdzul mal*).¹¹⁵

b. Sejarah Singkat Perkembangan Maqasid Syariah

Hampir semua ulama ushul kontemporer, termasuk Ibnu 'Asyur, bersepakat bahwa Imam al-Syathibi adalah bapak *maqasid al-syariah* pertama sekaligus peletak dasarnya. Namun, itu tidak berarti bahwa sebelum beliau, ilmu *maqasid* tidak ada. Imam al-Syathibi lebih tepat disebut orang pertama yang menyusunnya secara sistematis.

Bagi sejumlah teoretikus hukum Islam, *maqasid* adalah pernyataan alternatif untuk مصالح (*mashalih*) atau kemaslahatan-

¹¹⁵ Nur Hayati, Ali Imran Sinaga, *Fiqh dan Ushul Fiqh*, (Jakarta : Prenadamedia Group,2018), hlm. 75

kemaslahatan. Misalnya, ‘Abdul Malik al-Juwaini (W.478 H/1185 M), salah seorang kontributor paling awal terhadap teori *maqasid* menggunakan istilah al-Maqasid dan al-Mashalih al-‘Ammah (kemaslahatan-kemaslahatan umum) secara bergantian.¹¹⁶ Abu Hamid al-Ghazaly (W. 505 H/1111 M) mengelaborasi klasifikasi *maqasid*, yang ia masukkan dalam kategori kemaslahatan mursal (*al-Mashalih al-Mursalah*), yaitu kemaslahatan yang tidak disebut secara langsung dalam nas (teks suci) Islam.¹¹⁷

Fakhr al-Din al-Razi (w. 606 H/1209 M) dan Al-Amidi (w. 631 H/1234 M) mengikuti terminologi al-Ghazaly.¹¹⁸ Najm al-Din al-Tufi (w. 716 H/1216 M) mendefinisikan kemaslahatan sebagai apa yang memenuhi tujuan sang Pembuat Syariah (al-Syari’), yaitu Allah Swt. Kemudian al-Qarafi (W. 1285 H/1868 M) mengaitkan kemaslahatan dan maqasid dengan kaidah *ushul fiqh* yang menyatakan: “Suatu maksud tidak sah kecuali jika mengantarkan pada pemenuhan kemaslahatan atau menghindari kemudaratan”.¹¹⁹

Ini beberapa contoh yang menunjukkan kedekatan hubungan antara kemaslahatan dan *maqasid* dalam konsepsi *ushul fiqh* (khususnya antara abad ke-5 dan ke-8 H, yaitu periode ketika teori

¹¹⁶ Abdul Malik al-Juwaini, *Ghiyas al-Umam fi Iltiyas al-Zulam*, ed. ‘Abdul ‘Azim al-Dib (Qatar: Wazarah al-Syuun al-Diniyyah, 1400 H), hlm. 253

¹¹⁷ Al-Ghazaly, *al-Mustasyfa*, vol.1, hlm. 172. Dalam Jasser Auda, *Membumikan Hukum Islam melalui Maqasid Syariah*, Cet. I, Terjemahan, Rosidin dan ‘Ali ‘Abd el-Mun’im, (Bandung: Mizan Media Utama, 2015), hlm. 33.

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Syihab al-Din al-Qarafi, *al-Dzakirah* (Beirut: Dar al-‘Arab, 1994), vol. 5, hlm. 478. Dalam Jasser Auda, 2015, *Membumikan Hukum Islam melalui Maqasid Syariah*, Cet. I, Terjemahan, Rosidin dan ‘Ali ‘Abd el-Mun’im, (Bandung: Mizan Media Utama, 2015), hlm. 33

maqasid berkembang). Sejarah ide tentang *maqasid al-syariah* atau tujuan-tujuan atau maksud yang mendasari perintah Al-Qur'an dan Sunnah dapat dilacak hingga masa sahabat Nabi Muhammad saw. sebagaimana diriwayatkan dalam sejumlah peristiwa.

Salah satu contoh paling populer adalah hadis yang bersilsilah banyak (mutawatir) tentang shalat Asar di Bani Quraizhah, di mana Rasulullah saw mengutus sekelompok sahabat ke Bani Quraizhah dan memerintahkan mereka untuk melaksanakan shalat Asar di sana.¹²⁰ Namun, yang terjadi batas waktu shalat Asar hampir habis dan para sahabat tiba di Bani Quraizhah. Lalu para sahabat terbagi menjadi pendukung dua pendapat yang berbeda: pendapat pertama bersikukuh shalat Asar di Bani Quraizhah dengan konsekuensi apa pun yang terjadi, sedangkan pendapat kedua bersikukuh shalat Asar di perjalanan (sebelum waktu shalat Asar habis).

Rasionalisasi di balik pendapat yang pertama adalah bahwa perintah Rasulullah saw. itu secara tekstual meminta setiap orang untuk melaksanakan shalat Asar di Bani Quraizhah, sedangkan rasionalisasi pendapat kedua adalah 'maksud/tujuan' perintah Rasulullah saw. adalah meminta para sahabat bergegas menuju Bani Quraizhah dan bukan 'bermaksud' menunda shalat Asar hingga habis waktu shalat.

¹²⁰ Muhammad al-Bukhari, *al-Sahih*, ed. *Musthofa al-Bugha*, edisi ke-3, (Beirut: Dar Ibn Katsir, 1986), hlm. 321.

Menurut perawi, ketika para sahabat melaporkan cerita tersebut kepada Rasulullah, Rasulullah menegaskan kebenaran kedua opini para sahabat. Takrir Rasulullah sebagaimana para fakih dan ulama, menunjukkan kebolehan dan kebenaran kedua sudut pandang di atas. Satu-satunya ulama yang tidak setuju dengan para sahabat yang mengerjakan shalat di perjalanan adalah Ibn Hazm al-Zhahiri (seorang fakih terkemuka madzhab leteralis atau zahiri), yang menulis bahwa kelompok sahabat tersebut seharusnya mengerjakan shalat Asar setelah sampai di Bani Quraizhah, sebagaimana disabdakan oleh Rasulullah bahkan setelah tengah malam sekalipun.¹²¹

Contoh di atas memberikan ilustrasi ungkapan sejarah awal konsep-konsep *maqasid al-syariah* dalam aplikasi hukum. Islam dan implikasi yang muncul akibat memberikan kedudukan fundamental pada *maqasid* sudah ada sejak zaman Rasulullah dan para sahabat.

c. Tinjauan Singkat *Maqasid Syariah* Al- Syatibi

1. Biografi Imam Asy-Syatibi

Nama Asy-Syatibi hampir selalu muncul di setiap wacana pembaharuan pemikiran hukum Islam. Nama lengkapnya adalah Abu Ishaq Ibrahim Ibnu Musa Al-Gharnathi dan lebih dikenal dengan sebutan Asy-Syatibi.¹²² Namanya belum populer ketika beliau masih hidup, mungkin disebabkan karena dia terlahir dari keluarga yang

¹²¹ ‘Ali Ibnu Hazm, *Al-Muhalla*, ed. Lajnah Ihya al-Turats al-‘Arabi, edisi ke-1, Vol.3, (Beirut : Dar al-Afaq, tt), hlm. 29

¹²² Hamka Haq, Al- Syathibi Aspek Teologis Konsep *Mashlahah* dalam kitab Al- Muwafaqat (Jakarta:Erlangga, 2007), hlm. 17.

sederhana, dan beliau juga hidup dimasa transisi Cordova, Kota Islam terakhir di Spanyol.

Sebetulnya Beliau dapat dikatakan sebagai mata rantai ilmuwan terakhir dari ilmuwan-ilmuan besar islam dari wilayah barat sesudah Ibn Rusyd, Ibnu Taymiyyah, Ibnu Khaldun, Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah. Spanyol jatuh ketangan pemerintahan Kristen dalam Tahun 892H/ 1496 M.¹²³ Sampai sekarang tanggal kelahiran Asy-Syatibi juga belum diketahui dengan pasti. Karena pada umumnya orang hanya menyebutka saat dia wafat yaitu pada 790 H/1388 M.

Meski demikian, dapat diduga bahwa Asy-Syatibi lahir dan menjalani hidupnya di Granada pada masa kekuasaan Yusuf Abu Al-hajjaj (1333-1354 M) dan Sultan Muhammad V (1354-1391).¹²⁴ Dugaan ini berdasarkan pada perbandingan antara tahun kewafatan Asy-Syatibi dengan periode kekuasaan dua Sultan Granada tersebut, Asy-syatibi juga dikenal dengan sebutan Al-Gharnathi.

Beliau menimba ilmu pengetahuan Arab dan sebagainya dari beberapa Imam besarranta lain adalah Ibn-Fakhar Al-Ilbiri, Abu Abdillah Albilinsi, Abu Al-Qasim Al-Sabti, Abu Abdillah Al-Syarif Al-Tilimsani, Imam Al-Maqqari, Al Khatib Ibn Al- Marzuq, Abu Ali Al-

¹²³ Asafri Jaya Bakri, *Konsep Maqashid Syariah Menurut Iman Asy-Syatibi* (Jakarta, PT Raja GrafindoPersada 1996), hlm.5.

¹²⁴ Hamka Haq, *Al- Syathibi Aspek Teologis Konsep Mashlahah dalam Kitab Al- Muwafaqat*, (Jakarta, Erlangga, 2007) hlm.18

Manshur Al Masyzali, Abu Al-Abbas Al-Qabab, Dan Abu Abdillah Al-Hifar.¹²⁵

Imam Asy-Syatibi termasuk ulama yang memiliki kemampuan meneliti sesuatu guna menemukan kesalahan, kemudin memberi solusi. Beliau sanggup menyimpulkan masalah dengan tepat dan jeli, serta memiliki ketelitian dalam menelaah, yang memiliki kekuatan untuk dijadikan dasar. Kesimpulan yang dipetik oleh beliau sangat berguna, semua yang dibahas oleh beliau adalah suatu yang mulia, dan segala sesuatu yang dijadikan dasar oleh beliau terbebas dari noda (karena telah diteliti).

Beliau memiliki karya-karya yang agung, yang didalamnya terdapat pembahasan- pembahasan yang sangat bernilai, kritikan-kritikan, penelitian, dan koreksian yang selalu dibutuhkan karena urgensitasnya. Al-Imam Al Hafizh Bin Marzuq berkata tentangnya,“ beliau adalah seorang Syekh, Profesor, ahli ilmu fikih, seorang imam, muhaqqiq dan ulama besar yang shalih, Abu Ishaq”.¹²⁶ Karena kesungguhan yang Beliau lakoni, maka tidak ada kata mustahil untuk mendapati kepandaian, hingga ia sanggup melampaui orang-orang yang telah menjadi besar sebelumnya, sehingga ia bisa masuk dalam jajaran para iman pada berbagai dimensi keilmuan dan pengetahuan.

Sebagai ulama besar Asy-Syatibi tentunya pernah menduduki posisi penting di Granada. Namun tidak ada keterangan yang tetap

¹²⁵ *Ibid*, hlm.18.

¹²⁶ Muhammad Rasyid Ridha, *Al -I'tisham*, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2010), hlm. 18.

mengenai jabatan apa yang telah dipegangnya. Asy-Syatibi memiliki sejumlah murid antara lain adalah Abu Bakr Ibnu Ashim, dan saudaranya Abu Yahya Ibnu Ashim, serta Abu Abdillah Al-Bayani.¹²⁷ Abu Bakar Ibnu Ashim pernah menjabat sebagai Kadi di Granada, dan beliau memiliki karya yang terkenal *Tuffah Al Hukkam*, yang merupakan kompilasi hukum yang menjadi pegangan para hakim di Granada.

Berdasarkan ini dapat dikatakan bahwa asy-syatibi pernah aktif mengajar, dan besar kemungkinan ia mengajar di universitas Granada. Selain tiga murid terkenal diatas, masih cukup banyak murid Asy-Syatibi. Diantaranya ada Abu Abdullah Al-Mijari Dan Abu Ja'far Ahmad Al-Qisar Al-Gharnati. Abu Ja'far adalah murid Asy-Syatibi yang cerdas. Didepan Abu Ja'far ini, Asy-Syatibi membacakan dari sebagian masalah-masalah ketika menyusun kitab *Al-Muwafaqat*.¹²⁸ Yang terakhir ini merupakan suatu indikasi yang menarik pandangan kita terhadap imam Asy-Syatibi sebagai sosok ilmuan yang memiliki keterbukaan sikap terhadap siapapun termasuk terhadap muridnya dalam rangka pengembangan ilmu dan wawasan berpikirnya.

2. Karya-Karya Imam Asy-Syatibi

Imam Asy-Syatibi sebagai ilmuan disamping dilihat dari kegiatan ngajar mengajar yang diemban dan keterlibatannya dalam

¹²⁷ Hamka Haq, *Al- Syathibi Aspek Teologis Konsep Mashlahah dalam Kitab Al- Muwafaqat*, (Jakarta, Erlangga, 2007), hlm.20.

¹²⁸ Asafri Jaya Bakri, *Konsep Maqashid Syariah Menurut Iman Asy-Syatibi*, (Jakarta , Grafindo persada 1996), hlm.25.

memberi respon terhadap permasalahan-permasalahan keagamaan yang muncul sesuai dengan disiplin keilmuan yang didalamnya, juga terlihat dari warisan ilmiah berupa karya-karya ilmiah yang ditinggalkannya.

Karya-karya ilmiah Al-Syatibi dapat dikelompokkan kepada dua. Pertama adalah karya- karya yang tidak diterbitkan dan dipublikasikan. Kedua, karya- karya yang diterbitkan dan di publikasikan. Adapun karya-karya milik Imam Asyatibi yang termasuk kelompok pertama adalah Kitab *Al-Majalis*, *Syarah Al-Khulashah*, *Unwan Al-Ittifaq Fi'ilm Al-Isytiqaq*, *Ashul An-Nahw*, *Fatawa Al-Syathibi*. Sedangkan yang termasuk kelompok kedua adalah *Al-Muwafaqat Fi Usul Al – Syariah*, *Al-I'tisham*, *Al Ifadat Wa Al-Irsyadat*.¹²⁹

Dari bebrapa karya Asy-Syatibi ada dua karyanya yang paling terkenal saat ini yaitu *Al-muwafaqat* dan *Al-I'tisham* dan karya-karyanya yang lain hanya diketahui dengan catatan sejarah. *Al-Muwafaqat Fi Ushul Al-Syariah* merupakan karya besar Asy- Syatibi dalam ushul fiqh. *Al-Muwafaqat* merupakan karya monumental Asy-Syatibi yang didalamnya tertuang konsep teologi dan ushul fiqhnya tentang *mashlahah*.

Kitab ini telah di pergunakan sedemikian luas oleh sarjana-sarjana modern sehingga seseorang bisa menemukan makna penting dari

¹²⁹ *Ibid*, hlm.25.

kontribusi positifnya terhadap pembuatan konsepsi hukum Islam ala kaum modernis khususnya konsep *maslahah*. Unsur esensial bagi konsep hukum ala kaum modernis sering kali diambil dari Asy-Syatibi.¹³⁰

Kitab ini pertama kalinya diterbitkan di Tunisia pada tahun 1302 H/ 1884M penerbitan pertama kali diedit oleh Shalih Al-Qaij, Ali Al-Syanufi, dan Ahmad Al- Wartani. Kemudian dicetak untuk kedua kalinya oleh Musa Jarullah pada tahun 1327H/1909M.¹³¹ Cetakan ketiga yang dipublis secara luas pada tahun 1341 H/1923M oleh penerbit Salafiah di Kairo dengan editor Khird Husein dan Muhammad Al- Hasan Al-Adawi.¹³² Cetakan keempat diterbitkan Mathba Musthafa Muhammad diedit dan di syarh oleh Al-Syakh Abdullah Daraz. Kemudian cetakan kelima diterbitkan oleh Mathba Muhammad Ali di Kairo pada tahun 1969 dan diedit oleh MuhammadMuhyi Al-Din Abdul Hamid.

Kitab *Al-Muwafaqat* yang dipublikasikan secara luas sampai ke-Indonesia adalah naskah yang diedit oleh Muhammad Khird Husein dan naskah yang diedit oleh Abdullah Daraz.¹³³ Karya ushul fiqh Asy-Syatibi selain *Al-Muwafaqat* adalah *Al-I'tisham* yang mengandung

¹³⁰ Yudian w. Asmin, *Filsafat Hukum Islam Dan Perubahan Sosial* (Yogyakarta: Al- Ikhlas, 1995), hlm.195

¹³¹ Hamka Haq, *Al- Syathibi Aspek Teologis Konsep Mashlahah dalam Kitab Al- Muwafaqat*, (Jakarta, Erlangga, 2007), hlm.22.

¹³² Asafri Jaya Bakri, *Konsep Maqashid Syariah Menurut Iman Asy-Syatibi*, (Jakarta Grafindo persada 1996) ,hlm.26.

¹³³ *Ibid.*,hlm.26.

pembahasan tentang arti bidah dan bagian-bagiannya, baik secara *hakiki* maupun *Idhafi*.

Di dalamnya juga disampaikan perbedaan antara *bid'ah*, *Maslahah Mursalah*, dan *Istihsan* dengan berbagai kaitannya. Untuk pertama kalinya kitab ini diterbitkan oleh Mathba Mustafa Muhammad di Mesir dalam tahun 1915 M, dan diedit oleh Rasyid Ridha pemimpin majalah Almanar.

Adapun *Al-Ifadat Wa Al-Irsyadat* suatu buku yang berisi dua kandungan. *Al Ifadat* berisi tentang catatan Asy-Syatibi dalam berbagai masalah termasuk yang dihimpun dari guru-guru dan teman-teman dari kalangan ulama Spanyol. *Al-Irsyadat* merupakan kumpulan syair- syair dengan berbagai kandungan. *Al-Ifadat wal Irsyadat* pada tahun 1983 telah diedit oleh Muhammad Abu Al-Ajfan seorang Dosen Fakultas Syariah dan usuluddin universitas Tunisia.

3. Pemikiran Imam Asy-Syatibi Dalam Al-Muwafaqat

Dalam memaparkan dimensi kesejarahan usul fiqh ketokohan Abu Ishaq Asy- Syatibi tidak dapat diabaikan karena sumbangan tokoh ini terhadap ilmu ushul fiqh terletak dalam usahanya memberikan penekanan orientasi kajian ushul fiqh itu terhadap tujuan-tujuan syariat dan rahasia-rahasianya. Sebagai diketahui tema sentral pemikiran Asy-Syatibi adalah masalah. Jadi, kajian atas pemikiran dalam *al-muwafaqat* tentunya bertumpu pada konsepnya tentang kemaslahatan manusia.

Berbeda dengan ulam sebelumnya Asy-Syatibi menjadikan mashlahah sebagai konsep dasar yang menjadi inti dari segenap pemikiran ushul fiqhnya, Beliau juga tidak sekedar memakai kata mashlahah sebagai teknis rasional dalam menetapkan hukum tetapi lebih dari itu beliau memandang secarateologis sebagai tujuan Allah dalam menciptakan hukum. Dengan demikian, uraian tentang kemashlahatan manusia sarat dengan kajian teologis berdasarkan proses berpikir yang rasional.¹³⁴

Imam asy-syatibi menuangkan konsep *mashlahah* yang bernuansa teologis itu kedalam karyanya *Al-muwafaqat*. Hal ini banyak menarik perhatian para sarjana muslim modern karena mengandung unsur-unsur pembaharuan yang memberi kontribusi bagi penyusunan konsepsi bagi hukum islam modern. Asy-Syatibi dikenal sebagai pembaharu dimasanya. Rasyid Ridha mensejajarkan kedudukannya dengan Ibnu kaldun karena sumbangannya yang besar bagi pembaharuan hukum.

Jika ibnu kaldun dianggap besar karena karyanya, muqaddimah, maka Asy Syatibi dianggap besar karena karyanya al-muwafaqat, dan keduanya adalah pembaharu dibidangnya. Selain ridha mustafa al-maraghi juga mengakui Asy- Syatibi sebagai pembaharu terutama dalam sistematika penulisan. Yang mana beliau beliau memperkenalkan sistem analisis baru yang belum pernah dilakukan

¹³⁴ Hamka Haq, *Al- Syathibi Aspek Teologis Konsep Mashlahah dalam Kitab Al- Muwafaqat*, (Jakarta , Erlangga, 2007), hlm.22.

oleh para penulis sebelumnya. Kitab *Al-Muwafaqat* terdiri dari empat juz dan dijadikan dua jilid, mengandung lima pokok bahasan yaitu Muqaddimah, *Al-Ahkam*, *Al-Maqasid*, *Al-Adillah*, *Al-Ijtihad*.¹³⁵

Pada pembagian *muqaddimah* Asy-Syatibi mengemukakan beberapa kaidah pokok yang menjadi dasar pemikirannya secara umum, dan dari tiga belas *muqaddimah* asy-syatibi menunjukkan bahwa konsep masalah yang menjadi tema pemikirannya adalah didasarkan pada dalil-dalil yang pasti. disamping itu juga menggunakan dalil akal yang melahirkan hukum-hukum akliyah. Pada prinsipnya Asy-Syatibi mengakui keabsahan peranan dalil akal disamping dalil naqal dalam memahami masalah dengan tiga tingkatannya *dharuriyyah*, *hajiyyah*, *tahsiniyyah*.

Pada bagian *al-Ahkam* Asy-Syatibi berbicara hukum takhlifi dan hukum wad'i. Pada hukum takhlifi Asy-Syatibi banyak menguraikan hukum mubah, yang berarti boleh, dikaitkan dengan kewenangan manusia untuk boleh memilih antara berbuat atau tidak berbuat. Sedangkan pada hukum wadh'i, Asy-Syatibi memusatkan perhatian pada hukum asbab (sebab-sebab). Hukum asbab diuraikannya dalam pengertian hukum kausalitas yang menentukan terjadinya suatu perbuatan dan keadaan. dalam hal ini beliau menetapkan adanya musabbih, tasabbut, dan mutasabbih.

¹³⁵ Muklis Abidin, "Metodologi Pemahaman Syariah (Analisis Muqaddimah Kitab Al-Muwafaqat Karya Asy-Syatibi)," *Pemikiran Hukum Islam Dan Keluarga*, Vol. 8 No.2, (Desember 2017), hlm. 303.

Pada pembagian *al-Maqasid*, Asy-Syatibi menjelaskan maksud Allah dalam menciptakan Syariat (*maqasid al-syariah*) dan maksud hamba dalam melaksanakan syariat itu (*maqasid al-mukallaf*).¹³⁶ Beliau menyatakan bahwa Allah menciptakan syariat adalah untuk menjaga kemaslahatan manusia di dunia dan di akhirat. Pada bagian *al-adillah*, Asy-Syatibi menguraikan ragam bentuk dan sifat *nash* yang ada dalam *al-Quran* dan *al-Sunnah*.

Disamping itu beliau juga mengemukakan peranan akal dalam memahami dalil-dalil yang bersifat *absolut*. Dan pada bagian terakhir *al-ijtihad*, Asy-Syatibi menegaskan bahwa pengetahuan tentang mashlahah sebagai syarat utama seorang *mujtahid*. Kesesuaian antara hasil ijtihad dengan antara hasil ijtihad dan mashlahah sebagai tujuan syariat menjadi kriteria kuatnya ijtihad itu. Seorang *mukallid* hendaknya melihat hasil ijtihad mana yang memenuhi kriteria itu, kemudian memegangnya.

Dengan demikian pandangan Asy-Syatibi tentang masalah dalam *al-muwafaqat* secara keseluruhan berkait erat dengan paham teologis yang dianutnya. Tema-tema teologis yang berkaitan dengan pahamnya itu adalah masalah akal dan wahyu, perbuatan Allah, kebebasan manusia, dan keadilan Allah.

d. Pembagian *maqasid syariah* menurut Asy-Syatibi

¹³⁶ Hamka Haq, *Al- Syathibi Aspek Teologis Konsep Mashlahah Dalam Kitab Al- Muwafaqat*, hlm.22

Menurut Asy-Syatibi maqasid syariah dibagi menjadi tiga bagian pokok, di antaranya: Pertama, *Qashdu asy-Syari' fi Wadh'I asy-Syari'ah* (maksud Allah (pembuat syariat) dalam menetapkan syariat); Kedua, *Qashdu asy-Syari' fi Wadh'I asy-Syari'ah lil Ifham* (maksud Allah/pembuat syariat di dalam menentukan syariah supaya dapat dipahami); Ketiga, *Qashdu asy-Syari' fi Wadh'I asy-Syari'ah li al-Taklif bi Muqtadhaha* (maksud Allah (pembuat syariat) dalam menentukan syariah sebagai satu beban dan tanggung jawab supaya bisa diamalkan.)

Asy- syatibi memiliki sebuah pandangan bahwa Allah Swt. menetapkan syariat, targetnya adalah mewujudkan kemaslahatan dan meminimalisir bahkan meniadakan kemudharatan dalam seluruh sisi kehidupan manusia dunia dan diakhiratnya. Segala peraturan yang terhimpun dalam syariat diadakan bukanlah diperuntukkan bagi syariah itu sendiri, namun eksistensinya diwujudkan hanyalah *mashalihul ummat*.

Maqasid syariah telah dibagi oleh As syathibi menjadi tiga (3) tingkatan, pertama, *Dharuriyyaat* (yang bersifat primer), kedua, *hajiyyaat* (yang bersifat sekunder), dan yang ketiga adalah *tahsiniyyaat* (yang bersifat tersier). Maksud *dharuriyyat* adalah segala kebutuhan primer yang bersifat esensial yang harus dijaga dan dilindungi dalam kehidupan. Dan kebutuhan-kebutuhan primer itu ada lima, yaitu: *al-diin* (agama), *al-nafs* (jiwa), *an-nasl* (keturunan), *al-maal* (harta), dan *al-aql* (akal).

Adapun *hajjiyyat* adalah segala kebutuhan yang bersifat tidak pokok (sekunder), sifatnya hanya sebatas kebutuhan yang bertujuan untuk menghilangkan kesulitan manusia dalam kehidupan. Kebutuhan-kebutuhan sama sekali tidak memberikan ancaman terhadap lima (5) kebutuhan pokok manusia yang bersifat esensial, sedangkan *tahsiniyyat* merupakan kebutuhan yang bersifat pendukung berfungsi untuk meningkatkan kedudukan harkat dan martabat manusia dalam kehidupan sosial dan eksistensinya di hadapan Allah Swt.

Ulasan lebih lanjut keterkaitannya dengan tingkatan-tingkatan yang ada dalam *maqasid al- syariah*. Umar Chapra mengemukakan bahwa istilah yang digunakan “penjagaan” di dalam *maqasid syariah* mempunyai arti pengembangan dan juga pengayaan secara berkelanjutan. Selain itu, Umar Chapra juga menegaskan bahwa mendudukan agama (*al-din*) pada rangking pertama kemudian harta (*al-mal*) pada rangking paling akhir adalah sikap paling bijaksana.

Lebih lanjut lagi beliau menyatakan bahwa tidak selamanya peringkat pertama itu menunjukkan bahwa yang pertama pasti lebih urgen atau kebalikannya.¹³⁷ Agar mudah dipahami akan dipaparkan bentuk-bentuk gradasi sesuai peringkat dan kemaslahatannya berikut:

1) Menjaga agama (*Hifdzu Din*)

Dalam memelihara agama berdasarkan urgensinya bisa diklasifikasi menjadi tiga (3) level: (1) Memelihara agama dalam

¹³⁷ Ekarina Katmas, *Analisis Program Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Toyando Tam Perspektid Maqashid Al-Syaria*, (Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim, 2018), hlm. 34.

tahapan *dharuriyyat* yaitu memelihara perkara-perkara yang bersifat wajib misalnya menjaga komitmen pelaksanaan salat-salat yang diwajibkan. (2) Adapun memelihara agama level *hajjiyyat*, maksudnya adalah implementasi dari syariat agama, di mana targetnya meminimalisir *masyaqqah* (kesukaran). Contohnya adalah *rukhsah* bagi musafir dalam melaksanakan salat boleh jamak dan qashar. Manakala ketentuan-ketentuan itu ditinggalkan maka sama sekali tidaklah memberikan ancaman dari esensi dan eksistensi agama tersebut, hanya saja bersifat mempersulit pelakunya. (3) Sedangkan menjaga agama dalam bingkai *tahsiniyyat* implementasi dari syariat agama yang targetnya untuk memuliakan martabat seseorang, sekaligus menjadi penyempurna dari pelaksanaan-pelaksanaan satu kewajiban seperti sempurna dalam menutup aurat ketika melaksanakan kewajiban salat, juga bisa dipahami bahwa manakala tidak tersedianya penutup aurat dalam bentuk yang sempurna seseorang tetap masih bisa melaksanakan salat sesuai keadaannya, jangan meninggalkannya karena salat merupakan kelompok *dharuriyyat*.

2) Memelihara Jiwa (*Hifdzu Nafs*)

Bila dilihat urgensinya *hifdzu nafs* dapat dibedakan dalam tiga level, yaitu: (1) *Hifdzu nafs* tingkatan *dharuriyyat*, seperti memenuhi kelengkapan yang menjadi kebutuhan primer dalam kehidupan seperti bahan pangan dan hal-hal lain untuk bertahan dan

untuk melangsungkan kehidupan. (2) *Hifdzu nafs* yang bersifat *hajjiyyat*, seperti, mengonsumsi makanan-makanan yang halal, enak, bergizi, dan berkualitas. Gaya dan selera hidup di atas tidak akan menjadi sebuah ancaman atas eksistensi manusia dalam kehidupannya. (3) *Hifdzu nafs* yang bersifat *tahsiniyyat*, contohnya etika-etika dan adab dalam memenuhi kebutuhan makanan dan minuman semua ini bukanlah sebuah ancaman bagi keberlangsungan hidup manusia.

3) Memelihara akal (*Hifdzul Aql*)

Hifdzul aql dilihat dari urgensinya, juga dapat dibagi menjadi tiga level: (1) *Hifdzul aql* yang sifatnya *dharuriyyat*, seperti diharamkannya mengonsumsi seluruh minuman yang memabukkan, dan juga diharamkannya penggunaan obat-obat yang diharamkan yang berefek kepada rusaknya akal pikiran manusia. (2) *Hifdzul aql* yang sifatnya *hajjiyyat* adalah terimplementasi dalam rangkaian program menuntut ilmu dan memperkaya wawasan dalam kehidupan, namun rangkaian kegiatan di atas manakala tertinggal tidak akan sampai mengarah pada kerusakan akal pikiran manusia. (3) *Hifdzul aql* yang bersifat *tahsiniyyat*, yaitu usaha meninggalkan khayalan-khayalan kosong, tidak ada rencana dan tidak ada gerakan konkret atau dalam pengertian yang lain *mubazzir* waktu habis tanpa adanya manfaat.

Hal-hal seperti ini kaitannya dengan permasalahan-permasalahan etika dan semua hal itu bukanlah berupa ancaman secara langsung bagi eksistensi akal.

4) Memelihara keturunan (*Hifdzu Annasl*)

Hifdzu Annasl berbicara urgensi juga memiliki tiga level tingkatan yang dibutuhkan antara lain: (1) *Hifdzu Annasl* yang bersifat *dharuriyyat* seperti perintah melaksanakan pernikahan dan pengharaman zina. (2) *Hifdzu Annasl* yang bersifat *hajjiyyat* adalah penentuan dan penyebutan mahar dari sang suami ketika dilaksanakannya akad dalam resepsi pernikahan dan juga pemberian hak talak untuknya. (3) *Hifdzu Annasl* yang bersifat *tahsiniyyat* contohnya pelaksanaan pelamaran (*khitbah*) atau ketika acara *walimatul ursy* dihari pernikahan.

Rangkaian-rangkaian kegiatan di atas hanya sebatas kegiatan pelengkap dari prosesi pernikahan. Manakala seluruh rangkaian kegiatan itu ditiadakan, tidak akan menjadi sebuah ancaman bagi keberlangsungan keturunan dan tidak akan menyulitkan terselenggaranya acara pernikahan.

5) Memelihara harta (*Hifdzul Mal*)

Hifdzul Mal urgensinya dapat pula terbagi dalam tiga level :
(1) *Hifdzul Mal* yang bersifat *dharuriyyat* terimplementasi dalam penegakan hukum syariat tentang bagaimana mendapatkan harta halal dengan metode halal pula, dan penegakan hukum tahriim

terhadap kepemilikan harta orang lain secara batil. (2) *Hifdzul mal* yang bersifat *hajjiyyat* adalah hukum syariat yang implementasinya adalah salah satunya transaksi jual beli berbentuk salam. Ketika ditinggalkan jual beli dengan cara salam sama sekali tidak akan mempengaruhi keberadaan harta itu, namun berdampak akan ada kesulitan bagi orang-orang yang memerlukan modal usaha. (3) Sedangkan *hifdzul mal* yang bersifat *tahsinyyat*, yaitu terbentuknya badan asuransi yang berfungsi sebagai penyempurna di saat-saat yang genting¹³⁸.

Target inti dari *maqasid syariah* sebenarnya adalah terciptanya maslahat terhadap seluruh manusia. Kemaslahatan itu mampu dihadirkan apabila lima pilar pokok mampu diwujudkan dan dipelihara sebaik-baiknya. Kelima pilar pokok itu esensinya terintegrasi dalam *maqasid syariah* yaitu, agama, jiwa, keturunan, akal, dan harta.

Jadi menjaga kesehatan jasmani dan rohani secara totalitas dan intens dalam bentuk membiasakan pola hidup sehat, bagian dari penjagaan stabilitas jasmani dan rohani dengan memperbaiki dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik dan membangun spiritual yang kuat adalah implementasi dari *hifdzu nafs*. Dan secara khusus memelihara kesehatan akal merupakan sisi penting dari *maqasid syariah*.

¹³⁸ Moh. Mufid, *Ushul Fiqh Ekonomi Dan Keuangan Kontemporer Dari Teori Ke Aplikasi*, (Jakarta : Prenadamedia Group, 2018), hlm. 171-176

Sebab itulah, kesehatan pada akal seharusnya menempati prioritas utama dan mendapatkan penjagaan dari semua material yang mengancam dan berpotensi merusak serta memusnahkan akal pikiran manusia, seperti penyalahgunaan zat-zat adiktif dan mengonsumsi narkoba yang haram dalam agama sebab esensi mengonsumsi narkoba adalah merusak dan menghancurkan (akal) manusia itu sendiri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.

Djam'an Satori mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasikan yang bersifat deskriptif seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam, karakteristik suatu barang dan jasa, gambar-gambar, gaya-gaya, tata cara suatu budaya, model fisik suatu artefak dan lain sebagainya.¹³⁹ Selain itu, Sugiyono juga mengemukakan penelitian kualitatif sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post-positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci.¹⁴⁰

Menurut Nana Syaodih Sukmadinata, penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antarkegiatan. Selain itu, penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi atau pengubahan pada variabel-variabel yang diteliti, melainkan menggambarkan

¹³⁹ Aan Komariah dan Djam'an Satori, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : Alfabeta, 2011), hlm. 23

¹⁴⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, (Bandung : Alfabeta, 2010), hlm. 9

suatu kondisi yang apa adanya. Satu-satunya perlakuan yang diberikan hanyalah penelitian itu sendiri, yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.¹⁴¹

Penelitian kualitatif difahami sebagai sebuah proses *inquiry* untuk memahami masalah kemanusiaan dan sosial. Pada pendekatan kualitatif diarahkan bukan untuk menguji hipotesis, tetapi berupaya untuk mendeskripsikan data, fakta dan kondisi apa adanya. Hasil penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif dapat dimanfaatkan untuk menganalisa dan memprediksi apa yang sebaiknya dilakukan di masa datang sekaligus membantu mengatasi permasalahan yang ada pada saat ini.

Penelitian berbasis kasus adalah penelitian kualitatif yang menggunakan kasus untuk menjelaskan suatu fenomena dan mengkaitkannya dengan teori tertentu.¹⁴² Istilah penelitian berbasis kasus mengemuka karena berkembangnya fakta bahwa penelitian kualitatif lebih menekankan kualitas dan kedalaman analisis terhadap obyek penelitian. Pada hampir di seluruh jenis penelitian kualitatif, obyek penelitian dikaji tidak dari sudut permukaan yang dangkal atau bagian perbagian, tetapi dikaji secara menyeluruh dan terperinci.

Menurut penelitian berbasis kasus, obyek penelitian yang dipandang secara demikian disebut sebagai ‘kasus’. Mengacu pada pemahaman ini, Banguin memasukkan hampir seluruh jenis penelitian kualitatif, termasuk penelitian *grounded theory*, *ethnografi*, *phenomenologi*, dan penelitian studi

¹⁴¹ Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode penelitian Pendidikan*, (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2011), hlm. 73

¹⁴² Nachmias . *Research Methods in The Social Sciences* ,(New York ,1976), hlm. 77-78

kasus ke dalam jenis penelitian berbasis kasus.

Studi kasus dapat diartikan sebagai: *an intensive, holistic description, and analysis of a single instance, phenomenon, or social unit*¹⁴³. Pengertian tersebut memberikan penjelasan bahwa pada dasarnya studi kasus adalah suatu strategi penelitian yang mengkaji secara rinci atas suatu latar atau satu orang subjek atau satu peristiwa tertentu. Studi kasus merupakan sarana utama bagi penelitian emik, yakni penyajian pandangan subjek yang diteliti sehingga dapat ditemukan konsistensi internal yang tidak hanya merupakan konsistensi gaya dan konsistensi faktual tetapi juga keterpercayaan (*trustworthiness*).

Dipilihnya studi kasus sebagai rancangan penelitian karena peneliti ingin mempertahankan keutuhan subjek penelitian. Peneliti juga beranggapan bahwa fokus penelitian kualitatif biasanya akan lebih mudah dijawab dengan desain studi kasus. Kalau, kasusnya tunggal, maka disebut studi kasus, yakni jenis penelitian yang berupaya melakukan eksplorasi terhadap suatu latar (*a detailed examination of one setting*), atau satu peristiwa tertentu (*one particular event*), atau satu subjek (*one single subject*) atau satu tempat penyimpanan dokumen (*one single depository of document*) dengan cara menginvestigasi secara eksploratif, deskriptif dan utuh (*wholeness*) fenomena sementara dalam konteks kehidupan nyata (*real live context*).

Tetapi kalau kasusnya dua atau lebih, maka disebut studi multi kasus, yakni rancangan penelitian yang mengkaji dua atau lebih subjek, latar atau

¹⁴³ Kidder, *Research Methods on Social Relations*. (New York : 1981), hlm. 7-8

tempat penyimpanan data penelitian. Dalam penelitian studi multikasus, diasumsikan diantara kasus yang satu dengan kasus lainnya memiliki karakteristik yang berbeda.¹⁴⁴ Studi multikasus adalah rancangan penelitian yang mengkaji dua atau lebih subjek, latar atau tempat penyimpanan data penelitian. Bogdan R,C & Biklen menyebutkan bahwa tatkala peneliti mempelajari dua bidang atau lebih atas penyimpanan data, peneliti biasanya menggunakan apa yang kita sebut studi multi kasus.

Multi-case studies mempunyai berbagai ragam bentuk, beberapa diantaranya memulai dengan hanya satu kasus untuk memiliki pekerjaan utama sebagai seri pertama dalam penelitian atau sebagai pemandu (*pilot*) untuk studi multi kasus. Ada penelitian lain sebelumnya tentang *sigle case study*, tetapi masih kurang intens, kurang menyeluruh dan kurang mencakup aspek lain dengan tujuan menjawab keseluruhan pertanyaan. Hal ini menunjukkan bahwa suatu kasus dapat dikaji menjadi sebuah objek studi maupun mempertimbangkannya menjadi sebuah metodologi.

Dari karakteristik metode studi kasus tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa studi kasus adalah sebuah eksplorasi sebuah atau beberapa kasus melalui pengumpulan data yang mendalam dan terinci dengan melibatkan berbagai sumber informasi dengan sistem yang terikat. Sistem terikat ini diikat oleh waktu dan tempat sedangkan kasus dapat dikaji dari suatu program, peristiwa, aktivitas atau suatu individu.¹⁴⁵ Studi kasus pada umumnya berupaya untuk menggambarkan perbedaan individual atau variasi

¹⁴⁴ Yin, *Case Study Research : design and methods*. (California : Sage Publication.2009), hlm.46.

¹⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 61

“unik” dari suatu permasalahan.

Keunikan inilah yang menjadi kekhasan suatu kasus dapat diangkat dalam studi kasus. Yang dimaksud kasus dapat berupa orang, peristiwa, program, insiden kritis/khusus atau suatu komunitas. Selanjutnya kasus tersebut dinarasikan secara holistik, mendalam dan rinci. Pemilihan pendekatan studi kasus pada penelitian ini karena untuk mengetahui perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional syar’i, dibutuhkan data yang mendalam dan rinci.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Yin, bahwa studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok digunakan bila pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why* dan peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena yang kontemporer di dalam konteks kehidupan nyata.¹⁴⁶ Lebih lanjut dikatakannya bahwa, pertanyaan *how* dan *why* pada dasarnya lebih bersifat menjelaskan, karena pertanyaan seperti itu berkaitan dengan kaitan-kaitan operasional yang menuntut pelacakan waktu tersendiri dan bukan sekedar frekuensi, sehingga cocok dipakai untuk meneliti proses-proses organisasional dan managerial.

Selain itu, Yin juga mengatakan bahwa ada tiga tipe penelitian studi kasus, yaitu *eksplanatoris*, *eksploratoris* dan *deskriptif*. Berdasarkan pendapat tersebut, maka penelitian ini lebih cocok dengan menggunakan metode studi kasus, karena menggunakan pertanyaan penelitian bagaimana dan meneliti

¹⁴⁶ Robert K. Yin, *Case Study Research; Design and Methods*. (Newbury Park, CA: Sage, 2003), hlm.1

fenomena perlindungan hukum, pelayanan kesehatan tradisional *syar'i*, semuanya itu dapat dianggap fenomena kontemporer.

B. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang berkaitan dengan sasaran atau permasalahan penelitian, sering juga merupakan salah satu sumber data yang bisa dimanfaatkan oleh peneliti.¹⁴⁷ Sumber tempat yang dimaksud pada penelitian ini adalah:

1. Dinas kesehatan Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur bagian layanan kesehatan (Yankes).
2. Griya sehat, tempat-tempat praktik pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* di antaranya QHI (*Quranik Healing Indonesia*), PAZ (Pengobatan Akhir Zaman), dan rumah bekam yang ada di kabupaten Berau.
3. Tempat-tempat praktik perseorangan pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* di Kabupaten Berau.

C. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini posisi sumber data yang berupa manusia (narasumber) sangat penting peranannya sebagai individu yang memiliki informasinya. Dalam hal ini peneliti dan narasumber di sini memiliki posisi yang setara. Oleh karena itu, narasumber bukan sekadar memberikan tanggapan pada yang diminta peneliti, tetapi ia dapat lebih memilih arah dan selera dalam menyajikan informasi yang ia miliki. Karena posisi inilah sumber data yang berupa manusia di dalam penelitian kualitatif disebut sebagai

¹⁴⁷H.B. Sutopo, *Penelitian Kualitatif: Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, (Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2006), hlm. 60.

informan.¹⁴⁸

Informan dalam penelitian di sini adalah orang atau pelaku yang benar-benar mengetahui dan menguasai permasalahan, serta ikut terlibat secara langsung dengan masalah-masalah yang ada dalam lingkup pembahasan penelitian. Informan yang ada dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu Sitti Zakiah, Amd., Gz.

Jabatan: Kepala Seksi Layanan Kesehatan Kabupaten Berau

2. Akhyar Al banjari, S.Pd.I.

Jabatan: Ketua *Quranic Healing* Kalimantan Timur Kabupaten Berau

3. Iqbal, M.M.

Jabatan: Ketua PAZ (Pengobatan Akhir Zaman) Kabupaten Berau

4. Afri kurniawan, S.Pd.I. dan rekan-rekan satu profesi.

Jabatan: Praktisi bekam senior Kabupaten Berau

D. Teknik Penentuan Informan

Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subjek yang menguasai permasalahan, memiliki data, dan juga bersedia memberikan informasi-informasi yang lengkap dan akurat. Informan yang bertindak sebagai sumber data dan sumber informasi harus memenuhi persyaratan, sebagai narasumber (*key informan*). Dalam penelitian kualitatif tidak dipersoalkan jumlah informan, tetapi bisa tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan kunci (*key informan*), dan kompleksitas dari keragaman fenomena sosial yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif teknik

¹⁴⁸ H.B. Sutopo, Penelitian Kualitatif: Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian, (Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2006), hlm.57-58.

sampling yang sering digunakan adalah *purposive sampling*.

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi yang diteliti.¹⁴⁹ Pemilihan sampel secara *purposive* pada penelitian ini akan berpedoman pada syarat-syarat yang harus dipenuhi sebagai berikut:

1. Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi.
2. Subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi (*key subjects*).
3. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi pendahuluan.¹⁵⁰

Seperti yang telah disebutkan bahwa pemilihan informan pertama merupakan hal yang sangat utama sehingga harus dilakukan secara cermat dan teliti, karena penelitian ini mengkaji tentang aspek perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* maka peneliti memutuskan informan pertama atau informan kunci (*key informan*) yang paling sesuai dan paling tepat adalah Kasi Yankes (layanan kesehatan) Kabupaten Berau dan para ketua dan senior dari praktisi pelayanan kesehatan

¹⁴⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, (Bandung : Alfabeta, 2010), hlm 218-219.

¹⁵⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta:Rineka Cipta, 2002) cet. Ke-12, hlm 183.

tradisional syar'i.

Dari informan kunci (*key informan*) ini selanjutnya diminta untuk memberikan rekomendasi untuk memilih informan-informan berikutnya, dengan catatan informan-informan tersebut merasakan dan menilai kondisi di lapangan sehingga terjadi sinkronisasi dan validasi data yang didapatkan dari informan pertama.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data untuk studi kasus dapat dikumpulkan dari berbagai sumber. Ada enam metode pengumpulan data: (1) dokumentasi, yang terdiri dari surat, agenda, laporan peristiwa, laporan proposal, hasil penelitian, hasil evaluasi, kliping, dan artikel; (2) rekaman arsip, yang terdiri dari rekaman layanan, peta, daftar nama, rekaman pribadi seperti buku harian, kalender, dan sebagainya; (3) wawancara, yang biasanya bersifat terbuka; (4) pengamatan (observasi) langsung; (5) pengamatan orang yang terlibat; dan (6) perangkat fisik atau kultural, yaitu perangkat teknologi, instrumen-instrumen (alat), proyek seni, dan sebagainya.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk memaksimalkan keenam sumber data tersebut: (1) memanfaatkan bukti dari berbagai sumber; (2) menghasilkan data studi kasus dasar, seperti berbagai catatan, dokumen, tabulasi, dan narasi; dan (3) menjaga rangkaian bukti. Menurut Lofland, data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan juga data tambahan, yang dapat diperoleh dari dokumen atau sumber lain, adalah yang

lain.¹⁵¹

Beberapa metode dan prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, termasuk dokumentasi, pengamatan nonpartisipatif, dan wawancara mendalam. Sebagai contoh, berikut adalah paparan penjelasan tentang proses serta cara dan teknik tersebut digunakan:

1. Wawancara mendalam

Wawancara, menurut bahasa, adalah rangkaian percakapan yang dilakukan dengan tujuan khusus. Menurut Benney dan Hughes, wawancara adalah seni bersosialisasi, pertemuan dua orang yang saling berinteraksi dalam jangka waktu yang ditentukan berdasarkan kesetaraan status, terlepas dari apakah itu benar-benar terjadi atau tidak.¹⁵² Studi kasus, evaluasi, dan penelitian *grounded* biasanya kebanyakan dimanfaatkan dalam wawancara dengan data kualitatif.¹⁵³

Selain itu, dalam penelitian, tujuan wawancara adalah untuk memperoleh informasi yang lebih komprehensif tentang situasi dan kondisi serta fenomena-fenomena yang terjadi dari hasil interpretasi partisipan/informan yang diwawancarai. Dalam kasus lain, metode observasi tidak dapat memberikan informasi seakurat ini.

Penentuan informan, terutama jumlah, di dalam proses wawancara ini berpatokan terhadap target dan tujuan menggunakan teknik bola salju, yang merupakan teknik pengumpulan data dari berbagai sumber hingga

¹⁵¹ Jhon lofland dan Lyn H.Lofland, *Analyzing Social Setting; a guide to qualitative Observation and Analysis* (California: Wadsworth Publishing Company, 2000), hlm.47

¹⁵² Norman K Denzin dan Yvonna S.Lincoln, *Handbook of Qualitative Research*, (terjemahan), (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 23

¹⁵³ Endang M., *Metode penelitian terapan bidang pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2012). hlm.32

informasi dianggap lengkap dan tidak ada data yang dianggap baru. Dalam penelitian kualitatif, pemilihan sampel *purposive* lebih diprioritaskan dalam penggunaan daripada pemilihan sampel secara acak. Penggunaan *purposive sampling* disebabkan oleh kebutuhan dan pertimbangan tertentu dari peneliti.

Untuk mendapatkan informasi yang akurat dan terarah, pedoman wawancara dan alat bantu merekam telah disiapkan dan dioperasikan selama proses wawancara. Kepala seksi layanan kesehatan dan para praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* menjadi informan dan menjadi sumber data yang diwawancarai. Masalah penelitian dibahas secara komprehensif selama wawancara berlangsung. Selain itu, seluruh peralatan baik kamera, rekaman, dan catatan lapangan semuanya digunakan.

2. Pengamatan

Mortis mengatakan bahwa observasi adalah proses mencatat suatu gejala dengan bantuan alat-alat dan merekamnya untuk alasan ilmiah atau lainnya. Namun, menurut Sugiyono, Sutrisno Hadi mengutarakan bahwa observasi adalah proses yang kompleks yang terdiri dari berbagai fungsi biologis dan psikologis. Dua di antaranya adalah ingatan dan pengamatan.¹⁵⁴ Langkah-langkah mengobservasi tidak saja melihat dan mengumpulkan data dari apa yang disaksikan, tetapi juga dari semua sensasi indera manusia, seperti suara, bau, rasa, dan sentuhan.

¹⁵⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitaitaif kualitatif R dan D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 145

Oleh karena itu, berdasarkan kemampuan atau kekuatan indera peneliti, observasi adalah kumpulan kesan dari dunia sekitar. Selain itu, observasi jarak jauh dapat dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekaman berupa gambar, hasil rekaman suara (audio), dan foto yang setelah itu akan menjadi bahan kajian lebih lanjut. Dalam penelitian ini, observasi yang dipakai adalah nonpartisipasi. Dalam model observasi nonpartisipatif, keterlibatan peneliti dalam mengamati setiap subjek yang diteliti sebisa mungkin dibatasi seminimal mungkin.

Namun, peneliti berusaha untuk mendapatkan gambaran atau catatan tentang semua hal yang memiliki relevansi dengan target dan tujuan penelitian. Selama pengamatan, peneliti menggunakan *setting* sealamiah mungkin. Hasil observasi dianalisis berpatokan kepada kecenderungan dari data yang didapatkan. Kesimpulan dari analisis ini adalah hasil akhir dari observasi pada masing-masing elemen. Sebelum observasi dilakukan, pedoman observasi harus siap dan yang akan dilakukan harus jelas tentang program layanan, pembinaan dan pemberdayaan dari dinas kesehatan Kabupaten Berau bagian Yankes terhadap pelayanan kesehatan tradisional syar'i Kabupaten Berau.

3. Studi dokumentasi

Menurut Husaini, “teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen”.¹⁵⁵

Metode ini digunakan untuk melengkapi metode lain, seperti wawancara,

¹⁵⁵Husaini Usman, Purnomo Setiady Akbar, Metode Penelitian Sosial,(Jakarta: Bumi Aksara,2009).hlm. 69

observasi, dan studi dokumentasi adalah upaya untuk memperoleh data-data dari dokumen yang tersedia. Ini dapat dimulai pada tahap permulaan dari penjajagan penelitian dan berlanjut selama proses penelitian berlangsung.

Oleh karena itu, studi dokumentasi ini dimanfaatkan untuk mengumpulkan data sebagai informasi awal. Selain itu, studi dokumentasi juga digunakan sebagai cara untuk triangulasi informasi yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Dokumen dapat secara definitif didefinisikan sebagai catatan peristiwa masa lalu yang mencatat segala hal berkaitan dengan kehidupan manusia.

Berbicara tentang perbedaan antara dokumen dan catatan menurut Lincoln dan Guba, ia mencoba membedakannya dengan berpatokan kepada apakah teks tersebut dimaksudkan untuk membuktikan aktivitas atau transaksi resmi atau bukan, misalnya Surat Izin Mengemudi (SIM), laporan bank, surat nikah, dan salinan dokumen-dokumen yang lebih bersifat pribadi, misalnya catatan harian, memo, surat, dan catatan lapangan.

Perencanaan penelitian, penentuan lokasi, pengurusan izin, penjajagan dan penilaian situasi dan kondisi lapangan, pemilihan dan penentuan subjek atau informan penelitian, persiapan instrumen penelitian, dan meninjau masalah etika dalam penelitian adalah semua bagian dari proses persiapan sebelum pengumpulan data.

Berikutnya, pengumpulan data diusahakan melalui tahapan-tahapan

berikut: (1) melakukan pendekatan informal, menyelesaikan masalah perizinan, menentukan objek pengamatan, dan menetapkan informan sebagai sumber utama dari informasi; (2) melakukan pengamatan (*grand tour and mini tour*) dan wawancara dengan informan-informan untuk mendapatkan informasi pendahuluan; (3) mempersiapkan catatan lapangan untuk pertanyaan-pertanyaan penelitian; (4) melakukan pengamatan serta wawancara deskriptif; dan (5) menganalisis hasil pengamatan secara komprehensif.

Secara sederhana, tahapan pengumpulan data dapat dibagi menjadi tiga kategori:

a. Tahap penjajagan

Ini dapat dimulai dengan persiapan administrasi untuk menyediakan bekal penelitian di lokasi. Proses penjajagan awal ini juga dilakukan saat peneliti mulai bersosialisasi di daerah lingkungan penelitian. Setelah itu, peneliti mulai melakukan pendekatan formal kepada orang-orang dan institusi yang akan dikaji dan dipelajari.

b. Tahap eksplorasi

Di tahap ini, peneliti akan berhubungan dengan-orang-orang yang beragam sifat dan karakternya, berbeda status dan kedudukannya. Untuk menghindari konflik yang tidak diinginkan, yang diharapkan selama pengamatan peneliti tidak boleh mempengaruhi kondisi yang sedang diamati, peneliti harus dapat bertindak dengan sebaik-baiknya dan sesuai dengan etika yang berlaku di tempat tersebut. Untuk

memahami fenomena saat ini dan masuk ke dalam situasi, peneliti harus dapat menyatu dengan objek penelitian.

c. Tahap *member check*

Member check diperlukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan valid dan benar. Pada tahap ini, hasil analisis dikonfirmasi kembali kepada setiap informan sebagai salah satu sumber data. Tujuan dari pemeriksaan *member* adalah untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan benar dan dapat dipercaya, sehingga diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian.

Mulanya peneliti memanfaatkan informasi yang tersedia di jejaring internet juga partisipasi teman sejawat yang memiliki hubungan baik dengan dinas kesehatan Kabupaten Berau. Sebelumnya juga telah memperoleh gambaran informasi karena adanya interaksi sebelumnya. Setelah membuat instrumen dokumentasi, peneliti mendatangi lokasi penelitian, yakni dinas kesehatan Kabupaten Berau, dan berkunjung kepada praktisi-praktisi kesehatan tradisional *syar'i* Kabupaten Berau untuk mencatat data dokumentasi.

Ini dilakukan untuk memastikan bahwa informasi atau data yang mereka peroleh valid. Data-data yang dibutuhkan dan akan dikumpulkan adalah hal yang terkait dengan program-program pembinaan dinas kesehatan terhadap penyehat tradisional *syar'i*, baik yang berbentuk layanan, pembinaan, dan pemberdayaan.

F. Keabsahan Data

Analisis data kualitatif merupakan proses pencarian dan penyusunan secara sistematis data yang diperoleh dari catatan lapangan, wawancara, dan berbagai sumber lainnya sehingga mudah dipahami dan dapat dikomunikasikan. Analisis data kualitatif dilakukan dengan mengorganisasikan data, membaginya menjadi bagian-bagian kecil, melakukan sintesis, menyusun pola, dan memilih dan memilah mana yang penting dan mana yang akan dikaji, sehingga mudah disimpulkan dan diinformasikan untuk orang lain.¹⁵⁶ Butuh strategi khusus dalam proses analisis data.

Studi kasus terdiri dari "deskripsi terinci" terkait kasus dan *setting*-nya. Menganalisis kasus yang menampilkan peristiwa secara kronologis memerlukan banyak sumber data untuk menemukan bukti pada setiap tahap perkembangan kasus. Selain itu, *setting* kasus yang "unik" membutuhkan analisis informasi untuk menentukan bagaimana sebuah peristiwa terjadi sesuai dengan *setting*-nya.

Ada empat jenis analisis data dan interpretasi yang berbeda dapat ditemukan dalam penelitian studi kasus, menurut Stake. Yang pertama adalah pengumpulan kategori, di mana peneliti mencari kumpulan contoh data dengan harapan menemukan makna yang relevan dengan masalah yang akan dihadapi; yang kedua adalah interpretasi langsung, di mana peneliti studi kasus melihat satu contoh dan menarik makna darinya tanpa mencari banyak

¹⁵⁶ Trianto, Pengantar Penelitian Pendidikan bagi Pengembangan Profesi Pendidikan Tenaga Kependidikan, (Jakarta: Kencana, 2010), hlm. 286.

contoh.

Ini adalah proses menarik data secara terpisah dan menempatkannya kembali secara bersama-sama untuk membuatnya lebih bermakna. Yang ketiga, peneliti membuat pola dan mencari kesepadanan antara dua atau lebih kategori. Kesepadanan ini dapat ditemukan dengan menggunakan tabel 2x2 yang menunjukkan hubungan antara dua kategori, dan yang keempat pada akhirnya, peneliti membuat generalisasi naturalistik melalui analisis data, generalisasi ini dihasilkan oleh orang-orang yang dapat belajar dari data.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa memiliki strategi analisis adalah persiapan terbaik untuk melakukan analisis studi kasus. Tanpa strategi yang baik, analisis studi kasus akan sulit karena peneliti harus berurusan dengan sejumlah besar data dan alat pengumpulan data. Jenis analisis data ini dapat berupa analisis terjal, yaitu analisis kasus tertentu, atau analisis holistik, yaitu analisis kasus secara keseluruhan.

Selanjutnya Yin juga mengatakan bahwa studi kasus dapat dianalisis dengan tiga cara: (1) Penjodohan pola, yaitu dengan menggunakan logika penjodohan pola. Logika ini membandingkan pola yang didasarkan pada data empirik dengan pola yang diprediksikan (atau dengan sejumlah prediksi alternatif). Jika kedua pola ini sama, hasilnya dapat mendukung validitas internal studi kasus yang bersangkutan; (2) Pembuatan eksplanasi, yang bertujuan untuk menganalisis data studi kasus dengan membuat eksplisit tentang kasus yang bersangkutan; (3) Analisis deret waktu juga umum digunakan dalam studi kasus yang menggunakan kuasi eksperimen dan

pendekatan eksperimen.¹⁵⁷

Creswell mengatakan bahwa studi kasus membutuhkan banyak data karena peneliti berusaha untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang suatu kasus. Untuk menyusun deskripsi yang lengkap dari kasus tersebut, analisis yang baik diperlukan. Analisis tema atau isu, misalnya, adalah menganalisis konteks kasus atau *setting* di mana kasus itu bisa menjelaskan dan menggambarkan dirinya sendiri.

Peneliti berusaha untuk memberikan gambaran studi ini dengan menggunakan metode seperti mengurutkan peristiwa-peristiwa penting dalam urutan kronologis dan kemudian memberikan pandangan yang mendalam tentang beberapa peristiwa. Ketika ada banyak kasus yang harus dipilih, peneliti harus menggunakan analisis dalam-kasus sebelum melakukan analisis tematis di setiap kasus, yang disebut analisis silang kasus.

Seperti yang dinyatakan oleh Miles dan Huberman, analisis data dilakukan secara bersamaan dalam penelitian kualitatif melalui tiga alur kerja: reduksi data, penyajian data, penyimpulan, dan verifikasi data.¹⁵⁸ Berikut ini rinciannya:

1. Reduksi data

Laporan secara rinci dibuat dari semua informasi yang diperoleh selama penelitian. Selanjutnya, proses pemilahan data dilakukan jika hal tersebut dianggap diperlukan. Selama proses berlangsungnya pengumpulan data, semua data yang dianggap tidak penting atau tidak relevan untuk

¹⁵⁷ Robert K. Yin, *Studi Kasus*, (Jakarta : Rajawali Press, 2005), hlm. 140-150

¹⁵⁸ Matthew B. Milles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1992), hlm. 16

penelitian direduksi kembali. Proses ini berlanjut terus sampai laporan lengkap tersajikan. Sebuah kesimpulan dibuat berdasarkan data yang dipilih berdasarkan hal-hal yang penting dan mendasar.

Tabel 1. Sistem pengkodean analisis data

No.	Sub Fokus	Sub-Subfokus	Tema
1.	Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	Sejarah Visi misi Konsep	Sejarah Visi dan misi Standar layanan TEPAT (Tanggap, Efisien Profesional, Akuntabilitas, Transparan)
2.	Pelayanan	Pelayanan puskesmas Pelayanan dinas kesehatan	Membantu pembuatan STPT (Surat terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional) Pendaftaran HATRA (Penyehat tradisional)
3.	Pembinaan	Pembinaan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional	Pembinaan hatra di 13 Kecamatan Ramuan dan keterampilan. Konseling ASMAN (Asuhan Mandiri) Penyuluhan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Akupresur

Tabel 2. Teknik Pengumpulan Data

No.	Teknik Pengumpulan Data	
1.	Wawancara	W
2.	Observasi	O
3.	Dokumentasi	D

Tabel 3. Sumber data dinas kesehatan dan Nakes tradisional kabupaten Berau

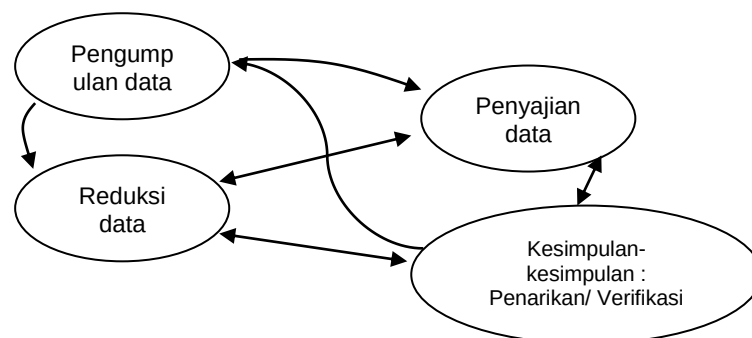
No.	Nama	Jabatan	Kode
1.	Sitti Zakiah, Amd., Gz.	Kasi. Layanan kesehatan	St
2.	Iqbal	Ketua PAZ kabupaten Berau	Iq
3.	Jumriah	Bekam	Ju
4.	Syaiful	Praktisi bekam, ruqyah, PAZ, lintah, gurah, totok wajah.	Sy
5.	Rifda Q.H.	Praktisi ruqyah, bekam	Ri
6.	Fachrul Afandi	Praktisi PAZ	Fa
7.	Muh. Robiul Andrianto	Praktisi bekam, ruqyah	Mu
8.	Ade Surya	Praktisi PAZ	Ad
9.	Nur Hasanah	Praktisi PAZ, bekam, ruqyah, Gurah.	Nu
10.	Abdul Gafur	Praktisi bekam, ruqyah, PAZ	Ab
11.	Ahmad	Praktisi PAZ	Ah
12.	Nasru	Praktisi bekam	Na
13.	Dessy Jumaryanti	Praktisi PAZ	De
14.	Liwaul Hamdi	Praktisi PAZ	Li
15.	Ismail	Praktisi bekam	Is
16.	Jul Amri P.	Praktisi ruqyah	Ju
17.	Irwansyah	Praktisi bekam , ruqyah	Ir
18.	Maurice Ahmad	Praktisi PAZ	Ma
19.	Mursalim	Praktisi PAZ	Mu
20.	Suriana	Praktisi PAZ	Su
21.	Hania Tullisani	Praktisi PAZ	Ha
22.	Lutfi Makmur	Praktisi Bekam, PAZ	Lu

23	Muh. Masyhuri	Praktisi PAZ	Mu
24	Abdu Rahim	Praktisi Bekam	Ab
25	Arisandi	Praktisi PAZ	Ar
26	Syamsuddin	Praktisi Ruqyah Syariyyah	Sy
27	Kaharuddin	Praktisi PAZ	Ka
28	Afri Kurniawan	Praktisi bekam, ruqyah, PAZ	Af
29	Darmah	Praktisi PAZ dan ruqyah	Da
30	Nadirah	Praktisi PAZ, bekam	Na
31	Asep Epan	Praktisi bekam, ruqyah	As
32	Hendra Rahmadani	Praktisi ruqyah syar'iyyah	He
33	Akhyar	Praktisi ruqyah syar'iyyah	Ak
34	Mustari CHC	Praktisi bekam	Mu
35	Aria Nur farida Muslichah	Praktisi PAZ	Ar
36	Suriansyah	Praktisi bekam, ruqyah, PAZ	Su
37	Abd Rasyid	Praktisi PAZ	Ab

2. Pemaparan data

Data yang sudah dipilah sebelumnya kemudian diklasifikasikan berdasarkan masalah utamanya. Dikemas dalam bentuk teks naratif dan tabel atau matriks, penyajian data ini memudahkan pola hubungan antardata yang memudahkan peneliti untuk menafsirkannya. Selain itu, mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang penelitian ini secara

keseluruhan atau secara khusus berkat upaya penyampaian data ini. Menurut Miles dan Huberman *matrix*, *flowchart*, dan grafik harus dibuat untuk memudahkan analisis data.¹⁵⁹ Keterkaitan dari mengumpulkan data, menyajikan data, dan mereduksi data dipaparkan melalui *interaktif model* berikut ini¹⁶⁰.



Gambar 1. Keterkaitan pengumpulan data, penyajian data, reduksi data

3. Kesimpulan dan verifikasi

Langkah selanjutnya menyimpulkan dan melaksanakan verifikasi data yang telah diproses. Hal ini dilakukan untuk menggali makna dari data yang dikumpulkan dengan menemukan pola dan hubungan antara hal-hal yang sering terjadi. Dalam proses ini, interpretasi data dilakukan dengan melakukan sistesis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan berbagai cara sambil melakukan proses verifikasi terhadap kesimpulan yang telah dibuat secara tentatif untuk mendapatkan kesimpulan akhir yang lebih tepat.

Dalam menerapkan keabsahan data diperlukan pula teknik

¹⁵⁹ Robert, K.Yin, “*Case Study Research, Design and Methods*”, (California: Sage Inc., 2009), hlm. 129

¹⁶⁰ Miles M. B., Huberman A. M., “*Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*”, (Jakarta: UI Press, 1992), hlm. 20

pemeriksaan, yang didasarkan atas kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).¹⁶¹ Selanjutnya dari empat kriteria itu, peneliti mengambil dan menggunakan tiga kriteria untuk mengecek keabsahan data yaitu: derajat kepercayaan (*credibility*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

Ketiga kriteria tersebut sudah bisa dijadikan tolak ukur untuk bisa menjamin kevalidan data yang didapat dalam penelitian dengan uraian sebagai berikut:

a. Kredibilitas/Kepercayaan (*credibility*)

Kredibilitas dapat digunakan untuk membuktikan kesesuaian antara hasil pengamatan dan realitas di lapangan, apakah data atau informasi yang diperoleh sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan. Dalam hal tersebut, terdapat tujuh teknik mencapai kredibilitas data, yaitu (1) memperpanjang observasi, (2) pengamatan yang terus-menerus, (3) triangulasi, (4) membicarakan dengan teman sejawat, (5) menganalisis kasus negatif, (6) menggunakan bahan referensi, (7) mengadakan *member check*.¹⁶² Berdasarkan tujuh teknik tersebut, peneliti merujuk dan memilih menggunakan langkah memperpanjang pengamatan.

Dalam penelitian ini diperpanjang sampai dengan beberapa kali,

¹⁶¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 324.

¹⁶² *Ibid.*, hlm. 327.

yaitu wawancara dilakukan lebih dari sekali. Wawancara tidak hanya dilakukan dengan subjek, tetapi juga dilakukan dengan beberapa informan (*significant other*). 2) Pengamatan terus-menerus terhadap subjek yang diteliti guna memahami gejala lebih mendalam, sehingga mengetahui aspek yang penting, terfokus, dan relevan dengan topik penelitian. 3) Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan berbagai sumber di luar data tersebut sebagai bahan perbandingan.

Triangulasi yang digunakan oleh peneliti ada tiga, yaitu: (1) Triangulasi data yaitu dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara, data hasil wawancara dengan dokumentasi, dan data hasil pengamatan dengan dokumentasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyatukan persepsi atas data yang diperoleh peneliti. (2) Triangulasi metode dilakukan peneliti untuk pencarian data tentang fenomena yang sudah diperoleh dengan menggunakan metode yang berbeda yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil yang diperoleh dengan menggunakan metode yang berbeda itu dibandingkan dan disimpulkan sehingga memperoleh data yang dipercaya. (3) Triangulasi sumber yang dilakukan peneliti dengan cara membandingkan kebenaran suatu fenomena berdasarkan data yang diperoleh peneliti, baik dilihat dari dimensi waktu maupun

sumber lain.¹⁶³ Misalnya membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara baik antara pihak objek peneliti dengan para praktisi pelayanan kesehatan tradisional syar'i ataupun yang terkait dengan regulasi hukum. 4) Menggunakan bahan referensi, dalam penelitian ini, untuk mendukung dan membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti, kami akan memberikan data dokumentasi berupa foto-foto hasil observasi.

b. Keteralihan (*transferability*)

Keteralihan (*transferability*), pada dasarnya merupakan validitas eksternal pada penelitian kualitatif. Dapat terpenuhi dengan memberikan deskripsi secara rinci dan mendalam tentang hasil dan konteks penelitian. Keteralihan bergantung pada kesamaan konsep antarkonteks pengirim dan penerima. Tujuan dari keteralihan ini agar orang lain dapat memahami hasil penelitian, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.

c. Dependabilitas/Ketergantungan (*dependability*)

Untuk menghindari kesalahan dalam memformulasikan hasil penelitian, maka kumpulan dan interpretasi data yang ditulis dikonsultasikan dengan berbagai pihak untuk ikut memeriksa proses penelitian yang dilakukan peneliti, agar temuan peneliti dapat dipertahankan (*dependable*) dan dapat dipertanggungjawabkan secara

¹⁶³ Ibid., hlm. 330-332

ilmiah. Pihak yang ikut memeriksa adalah dosen pembimbing pada penelitian ini.

d. Konfirmabilitas/Kepastian (*confirmability*)

Konfirmabilitas dalam penelitian dilakukan bersamaan dengan dependabilitas, pemberdayaannya terletak pada orientasi penilaiannya. Konformabilitas digunakan untuk menilai hasil/produk penelitian, sedang dependabilitas digunakan untuk menilai proses penelitian, mulai mengumpulkan data sampai pada bentuk laporan yang tersusun dengan baik. Dengan adanya dependabilitas dan konfirmabilitas ini diharapkan hasil penelitian memenuhi standar penelitian kualitatif yang *truth value*, *confirmability*, dan *neutrality*.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data peneliti menggunakan model analisis interaktif (*interactive analysis models*). Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Di dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan. Aktivitas dalam analisis data, yaitu:

- a. Pertama, setelah pengumpulan data selesai kemudian melakukan reduksi data, dengan cara menggolongkan, mengarahkan dan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan, sehingga data terpilah-pilah.
- b. Kedua, data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk narasi.
- c. Ketiga, penarikan kesimpulan dari data- data yang telah dipaparkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

a. Letak lokasi dinas kesehatan kabupaten Berau

Dinas kesehatan kabupaten Berau terletak di jalan Mawar kelurahan Karang Ambun kecamatan Tanjung Redeb kabupaten Berau Kalimantan Timur. Data pemerintah daerah kabupaten Berau diakses melalui situs daerah <http://www.beraukab.go.id/profil/view/5/kondisi-geografis> menyebutkan bahwa kabupaten Berau memiliki luas wilayah 34.127,47 km² terdiri dari daratan seluas 21.951,71 km² dan luas laut 11.962,42 km², serta terdiri dari 52 pulau besar dan kecil dengan 13 kecamatan, 10 kelurahan, 100 kampung/desa.

Jika ditinjau dari luas wilayah Kalimantan Timur, luas kabupaten Berau adalah 13,92% dari luas Wilayah Kalimantan Timur, dengan presentase luas perairan 28,74%, dan jumlah penduduk pada tahun 2013 sebesar 193.831 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 103.579 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 90.252 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk kabupaten Berau pada tahun 2013 mengalami kenaikan yang cukup besar, yaitu 1,06 %.

Kabupaten Berau merupakan salah satu daerah pintu gerbang pembangunan di wilayah provinsi Kalimantan Timur bagian Utara, yang terletak di sebelah utara dari Ibukota provinsi Kalimantan Timur, sekaligus merupakan wilayah daratan dan pesisir pantai yang memiliki

sumber daya alam, di mana wilayah daratan terdiri dari gugusan bukit yang terdapat hampir di semua kecamatan terutama kecamatan Kelay yang mempunyai perbukitan batu kapur yang luasnya hampir 100 km². Sementara di daerah kecamatan Tubaan terdapat perbukitan yang dikenal dengan bukit Padai.

Daerah pesisir kabupaten Berau terletak di kecamatan Biduk-Biduk, Talisayan, Pulau Derawan, dan Maratua yang secara geografis berbatasan langsung dengan lautan. Kecamatan Pulau Derawan terkenal sebagai daerah tujuan wisata yang memiliki pantai dan panorama yang sangat indah serta mempunyai beberapa gugusan pulau, seperti pulau Sangalaki, dengan batas wilayah sebagai berikut: (1) Sebelah Utara berbatasan dengan kabupaten Bulungan; (2) Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Sulawesi; (3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kutai Timur; (4) Sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Bulungan dan Kabupaten Kutai Kertanegara.

Dalam pembagian wilayah pembangunan, kabupaten Berau memiliki 3 (tiga) wilayah, yaitu: (1) Wilayah pantai yang meliputi Kecamatan Biduk-Biduk, Talisayan, Pulau Derawan, Maratua dan Tubaan; (2) Wilayah Pedalaman yang meliputi Kecamatan Segah dan Kecamatan Kelay; (3) Wilayah Kota yang meliputi kecamatan Tanjung Redeb, Gunung Tabur, Sambaliung, Teluk Bayur. Berada di daerah tropis dengan posisi geografis 10 LU – 20 33 LS dan 1160 BT – 1190 BT. Ketinggian di atas permukaan laut 5 – 55 m. Topografi dan

fisiografi, bentangan daratan kabupaten Berau didominasi topografi dengan selang ketinggian 101 m – 500 m (37,1%), kemudian 23,2% merupakan bentangan daratan dengan selang ketinggian 26-100 m, sisanya terbagi sebagai daerah dengan selang ketinggian 8-25 m (7,3%) dan 0-7 m (12,2%).¹⁶⁴

Kecamatan Tanjung Redeb sebagai Ibukota kabupaten Berau menempati ruang wilayah seluas 23,76 km², terdiri dari 6 (enam) kelurahan, yaitu Tanjung Redeb sebagai Ibukota kecamatan, Sei Bedungan, Bugis, Karang Ambun, Gunung Panjang, dan Gayam. Dilihat dari tipologi wilayah, kecamatan Tanjung Redeb merupakan kecamatan yang pada umumnya terdiri dari dataran-dataran, pegunungan-pegunungan, dan sungai-sungai kecil. Dataran yang dimaksud adalah dataran rendah yang apabila musim hujan sering terjadi genangan air, demikian juga bila banjir karena terjadinya air pasang pada sungai Kelay maupun sungai Segah.

Pegunungan yang dimaksud adalah pegunungan-pegunungan rendah yang banyak didapatkan di kelurahan Gunung Panjang, Kelurahan Sei: Bedungan, yang sebagian besar peruntukannya adalah sebagai daerah perkebunan dan perladangan. Sungai-sungai yang dimaksud adalah sungai-sungai kecil, yaitu berupa saluran pembuangan yang mengalir menuju ke muara sungai Kelay dan sungai Segah. Pada kecamatan Tanjung Redeb, danau dan rawa, lembah dan celah, dan

¹⁶⁴ Pemkab. Berau <http://www.beraukab.go.id/profil/view/5/kondisi-geografis>, Pada hari Sabtu 27 Mei 2023 Jam 07.25 WITA

pulau-pulau tidak ditemukan, oleh karena kecamatan Tanjung Redeb berada di antara/diapit oleh 2 (dua) sungai besar, yaitu Sungai Kelay dan Sungai Segah.

Adapun batas-batas kecamatan, yakni sebagai berikut: (1) Utara: kecamatan Gunung Tabur, (2) Timur: kecamatan Sambaliung, (3) Selatan: kecamatan Sambaliung, dan (4) Barat: kecamatan Teluk Bayur. Adapun iklim dilihat dari temperatur dari keterangan yang diperoleh, bahwa suhu rata-rata pada siang hari adalah 28,60 C dengan suhu tertinggi 32,10 C, sedangkan pada malam harinya 23,40 C . Temperatur maksimum rata-rata 29,80 C dan minimum rata-rata 23,00 C. Dengan demikian, kecamatan Tanjung Redeb termasuk beriklim tropis. sesuai dengan keadaan topografis kecamatan Tanjung Redeb yang dikelilingi oleh 2 (dua) buah sungai, yaitu sungai Segah dan sungai Kelay, sehingga pada musim selatan angin timur bertiup agak kencang pada sore dan malam hari, dan pada waktu cuaca buruk sekali sering disertai dengan hujan dan tiupan angin kencang.

Jumlah penduduk kecamatan Tanjung Redeb s.d. Desember 2018 adalah 67.361 jiwa dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Tanjung Redeb: jumlah RT 37, jumlah KK 6.029, laki-laki 9.330, perempuan 8.299, total laki-laki dan perempuan 17.629.
- 2) Gayam: jumlah RT 13, jumlah KK 3.557, laki-laki 5.394, perempuan 5.128, total laki-laki dan perempuan 10.522.

- 3) Sei Bedungun: jumlah RT 13, jumlah KK 2.899, laki-laki 4.676 perempuan 4.005, total laki-laki dan perempuan 8.681.
- 4) Gunung Panjang: jumlah RT 16, jumlah KK 3.213, laki-laki 5.132, perempuan 4.650, total laki-laki dan perempuan 9.782.
- 5) Karang Ambun: jumlah RT 18, jumlah KK 3.726, laki-laki 5.890, perempuan 5.473, total laki-laki dan perempuan 11.363.
- 6) Bugis: jumlah RT 23, jumlah KK 3.335, laki-laki 4.900, perempuan 4.484, total laki-laki dan perempuan 9.384.

Kecamatan Tanjung Redeb terdiri dari jumlah RT 120, jumlah KK 22.759, jumlah laki-laki 35.322, jumlah perempuan 32.039, total laki-laki dan perempuan 67.361.

b. Identitas Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Nama SKPD: Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Nama Kepala Dinas: drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes.

Alamat kantor: Jl. Mawar No. 03 Tanjung Redeb, Berau Kalimantan Timur. 77311

e-Mail kantor: dinkes.puri@gmail.com/dinkes@beraukab.go.id

Website: dinkes.beraukab.go.id

Media sosial resmi: Facebook/Instagram/Youtube: @dinkesberau

c. Visi dan Misi

- a. Visi dinas kesehatan kabupaten Berau sesuai dengan visi Bupati Berau, yaitu: Mewujudkan Berau maju dan sejahtera dengan

sumber daya manusia yang handal untuk transformasi ekonomi dalam pengelolaan sumber daya alam secara berkelanjutan.

b. Misi dinas kesehatan kabupaten Berau

Sesuai dengan misi Bupati Berau pada poin pertama, yaitu: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang cerdas, sejahtera, dan berbudi luhur.

d. Standar Pelayanan

Standar pelayanan dinas kesehatan kabupaten Berau adalah TEPAT, yaitu: Tanggap, Efisien, Profesional, Akuntabilitas, Transparan.

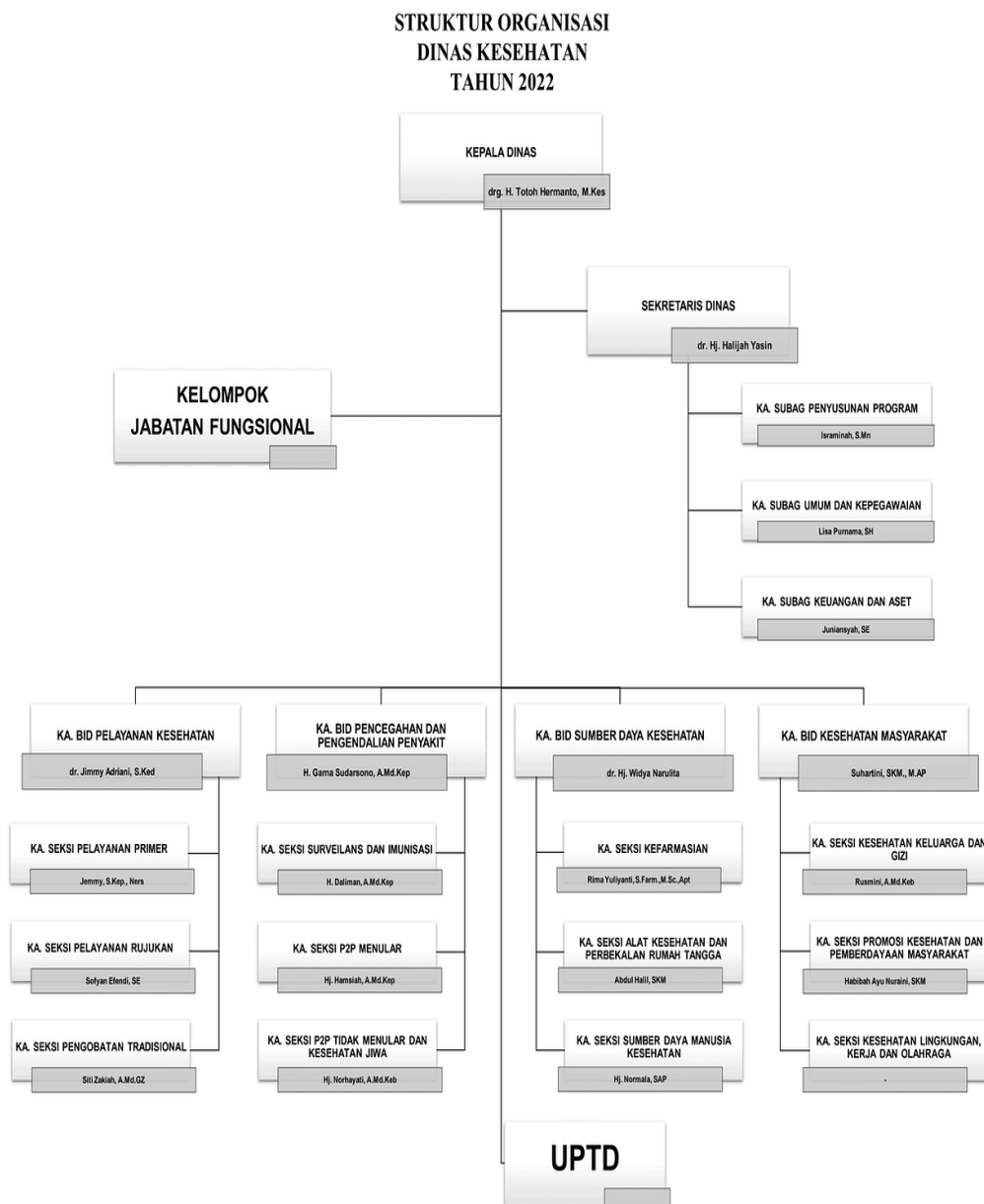
- a. Tanggap: Merespons dan memahami dengan cepat segala permasalahan bidang kesehatan,
- b. Efisien: Penyelesaian pekerjaan dengan tepat waktu, cepat dan memuaskan.
- c. Profesional: Memberikan jasa atau layanan sesuai dengan protokol dan peraturan sesuai bidang pekerjaan.
- d. Akuntabilitas: Laporan pertanggungjawaban pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran dilaksanakan secara periodik.
- e. Transparan: Penyediaan informasi dan menjamin kemudahan di dalam memperoleh informasi yang akurat dan memadai.

e. Maklumat Pelayanan

Pernyataan tertulis dinas kesehatan kabuapten Berau yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar

pelayanan. Dengan ini kami menyatakan (siap) dan sanggup bertekad untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini Kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku.

f. Struktur Organisasi



Gambar 2. Struktur organisasi dinas kesehatan kabupaten Berau

2. Kegiatan Pelayanan Dan Pembinaan Nakes Tradisional Dinas

Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2021

Paparan data-data berikut diperoleh dari hasil wawancara bersama Zakia¹⁶⁵. Beliau memaparkan dan memberikan data-data yang merupakan program kerja dinas kesehatan bidang layanan kesehatan. Data yang dipaparkan merupakan data terakhir pada tahun 2021 dan belum ada *update* data sampai saat ini. Paparan data tersebut sebagai berikut:

Tabel 4. Gambaran umum kegiatan pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional

NO.	NAMA PUSKESMAS	JENIS PELAYANAN	WAKTU
1.	Long Laai	Pendaftaran Nakes tradisional	Maret 12 Pendaftaran
2.	Merapun	1. Herbal/ramuan 2. Konseling asman 3. Pendaftaran hattra 4. Penyuluhan toga	Januari Februari Januari, April Januari, April
3.	Kelay	1. Herbal/ramuan 2. Konseling asman 3. Penyuluhan toga	Maret Maret Maret
4.	Teluk Bayur	1. Herbal/ramuan 2. Pendaftaran hattra 3. Penyuluhan toga	Maret Maret Maret
5.	Tubaan	1. Konseling asman 2. Pendaftaran hattra	Februari Februari
6.	Tepian Buah	Konseling asman	Februari, Maret, April
7.	Kampung Bugis	Konseling asman	Januari
8.	Pulau Derawan	1. Pendaftaran hattra 2. Penyuluhan toga	Januari, Maret (11pendaftaran) Januari, Maret

¹⁶⁵ Wawancara dengan Sitti Zakiah Amd Gz, Kasi. yankes kabupaten Berau, tanggal 24 Juni 2023

9.	Tanjung Redeb	1. Akupresur 2. Konseling asman	Februari 3 kali Februari 1 kali
10.	Pulau Derawan		
11.	Tanjung Redeb	1. Akupresur 2. Konseling asman	Februari 3 kali Februari 1 kali

a. Informasi pelayanan Nakes tradisional di puskesmas kabupaten

Berau

1) Puskesmas Labanan

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 20

Ramuan /Jamu : 4

Jumlah keseluruhan : 24

Keterangan : 24 Orang semuanya tidak memiliki STPT

2) Puskesmas Tanjung Redeb

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 10

Ramuan/ Jamu : 10

Jumlah : 20

Keterangan : Dari 20 orang, pemilik STPT 4 orang

3) Puskesmas Kampung Bugis

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 30

Ramuan/ Jamu : 7

Jumlah : 37

Keterangan : 37 Orang semuanya tidak memiliki STPT

4) Puskesmas Teluk Bayur

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 3

Ramuan/ Jamu : 2

Jumlah : 5

Keterangan : Jumlah 5 Orang 1 yang memiliki STPT

5) Puskesmas Gunung Tabur

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 3

Ramuan/ Jamu : 3

Kolaborasi ramuan dan pijat urut : 13

Jumlah : 19

Keterangan : 19 Orang tidak memiliki STPT

6) Puskesmas Merancang Ulu

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris :

Pijat Urut : 2

Ramuan/ Jamu : 0

Jumlah : 2

Keterangan : 2 Orang tidak ada yang memiliki STPT

7) Puskesmas Sambaliung

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 2

Ramuan/ Jamu : 0

Jumlah : 2

Keterangan : 1 Orang memiliki STPT

8) Puskesmas Suaran

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 0

Ramuan/ Jamu : 0

Jumlah : 0

Keterangan : Tidak ada penyehat tradisional

9) Puskesmas Pulau Derawan

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 3

Ramuan/ Jamu : 1

Ramuan dan Keterampilan : 5

Jumlah : 9

Keterangan : Tidak ada yang memiliki STPT

10) Puskesmas Tanjung Batu

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 47

Ramuan/ Jamu : 8

Ramuan/ Jamu dan keterampilan : 10

Jumlah : 65

Keterangan : 65 Orang tidak memiliki STPT

11) Puskesmas Maratua

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 10

Ramuan/ Jamu : 7

Jumlah : 17

Keterangan : 17 Orang Tidak ada yang memiliki STPT

12) Puskesmas Tubaan

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 7

Ramuan/ Jamu : 0

Jumlah : 7

Keterangan : 7 Tidak memiliki STPT

13) Puskesmas Lempake Biatan

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 15

Ramuan/ Jamu : 9

Ramuan/ Jamu dan pijat urut : 16

Jumlah : 40

Keterangan : 40 Tidak memiliki STPT

14) Puskesmas Talisayan

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 15

Ramuan/ Jamu	: 10
Ramuan/ Jamu dan Pijat Urut	: 6
Jumlah	: 31
Keterangan	: 31 Tidak memiliki STPT

15) Puskesmas Batu Putih

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris :

Pijat Urut	: 12
Ramuan/ Jamu	: 3
Ramuan dan Keterampilan	: 2
Jumlah	: 17
Keterangan	: 17 Tidak memiliki STPT

16) Puskesmas Biduk-Biduk

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut	: 1
Ramuan/ Jamu	: 9
Ramuan dan Keterampilan	: 5
Jumlah	: 15
Keterangan	: 15 Tidak memiliki STPT

17) Puskesmas Kelay

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut	: 3
Ramuan/ Jamu	: 4
Ramuan dan Keterampilan	: 3

Jumlah : 10

Keterangan : 10 Tidak memiliki STPT

18) Puskesmas Merapun

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 5

Ramuan/ Jamu : 9

Ramuan dan Keterampilan : 5

Jumlah : 19

Keterangan : 19 Tidak memiliki STPT

19) Puskesmas Tepian Buah

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 29

Ramuan/ Jamu : 1

Jumlah : 30

Keterangan : 30 Tidak memiliki STPT

20) Puskesmas Long Laai

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Pijat Urut : 11

Ramuan dan Pijat Urut : 1

Jumlah : 12

Keterangan : 12 Tidak memiliki STPT

21) Puskesmas Long Boy

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Ramuan/ Jamu	: 17
Ramuan dan Pijat Urut	: 9
Jumlah	: 26
Keterangan	: 26 memiliki STPT

b. Informasi Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)

Puskesmas Kabupaten Berau¹⁶⁶

1) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Merancang (Merancang Ulu, Melati jaya)

Nama kelompok toga: Dasawisma tiwaddak, Dasawisma citra mandiri, Dasawisma rambutan, Dasawisma alovera, Dasawisma buibuina, Mandiri (Daud), Mandiri (maria surusa).

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA puskesmas Merancang ada 7. Kelompok ada 5 dan mandiri ada 2.

2) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Lempake.

(Biatan Baru, Biatan Ulu, Manunggal Jaya, Biatan Ilir, Bapinang, Biatan Baru, Karangan, Bukit Makmur Jaya)

Nama kelompok toga: Ibu Rumidah, Ibu Misfika, PKK, Mandiri, PAUD Tunas Jaya, Ibu Wati, Ibu Misnawati, Pak Sukir, Ibu Sumiati, Ibu Wagiyem, Ibu Fatmawati, Ibu Mujiati, Desa Wisma, Salam, Rusli, Ibu Mona, Lebe, Kaharudin, Ibu Anggi, Ibu Wagia, Ibu Maslina, Ibu Saliah, Ibu Milwah, Ibu Mulyah, PKK, Ibu Rumidah, Ibu Mistika, Ibu Sahirah, PKK, Ibu Fatimah, Ibu

¹⁶⁶ Wawancara dengan Sitti Zakiah Amd Gz, Kasi. yankes kabupaten Berau, tanggal 24 Juni 2023

Maskuroh, Ibu Misnah, Ibu Rusmini, Ibu Rupinah, Ibu Suratman, Nuryadi, Ibu Sarpiah, Ibu Tukirah.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Lempake ada 38. 5 bentuk kelompok dan 35 mandiri.

3) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Tanjung Batu (Tanjung Batu, Kasai, Semanting, Batumbuk).

Nama kelompok toga: Merpati putih, Cendrawasih, Cemerlang, Mawar, Kacawati, Cumi-cumi 1, Cumi-cumi 2, Indangan, Pundang, Da' Uyun, Bayangkari, Indah, Ikan putih, RT09, Mekarsari 1, Mekarsari 2, Lumba-lumba, Bawal, Teri 1, Teri 2, Ibu Bijak, Bapak Simpau, Bapak Abdul Azis, Putri Melati, Barlian, Kasmawati, Nuraina, Rahmatia, Noortannah, Maslian, Fatima, Jatiah, Ra'bah, Juhriah, Udang, Bawal, Kepiting, Kakap, Hj. Bunga.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Tanjung Batu ada 40: 26 bentuk kelompok dan 14 mandiri.

4) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Long Laai. (Long laai, Long Ayab, Punan Mahakam, Punan Segah)

Nama kelompok toga: Wung Dew, Long Tun, Dita, Sun Haw, Ayu, Hong Hawi, Ulay, Habung Son, Yuliana Dau, Hermina, Yohana, Suryati, Supiana Dau.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Long Lai ada 13, semuanya mandiri.

- 5) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Teluk Bayur (Teluk Bayur RT8, RT9, RT10, RT20)

Nama kelompok toga: Lasinem, Diana, Tumi, Wahyu, Sulastri, Manggi, Tuminem, Aris, Wagiran, Widyawati, Ginah.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Teluk Bayur ada 11, semuanya mandiri.

- 6) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Merapun. (Muara lesan, Merapun, Merabu, Mapulu, Panaan)

Nama kelompok toga: Anita, PKK, Kamalia, Erni, Inayati, Toga Ibu Sholawat, Toga RT3, Sepet Puri, Desa Siaga, PAUD, Tervina, Murti, Masrilinda, Toga RT 1 Merabu, Morayani, Merba, Ester, Toga Posyandu, Siti Rahmatiah, Rutiah, Sabet, Nali, Libur, Ester, Nurhayati, Nyelimur, Nutung, Kotak, Kuling.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Merapun ada 29. Kelompok ada 6, mandiri ada 23.

- 7) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Tanjung Redeb (Tanjung Redeb, Gunung Panjang, Bedungun)

Nama kelompok toga: Toga PKK Tanjung Redeb, Toga PKK Gunung Panjang, Mulyono, Ilham, Arin, Sukri, Dinda, Toga PKK Bedungun, Agus, Rindu.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Tanjung Redeb ada 10. Kelompok ada 6, mandiri ada 4.

- 8) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Batu Putih
(Tembudan, Balikukup, Lobang Kelatak)

Nama kelompok toga: PKK Kampung Tembudan, PKK Kampung
Balikukup, PKK Kampung Lobang Kelatak.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Batu putih ada 3.
Semuanya bentuk kelompok.

- 9) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Pulau
Derawan.

Nama kelompok toga: Armiani, Baiti, Mawati, PKK.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Pulau Derawan
ada 4: 1 bentuk kelompok 3 mandiri.

- 10) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas Gunung
Tabur (Gunung Tabur, Birang, Tasuk, Maluang, Sambakungan,
Samburakat).

Nama kelompok toga: Tarsani, Fatimah, Nur Aini, Tarminah,
Muraqiah, Yuniar, Sintawan, Tawira, Darni, Hj. Gunung, Padariah,
Kapsah, Hainiah, Masnah.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Gunung Tabur
ada 14. Semuanya mandiri.

- 11) Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) puskesmas Bugis.
(Karang Ambun, Gayam, Bugis)

Nama kelompok toga: Endang, Haris Sujadi, Islay, Sri Wijayanti,
Sumiati, Adi Prasetowo, Fajri, M. Fajar.

Keterangan: Jumlah kelompok TOGA Puskesmas Bugis ada 8. Semuanya model mandiri.

c. Informasi pembinaan kesehatan tradisional ASMAN (Asuhan Mandiri) dinas kesehatan kabupaten Berau¹⁶⁷

- 1) Long Laai. Toga (tanaman obat keluarga) ada 4 kampung (Long Laai, Long Ayap, Punan Mahkam, Punan Segah).
- 2) Merapun ada 5 kampung: (1) Muara Lesan (Lesan sehat) ada 24. No. SK 10 tahun 2020; (2) Merapun (PKK Temangar) ada 50, No. SK 08 tahun 2020 dan Selawat Syfah ada 10; (3) Merabu (Nyiur Nikeling) ada 10, No. SK 09 tahun 2018 dan Bunga Telang ada 7; (4) Panaan (PKK Panaan) ada 1; (5) Mapulu ada 1.
- 3) Kelay ada 4 kampung (Kampung Sidobangun) toga sehat persada ada 1 dan toga puskesmas ada 1, (Kampung Lesan Dayak) toga PKK Lesan Dayak ada 1 SK No. 06 tahun 2018, (Kampung Merasa) toga PKK Merasa ada 1 SK No. 17 tahun 2018, (Kampung Long Beliu) toga PKK Long Beliu ada 1 SK No. 42 tahun 2018.
- 4) Teluk Bayur. Ada 2 kampung (Kampung Teluk Bayur ada 7, Kampung Rinding ada 3).
- 5) Tubaan ada 6 kampung (Kampung Tabalar Muara ada 10 nama Kelompok Asman Brotowali, Kampung Harapan Maju ada 10 nama, Kelompok Asman Jahe Merah, Kampung Tabalar Ulu ada 10 nama. Kelompok Asman Miana, Kampung Tubaan ada 10 nama.

¹⁶⁷ Wawancara dengan Sitti Zakiah Amd Gz, Kasi. yankes kabupaten Berau, tanggal 24 Juni 2023

Kelompok Asman Kelor, Kampung Semurut ada 10 nama. Kelompok Asman Temulawak, Kampung Buyung-Buyung ada 10 nama. Kelompok Asman Sereh Wangi).

- 6) Tanjung Batu. Toga ada 4 kampung (Tanjung Batu, Kasai, Batumbuk, Semanting).
- 7) Talisayan. Ada 6 kampung (Kampung Tunggal Bumi ada 1, nama kelompok Asman Elang Bersatu SK No. 33 tahun 2018, Kampung Campur Sari ada 1, nama kelompok Asman Kurkuma SK No. 59 tahun 2018, Kampung Purnasari Jaya ada 1, nama kelompok Asman Melati SK No. 04 tahun 2018, Kampung Suka Murya ada 1, nama kelompok Asman Cenderawasih SK No. 07 tahun 2019 , Kampung Eka Sapta ada 1, nama kelompok Asman Pertiwi bersatu SK No. 13 tahun 2019, Kampung Sumber Mulya ada 1, nama kelompok Asman Estining Manah SK No. 28 tahun 2020).
- 8) Tepian Buah/Segah. Ada 2 kampung (Kampung Long Ayan ada 1, nama kelompok Asman Muslimat ar Rahman, Kampung Harapan Jaya nama kelompok Asman Toga Posyandu Melati ada 1).
- 9) Maratua. Ada 7 kampung (Kampung Teluk Harapan nama kelompok Asman Toga Teratai, Kampung Payung-Payung nama kelompok Asman Toga Kenikir, Kampung Bohesilian nama kelompok Asman Toga Mawar, Kampung Teluk Alulu nama kelompok Asman Toga Tulip, sekolah SMA nama kelompok

Asman Tribina, sekolah SMP nama kelompok Asman Siri, sekolah SD nama kelompok Asman Kreasi).

- 10) Biduk-Biduk ada 4 kampung (Kampung Biduk-Biduk ada 1, nama kelompok Asman Sogo-Sogo, Kampung Giring-Giring ada 1, nama kelompok Asman Mawar SK No. 10 tahun 2020, Kampung Tanjung Perepat nama kelompok Asman Anggur, Kampung Teluk Sumbang ada 1, nama kelompok Asman PKK Mawar).
- 11) Biatan Lempake. Toga ada 8 kampung (Biatan Baru, Biatan Ulu, Manunggal Jaya, Biatan Ilir, Bapinang, Biatan Lempake, Karangan, Bukit Makmur Jaya).
- 12) Kampung Bugis. Toga ada 3 kelurahan (Kelurahan Karang Ambun ada 4, nama kelompok asman: toga Mawar Putih ada 10 SK No. 21 tahun 2020, toga Bougenvile ada 10, toga SD MIN 1 ada 10, toga SDN 020 ada 10, Kelurahan Gayam ada 2 nama kelompok asman: toga PKK kelompok Gayam ada 10 SK No. 22 tahun 2020, toga SDN 007 ada 10, Kelurahan Bugis ada 3 nama kelompok asman: toga PKK kelurahan ada 10, toga RT 13 Kelurahan Bugis ada 10, toga SMA Muhammadiyah ada 10).
- 13) Gunung Tabur. Toga ada 6 kampung (Gunung Tabur, nama kelompok Asman Kulanta Tasuk nama kelompok Asman Elang, Maluang, Sambakungan, Samburakat, dan Birang).
- 14) Kampung pulau Derawan. Ada 6 nama kelompok toga: toga PKK (kunyit) SK No. 05 tahun 2019, toga RT 1 (binahong) SK No. 06

tahun 2019, toga RT 2 (cemara) SK No. 07 tahun 2019, toga RT 3 (annisa) SK No. 08 tahun 2019, toga RT 4 (herbal) SK No. 09 tahun 2019, toga lansia (mawar) SK No. 10 tahun 2019.

15) Merancang. Merancang Ulu RT 01, ada 20 tapi tidak aktif nama kelompok toga, Dasawisma Tiwaddak, Merancang Ulu RT 02, ada 20 aktif nama kelompok toga dasawisma citra mandiri, Merancang Ulu RT 03, ada 20 tapi tidak aktif. Nama kelompok toga Dasawisma Rambutan, Merancang Ulu RT 04, ada 20 tetapi tidak aktif nama kelompok toga Dasawisma Aloe Vera, Merancang Ulu RT 06 ada 20 tetapi tidak aktif nama kelompok toga Dasawisma Bul Buina).

16) Batu putih. Ada 5 kampung yang ada kelompok asman (Kampung Tembudan nama kelompok asman Kamboja SK No. 017 tahun 2020, Kampung Ampen Medang nama kelompok Asman Nila SK No. 08 tahun 2020, Kampung Sumber Agung nama kelompok asman Anggrek SK No. 19 tahun 2020, Kampung Lobak Kelatak nama kelompok asman D5 Mandiri SK No. 47 tahun 2020, Kampung Balikukup nama kelompok asman Tengiri).

17) Labanan. Ada 4 desa: (1) Labanan Makmur nama asman Jarak SK tahun 2018, asman SD 01 Labanan Makmur dan asman MTS Al Adnan; (2) Labanan Jaya nama asman Kunyit SK tahun 2018, asman SMA 6 Berau, asman SMP Labanan Jaya, asman SD 01 Labanan Jaya dan asman MI Al- Istiqomah; (3) Labanan Makarti

asman Serey Wangi SK tahun 2018, asman SD 01 Labanan Makarti, dan asman MA dan MTS Al- Muhajirin; (4) Tumbit Melayu asman Kelor SK tahun 2018, asman SMP Tumbit Melayu, asman SD 01 Tumbit Melayu dan SD 02 Tumbit Melayu.

18) Tanjung Redeb. Toga ada 3 kelurahan: (1) Tanjung Redeb: asman Kunyit Hitam, asman PKK Kelurahan dan asman Puskesmas Tanjung Redeb; (2) Gunung Panjang: asman Serai SK No. 06 tahun 2019 asman Levender SK No. 05 tahun 2019, asman Sedap Malam dan asman PKK Kelurahan; (3) Bedungun: asman Mahkota Dewa dan PKK Kelurahan.

19) Suaran. Ada 3, tetapi yang memiliki toga hanya 1 Desa Pилanjau, nama kelompok asman Bawang Dayak.

d. Data layanan kesehatan tradisional dinas kesehatan kabupaten Berau tahun 2021

Tabel 5. Rekap data layanan kesehatan tradisional dinas kesehatan kabupaten Berau

No	Puskesmas	Keterampilan	Ramuan	Kolaborasi	STPT
1.	Bugis	20	4	0	0
2.	Gunung Tabur	10	10	0	4
3.	Merancang	30	7	0	0
4.	Pulau Derawan	3	2	0	1
5.	Batu putih	3	3	13	0
6.	Labanan	2	0	0	0
7.	Tanjung Redeb	2	0	0	1
8.	Teluk Bayur	0	0	0	0

9.	Sambaliung	3	1	5	0
10.	Biatan Lempake	47	8	10	0
11.	Long Laai	10	7	0	0
12.	Biduk- Biduk	7	0	0	0
13.	Maratua	15	9	16	0
14.	Segah	15	10	6	0
15.	Talisayan	12	3	2	0
16.	Long boy	1	9	5	0
17.	Tubaan	3	4	3	0
18.	Kelay	5	9	5	0
19.	Merapun	29	1	0	0
20.	Tanjung Batu	11	0	1	0
21.	Suaran	0	17	9	26
Jumlah		228	104	75	32

Keterangan jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris:

Keterampilan : 228

Ramuan/ Jamu : 104

Kolaborasi Keterampilan dan Ramuan : 75

Jumlah Total : 407

Pemiliki STPT : 32

Dari 407 orang yang memiliki STPT berjumlah 32 orang.

**e. Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Puskesmas
Kabupaten Berau**

Tabel 6. Rekap data pembinaan toga puskesmas kabupaten Berau

No.	Puskesmas	Jumlah Toga
1.	Puskesmas Merancang	7
2.	Puskesmas Lempake	38
3.	Puskesmas Tanjung Batu	40
4.	Puskesmas Long Laai	13
5.	Puskesmas Teluk Bayur	11
6.	Puskesmas Merapun	29
7.	Puskesmas Tanjung redeb	10
8.	Puskesmas Batu Putih	3
9.	Puskesmas Pulau Derawan	4
10.	Puskesmas Gunung Tabur	14
11.	Puskesmas Bugis	8
Jumlah		177

Keterangan: Jumlah Toga (Tanaman Obat Keluarga) Binaan Puskesmas 177 terdiri dari kelompok dan perorangan

f. Pembinaan TOGA ASMAN (Tanaman Obat Keluarga Asuhan Mandiri) Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Tabel 7. Rekap Data TOGA ASMAN (Tanaman Obat Keluarga Asuhan Mandiri) dinas kesehatan kabupaten Berau

No.	Puskesmas	Jumlah TOGA
1.	Long Laai	4
2.	Merapun	5
3.	Kelay	4
4.	Teluk Bayur	2
5.	Tubaan	6
6.	Tanjung Batu	6
7.	Talisayan	6

8.	Tepian Buah	2
9.	Maratua	7
10.	Biduk- Biduk	4
11.	Biatan Lempake	8
12.	Kampung Bugis	3
13.	Gunung Tabur	6
14.	Pulau Derawan	6
15.	Merancang	20
16.	Batu Putih	5
17.	Labanan	4
18.	Tanjung Redeb	3
19.	Suaran	1
Jumlah		102

Keterangan: Dari 19 Kampung/ Kelurahan terdapat 102 TOGA ASMAN (Tanaman Obat Keluarga Asuhan Mandiri) dinas kesehatan kabupaten Berau.

3. Potret Pelayanan Kesehatan Tradisional Syar'i Diluar Data Dinas

Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2023

Penyehat tradisional *syar'i* yang belum terdata di dinas kesehatan kabupaten Berau berdasarkan hasil penelitian lapangan, di mana tempat penelitiannya adalah beberapa daerah kecamatan kota yang ada di kabupaten Berau di antaranya kecamatan Tanjung Redeb, kecamatan Gunung Tabur, kecamatan Sambaliung, kecamatan Teluk Bayur, dan salah satu kecamatan daerah pesisir yaitu kecamatan Talisayan. Data wawancara bersama para praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* kabupaten Berau.

a. Informasi Nakes tradisional syar'i Berau

Tabel 8 Data penyehat tradisional syar'i belum terdata di dinas kesehatan kabupaten Berau

NO .	NAMA NAKES TRADISIONAL	ALAMAT	JENIS PENGobatan	KETERA NGAN
1.	Iqbal	Jl. Pangeran Hidayatullah	Bekam, PAZ	Belum punya STPT
2.	Jumriah	Jl. Pangeran Hidayatullah	Bekam.	Belum punya STPT
3.	Syaiful	Jl. Langsung RT 11	Bekam, Ruqyah, PAZ, Lintah, Gurah, Totok Wajah.	Belum punya STPT
4.	Rifda Q.H	Jl. Pangeran Hidayatullah	Bekam, Ruqyah, PAZ	Belum punya STPT
5.	Fachrul Afandi	Jl. Kedaung Gang Borneo No. 15	PAZ	Belum punya STPT
6.	Muh. Robiul Andrianto	Sambaliung	Bekam, Ruqyah	Belum punya STPT
7.	Ade Surya	Jl. Sedewa No.30 Bebanir Bangun	PAZ	Belum punya STPT
8.	Nur Hasanah	Berau Indah Blok D5 No 7 Tanjung Redeb	Bekam, Ruqyah, PAZ, Gurah	Punya STPT
9.	Abdul Gafur	Jl. Poros Raya Bangun RT.01 No. 20 Sambaliung	Bekam, Ruqyah, PAZ	Belum punya STPT
10.	Ahmad	Jl. Prapatan 1 Gang Aji Asim	PAZ	Belum punya STPT
11.	Nasru	Jl. Mangkubumi Sambaliung	Bekam	Belum punya STPT
12.	Dessy Jumaryanti	Jl. Kedaung Gang Borneo No 15	PAZ	Belum punya STPT

13.	Liwaul Hamdi	Jl. Pangeran Hidayatullah Gg. Cipinang	PAZ	Belum punya STPT
14.	Ismail	Jl. Durian 3 Berau	Bekam	Belum punya STPT
15.	Jul Amri P	Jl. Al Bina Gg. Sejahtera , Tanjung Redeb	Ruqyah	Belum punya STPT
16.	Irwansyah	Jl. H. Isa 3 Gg. Sekawan	Bekam , Ruqyah	Belum punya STPT
17.	Maurice Ahmad	Jl. Al Bina RT 15 NO 5 Tanjung Redeb	PAZ	Belum punya STPT
18.	Mursalim	Jl. Pembangunan Gg. Muktisari Tanjung Redeb	PAZ	Belum punya STPT
19.	Suriana	Jl. Pangeran Hidayatullah RT 8 Bedungun	PAZ	Belum punya STPT
20.	Hania Tullisani	Jl. Pangeran Hidayatullah RT 8 Bedungun	PAZ	Belum punya STPT
21.	Lutfi Makmur	Jl. Pangeran Hidayatullah RT 8 Bedungun	Bekam, PAZ	Belum punya STPT
22.	Muh. Masyhuri	Berau	PAZ	Belum punya STPT
23.	Abdu Rahim	Jl. Gatot Subroto Berau	Bekam	Belum punya STPT
24.	Arisandi	Jl. Pangeran Hidayatullah RT 8 Bedungun	PAZ	Belum punya STPT
25.	Syamsuddin	Jl. S.M Bayuruddin Sambaliung	Ruqyah Syariyyah	Belum punya STPT
26.	Kaharuddin	Biatan Ilir Kabupaten Berau	PAZ	Belum punya STPT
27.	Afri Kurniawan	Jl. Raja Alam 1 Sambaliung	Bekam, Ruqyah, PAZ	Belum punya STPT

				STPT
28.	Darmah	Jl. P. Kakaban Gg. Dua Hari Berau	PAZ dan Ruqyah	Belum punya STPT
29.	Nadirah	Jl. Pangeran Hidayatullah RT 8 Bedungun	PAZ, Bekam	Belum punya STPT
30.	Asep Epan	Jl. Prapatan Gg. Aji Asim. Bedungun	Bekam, Ruqyah	Belum punya STPT
31.	Hendra Rahmadani	Jl. Karang Mulyo Tanjung Redeb	Ruqyah Syar'iyah	Belum punya STPT
32.	Akhyar	Jl. Karang Mulyo Gg. Rukun. Tanjung Redeb	Ruqyah Syar'iyah	Belum punya STPT
33.	Mustari. CHC	Jl. Bulalung Lestari Gg. Duren Tanjung Batu. Kec. Pulau Derawan	Bekam	Punya STPT
34.	Aria Nur farida Muslichah	Jl. Teuku Umar Tanjung Redeb	PAZ	Belum punya STPT
35.	Suriansyah	Perum Berau Indah. Tanjung Redeb	Bekam, Ruqyah, PAZ	Punya STPT
36.	Abd Rasyid	Jl. Prapatan Tanjung Redeb Berau	PAZ	Belum Punya STPT

Catatan: Dari 36 Orang Hattra yang terdiri dari praktisi bekam, Pengobatan Akhir Zaman (PAZ), dan *ruqyah syar'iyah* 3 orang yang memiliki Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional (STPT).

b. Total pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional kabupaten Berau

Tabel 9. Rekap total pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional kabupaten Berau

No	Layanan dan pembinaan Nakes tradisional	Jumlah	Keterangan
1.	Data puskesmas pelayanan Nakes tradisional di kabupaten Berau	407 orang	Yang memiliki STPT 32 orang
2.	Data puskesmas pembinaan Toga di kabupaten Berau	177 orang/ kelompok	Data dinkes kabupaten Berau
3.	Data pembinaan Toga Asman (Asuhan Mandiri) dinkes kabupaten Berau	102 Asman Toga	Data dinkes kabupaten Berau
4.	Penyehat tradisional syar'i yang belum terdata di dinkes Berau	36 orang	Yang memiliki STPT 3 orang
Jumlah keseluruhan		722 orang	Yang memiliki STPT 36 orang

Catatan:

Dari 722 Orang Nakes tradisional Berau 36 orang yang memiliki STPT bila di persentasikan kurang dari (5,0 %)

B. PEMBAHASAN

1. Urgensi Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Syar'i *Tibbunnabawi*

a. Keistimewaan pelayanan kesehatan tradisional *Tibbunnabawi*

Nabi Muhammad saw. meninggalkan warisan kenabian yang membawa kebaikan bagi semua orang, baik di dunia maupun di akhirat. Di antara warisan kenabian ini adalah pengobatan. Hadis-hadis

husus tentang pengobatan tumbuhan dan tanaman yang diciptakan oleh Allah Swt., serta petunjuk medis, dapat ditemukan dengan mudah. Eksistensi panduan pengobatan Nabi mencakup semua aspek kehidupan manusia yang sehat, dimulai dari aspek pengobatan, di mana banyak hadis muncul tentang keutamaan obat-obatan alami atau tumbuh-tumbuhan. Panduan *tibbunnabawi* mencakup semua aspek kehidupan manusia yang sehat.

Berangkat dari pemahaman dasar bahwa Allah Swt. tidak menciptakan penyakit apa pun kecuali Dia membuat obat untuk itu, kecuali kematian dan usia tua. Sebagai langkah preventif bagi kesehatan, ada banyak petunjuk kenabian, seperti hadis Nabi saw. tentang wabah yang menyatakan bahwa jika umat Islam mendengar tentang wabah di suatu negeri, jangan masuk ke sana, dan jika mereka berada di negeri yang ada wabah, jangan pergi.

Pengajaran Nabi saw., tindakan pencegahan dan karantina sangat penting ini adalah konsep yang luar biasa sebagai langkah preventif yang diajarkan Nabi saw., sebagaimana riwayat yang datang dari Sahabat Abdullah bin Yusuf:

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ يُوسُفَ أَخْبَرَنَا مَالِكٌ عَنْ ابْنِ شِهَابٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو أَنَّ عُمَرَ خَرَجَ إِلَى الشَّامِ فَلَمَّا كَانَ بِسَرْعَ بَلَغَهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالشَّامِ فَأَخْبَرَهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدُمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ

Artinya; “Telah menceritakan kepada kami Abdullah bin Yusuf telah mengabarkan kepada kami Malik dari Ibnu Syihab dari Abdullah bin

*'Amir bahwa Umar pernah bepergian menuju Syam, ketika dia sampai di daerah Sargha, diberitahukan kepadanya bahwa negeri Syam sedang terjangkiti wabah penyakit menular, lantas Abdurrahman bin 'Auf memberitahukan kepadanya bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Jika kalian mendengar wabah tersebut menjangkiti suatu negeri, maka janganlah kalian menuju ke sana, namun jika dia menjangkiti suatu negeri dan kalian berada di dalamnya, maka janganlah kalian keluar dan lari darinya."*¹⁶⁸

Tibbunnabawi di samping sebagai pengobatan yang sangat utama juga sebagai metode pengobatan yang sangat istimewa manakala dilihat dari berbagai perspektif.

1. Aspek sejarah

Pengobatan *tibbunnabawi* terdiri dari berbagai metode pengobatan yang dianjurkan dan dipraktikkan oleh Nabi Muhammad saw. Metode-metode ini didokumentasikan berdasarkan riwayat yang sahih dan telah dipraktikkan oleh para *salafush sholih* secara turun-temurun dan dianggap bermanfaat bagi kesehatan. Sistem penyembuhan Wahyu (Al-Qur'an) dan kebiasaan sehari-hari Rasulullah saw. (Hadis) adalah sumber metode pengobatan Nabi ini, yang berdampak pada kesehatan. Sistem pengobatan *tibbunnabawi* ini ada sejak zaman Rasulullah saw. dan terus berkembang hingga hari ini.

Sistem penyembuhan Yunani, Cina, dan Ayuverda (India) adalah tiga filosofi kedokteran utama sebelum Islam. Ada perbedaan mendasar antara berbagai metode pengobatan ini, yaitu

¹⁶⁸ Dede Mardiana, "*Rasulullah SAW dan Pencegahan Wabah Covid-19 : Studi Tematik Hadis-hadis Pencegahan Wabah Penyakit Menular*" Bandung, UIN Sunan Gunung Djati Bandung. 2020 hlm.7.

sistem kepercayaan atau perspektif tertentu tentang kehidupan di dunia sebelum dan setelah kehidupan dunia. Didasarkan pada Al-Qur'an dan Sunah Rasulullah, metode *tibbunnabawi* adalah unik.

Budaya penyembuhan juga mengalami akulturasi di masa pertumbuhannya. Salah satu metode terapi yang digunakan Rasulullah saw. adalah bekam. Metode terapi bekam yang menggunakan tekanan negatif pada kulit melalui cupping pengisap telah lama digunakan dalam berbagai seni pengobatan kuno, termasuk Mesir, Cina, Arab, Yunani, dan lain-lain. Namun, karakteristik utama pengobatan Nabawi adalah bahwa itu berasal dari cara pengobatan yang dianjurkan dan dipraktikkan Nabi Muhammad saw.

Teknik pengobatan ini terus berkembang setelah wafatnya Rasulullah Muhammad saw., seiring dengan pesatnya perkembangan Islam pada masa itu, yang mencakup dua per tiga dunia saat itu. Banyak lahir cendekiawan-cendekiawan Islam dalam bidang kedokteran sangat mendukung perkembangan dalam bidang pengobatan, seperti teknik operasi, vaksin, karantina pasien, dan penampungan di rumah sakit.

2. Aspek sosiologi

Dalam praktik pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi*, konstruksi pemahaman sosial dapat dilihat dari beberapa perspektif masyarakat. Pertama, banyak orang percaya

bahwa pelayanan kesehatan tradisional didasarkan pada pemikiran teologis dan metafisika. Akibatnya, banyak orang memilih untuk berobat dengan metode ini karena mereka percaya bahwa sakit yang mereka alami adalah mistik dan proses penyembuhan tidak dapat dicapai oleh pengetahuan modern. Solusi akan lebih cepat sembuh jika diberikan kepada pelayanan kesehatan tradisional syar'i yang dapat menangani masalah misalnya dengan melakukan terapi ruqyah syar'i. Kedua, Selain dianggap sebagai pengobatan, pelayanan kesehatan tradisional syar'i *tibbunnabawi* juga dianggap sebagai implementasi dari pengamalan sunnah Nabi Muhammad saw. Ketiga, aspek ekonomi, adanya pandangan bahwa pelayanan kesehatan tradisional ini lebih murah dan terjangkau dan lebih aman daripada mengonsumsi obat medis apalagi untuk waktu yang lama dapat menyebabkan masalah baru.

3. Aspek psikologis

a. Menjenguk orang sakit

Dalam pengobatan, Nabi saw. selalu mempertimbangkan aspek psikologis. Ini ditunjukkan oleh beberapa hadis di mana beliau memotivasi orang untuk mengunjungi orang sakit, mengatakan bahwa kunjungan tersebut akan berdampak positif pada kejiwaan orang tersebut dan membantunya memperkuat kekebalan yang ada di dalamnya. Dalam sebuah hadis yang mulia, Nabi mengatakan bahwa seseorang yang mengunjungi

orang yang sakit akan tetap berada di Taman Surga sampai dia kembali.

b. Ridha terhadap keputusan Allah Swt.

Ini akan berdampak positif pada jiwa orang yang sakit dan membantu mereka keluar dari bahaya penyakit dengan sikap menerima takdir Allah Swt. Salah satu contohnya adalah ketika Rasulullah saw. memasuki salah seorang yang sakit dan beliau berdoa agar dia sembuh dari penyakitnya beliau membaca:

لَا بَأْسَ طَهُورٌ إِنْ شَاءَ اللَّهُ

Artinya, “(Semoga) tidak apa-apa (sakit), semoga suci dengan kehendak Allah,”¹⁶⁹

c. Penyakit adalah penggugur dosa

Kabar baik bagi orang yang sakit adalah bahwa Allah Swt. akan menghapus dosa-dosanya sebagaimana daun pohon menggugurkan daunnya. Inilah Kabar penghibur dari Rasulullah saw. bagi orang sakit yang ikhlas dan bersabar.

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحْطُ الشَّجَرَةُ وَرَقَهَا

Artinya: “Setiap muslim yang terkena musibah penyakit atau yang lainnya, pasti Allah akan menghapuskan kesalahan-kesalahannya, sebagaimana pohon menggugurkan daun-daunnya.” (HR. Al-Bukhari Muslim)¹⁷⁰

4. Aspek fisik

¹⁶⁹ Imam An-Nawawi, “*Al-Adzkar*” (Damaskus: Darul Mallah, 1971 M/1391 H), hlm. 115.

¹⁷⁰ Ahmad Fathan Hidayatullah, “*Kebaikan dibalik musibah sakit*” dikutip dari <https://informatics.uui.ac.id/2021/04/02/kebaikan-di-balik-musibah-sakit/> pada hari Jum’at, tanggal 02 Juni 2023 jam 09.27 WITA.

Sesungguhnya Nabi saw. telah memberikan perintah untuk berobat dengan minum madu sebagai input kesehatan dan kebugaran tubuh karena madu memiliki banyak manfaat yang luar biasa. Selain itu, beliau memotivasi untuk berobat dengan mengeluarkan darah yang rusak dari badan sebagai *output* bagi tubuh dengan cara berbekam, yang sangat efektif untuk menghilangkan darah kotor di kepala, sangat membantu dalam penyembuhan semua penyakit kecuali racun.

Selain itu, Nabi Muhammad *shallallahu alaihi wasallam* merekomendasikan penggunaan *habbatussauda* yang memiliki banyak khasiat yang dibutuhkan oleh tubuh dan beliau juga menyebutkan manfaat menggunakan air dingin bagi mereka yang menderita demam, mengatakan bahwa penyakit itu berasal dari jahanam, jadi dinginkan dengan air. Dengan cara yang sama, Nabi *shallallahu alaihi wasallam* memerintahkan untuk mengonsumsi minyak zaitun, yang memiliki banyak manfaat dan keberkahan. Beliau juga memerintahkan untuk mengonsumsi kurma ajwa setiap hari di pagi hari, mengatakan bahwa seorang muslim yang makan kurma ajwa tujuh biji setiap hari di waktu pagi tidak akan terkena *mudharat* dari gangguan sihir.

Itulah beberapa hal yang dapat dilakukan baik sebagai langkah preventif (pencegahan penyakit) ataupun yang bersifat kuratif (penyembuhan) untuk menghadapi penyakit dan untuk

mendapatkan suplemen yang memperkuat tubuh dan perlindungan dari hal-hal yang membawa *mudharat*.

5. Aspek estetika

Rasulullah saw. telah mengajarkan semua orang untuk melakukan hal-hal yang meningkatkan aspek estetika dalam kehidupan manusia dan memotivasi orang untuk memperhatikan aspek penampilan yang baik. Beliau yang mencanangkan, beliau pula orang pertama yang menerapkan konsep hidup yang diliputi nilai-nilai estetik, sebagaimana riwayat yang datang dari Ibnu Masud, Nabi saw. bersabda:

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

Artinya: “*Sesungguhnya Allah Maha indah dan mencintai keindahan*” (HR. Muslim).

Konsep dari keindahan yang dipromosikan oleh Rasulullah saw. mencakup seluruh aspek kehidupan lebih spesifik yang berhubungan dengan kesehatan, baik dari sisi lingkungan sampai kepada penampilan individu seorang Muslim mulai dari pakaian, Beliau perintahkan memakai pakaian yang bersih dan berpenampilan yang indah dan ditambah sunnah-sunnah fitrah, menggunakan wewangian khusus di waktu-waktu salat, membersihkan diri sebelum salat dengan berwudhu, dan aspek-aspek estetik yang lainnya itulah bagian kesempurnaan Islam.

b. Urgensi Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Syar'i

Nakes tradisional adalah sebuah instrumen dari bagian subjek hukum yang wajib memperoleh perlindungan hukum. Berbeda dengan tenaga kesehatan yang lain, Nakes tradisional masih minim kajian-kajian perlindungan hukum terhadap mereka. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa penyehat tradisional yang ada di daerah bila disorot dari aspek legalitas sangat jauh dari standar ideal bahkan menghawatirkan. Ini karena persepsi birokrasi telah membuat semuanya menjadi rumit. Misalnya, pendaftaran, pengurusan izin, dan pengeluaran izin yang memakan waktu terkadang sampai 9 bulan, sementara izin hanya berlaku 12 bulan (satu tahun).

Masalah pelayanan kesehatan tradisional masih dilihat dari sudut pandang administrasi dan bukan dari perspektif profesi pelayanan kesehatan tradisional. Di Kabupaten Berau jumlah Praktisi pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan data dinas kesehatan dan hasil penelitian lapangan bahwa jumlah penyehat tradisional baik yang bersifat ramuan ataupun keterampilan dari jumlah 722 orang penyehat tradisional Berau hanya 36 orang yang memiliki STPT manakala dipersentasikan hanya (5.0 %) saja. Hal ini sangat tidak ideal manakala dilihat dari aspek legalitas dan eksistensi Nakes tradisional yang ada di kabupaten Berau.

Aspek lain yang menjadi problematika dalam praktik pelayanan kesehatan tradisional di lapangan, yaitu adanya ketimpangan dalam hal eksistensi dan terjadinya persaingan. Yang terjadi antara Nakes tradisional dengan tenaga medis modern ada ketimpangan apalagi kalau dilihat dari aspek ekonomi. Secara umum para Nakes tradisional terasa bermasalah dari aspek ekonomi mereka hidup apa adanya dan tidak bisa mengandalkan hidup dari hasil pengobatan, sementara para pengobat medis modern bisa dikatakan mapan dan berkecukupan.

Sisi lain terlihat bahwa pengobatan modern memiliki struktur yang konkret untuk keanggotaan, pengaturan dan pengendalian keanggotaan internal, pengorganisasian, dan etika profesi, yang mencakup perilaku dan tindakan profesional, sementara pelayanan kesehatan tradisional masih jauh dari profesionalitas dan manajemen keorganisasian yang terstruktur rapi.

Implementasi dari formulasi hukum kesehatan tentang pelayanan dan pembinaan pemerintah terhadap Praktisi pelayanan kesehatan tradisional sangat perlu dipertajam. Belum ada program secara rinci terkait dengan program pemberdayaan, program menyejahterakan para Nakes tradisional. Di sinilah letak pentingnya aspek perlindungan hukum sebagai manifestasi dan langkah-langkah konservatif terhadap pelayanan kesehatan tradisional agar mereka bisa tetap eksis, berkembang dan bisa banyak berkontribusi bahkan ikut berkompetisi dengan pengobatan medis modern dalam memajukan

kesehatan masyarakat sebagai implementasi dari regulasi hukum kesehatan yang ada.

2. Formulasi Perlindungan Hukum Kesehatan Indonesia terhadap pelayanan kesehatan tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional telah ada sejak lama dan telah digunakan oleh masyarakat Indonesia sebagai langkah preventif (pencegahan), promotif (promosi), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). Pelayanan kesehatan tradisional selalu berkembang seiring kemajuan teknologi dan semakin diprioritaskan penggunaannya oleh masyarakat sebagai implementasi dari semangat untuk kembali ke alam, atau dengan slogan masa kini "*back to nature*". Berbagai negara juga telah memperhatikan langkah kemajuan dan perkembangan pelayanan kesehatan tradisional di tingkat global.

Hasil pertemuan WHO (*Congress on Traditional Medicine*) di Beijing pada November 2008 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat dapat dimasukkan ke dalam sistem kesehatan. WHO mendorong negara-negara anggotanya untuk mengembangkan Pelayanan Kesehatan Tradisional di negaranya sesuai kondisi setempat, menurut salah satu resolusi pertemuan majelis kesehatan dunia WHA (*World Health assembly*) pada tahun 2009. Kementerian Kesehatan adalah lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah untuk melaksanakan program pembinaan terhadap pelayanan kesehatan tradisional.

Tujuan dari program ini adalah untuk mendefinitifkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional dapat diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab atas dasar kemanfaatan, keamanan, dan kualitas pelayanannya, sehingga masyarakat dapat memilih jenis pelayanan kesehatan tradisional yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, masyarakat harus diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk memanfaatkan dan mengembangkan layanan kesehatan tradisional, dan pemerintah juga harus bertanggung jawab untuk melakukan penyeleksian, pengawasan, dan pembinaan yang efektif untuk memastikan bahwa masyarakat tidak terpengaruh oleh informasi-informasi hoaks atau layanan kesehatan yang tidak bisa dipertanggungjawabkan.

Perlindungan hukum penting dilakukan untuk menegakkan kekuatan hukum, karena hukum punya kekuasaan mutlak yang mengatur manusia. Jika ada warga negara yang melanggar, maka akan dikenai sanksi sesuai pelanggaran yang dilakukan. Tujuan perlindungan hukum sendiri untuk menciptakan kehidupan yang adil, damai, dan sejahtera. Ada dua jenis bentuk perlindungan hukum, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif. Keduanya, dirancang dan disahkan oleh lembaga yang berwenang.

1. Perlindungan hukum preventif

Perlindungan hukum preventif adalah bentuk perlindungan yang dibuat oleh pemerintah sebagai upaya untuk mencegah terjadinya pelanggaran. Hukum preventif tercantum dalam undang-undang

tertulis, memberikan batasan-batasan dari pelanggaran yang kemungkinan akan terjadi. Jadi, setiap warga negara harus mematuhi, agar hak dan kewajiban dapat dilaksanakan secara seimbang. Perlindungan hukum preventif bisa diterapkan di segala bidang, mulai dari kesehatan, pendidikan, hak asasi, hingga anak.

2. Perlindungan hukum represif

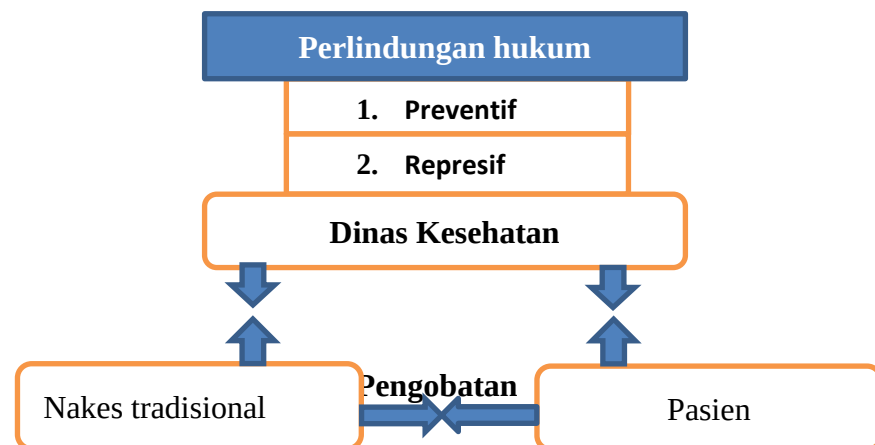
Perlindungan hukum represif adalah perlindungan hukum yang dibuat oleh pemerintah untuk melindungi warga negaranya melalui denda, penjara, atau hukuman lain. Tujuan dari perlindungan hukum represif adalah untuk mencegah terjadinya permasalahan sengketa. Jadi, perlindungan hukum represif bisa dilakukan jika pelanggaran sudah terjadi. Sama seperti perlindungan hukum preventif, perlindungan hukum represif diatur dalam undang-undang tertulis.

Perlindungan hukum preventif dan represif penting, karena untuk memastikan setiap warganegara mendapatkan haknya. Ketika haknya dilanggar, maka perlindungan hukum dapat melindungi warga negara yang menjadi korban. Namun, dalam melaksanakan perlindungan hukum tidak selalalu berhasil. Penyebabnya adalah lembaga penegak hukumnya yang tidak menjalankan tugas dan wewenangnya dengan baik. Jadi, peraturan perlindungan hukum dan lembaga penegak hukum saling berkaitan dan tidak bisa dilepaskan.

Berikut, unsur-unsur perlindungan hukum yang harus dipenuhi, agar perlindungan hukum dapat dilaksanakan, yaitu: 1. Adanya

perlindungan dari pemerintah untuk warga negaranya, 2. Jaminan kepastian hukum, 3. Berkaitan dengan hak-hak warga Negara, 4. Adanya sanksi hukuman bagi warga negara yang melanggar.

Ada tiga elemen penting yang terintegrasi dalam system layanan kesehatan Indonesia yang: pertama adalah dinas kesehatan (sebagai penyelenggara regulasi hukum kesehatan), kedua praktisi pelayanan kesehatan tradsisional (Sebagai partisipan pelayanan kesehatan) dan pasien (Sebagai klien, pemanfaat layanan kesehatan). Ketiga elemen penting diatas adalah satu kesatuan yang harus terintegrasi secara harmonis guna mewujudkan ketahanan kesehatan secara nasional.



Gambar 3. Formulasi dan regulasi hukum pelayanan kesehatan tradisional

a. Jaminan Kepastian Hukum Nakes Tradisional

1) Undang- undang kesehatan No. 36 tahun 2009

Pada Pasal 1, 48, 59, 60, dan 61 dari Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan telah dijelaskan tentang pengaturan pelayanan kesehatan tradisional secara gamblang. Di Pasal 1, butir 16, menyatakan bahwasanya ”

pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat”.¹⁷¹

Pada pasal 48 disebutkan pula bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan. Selain itu, pasal 59 membagi pelayanan kesehatan tradisional menjadi dua jenis: Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional ramuan. Selain itu, pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua jenis pelayanan kesehatan tradisional untuk memastikan bahwa orang dapat bertanggung jawab atas keuntungan dan kerugiannya dan layanan kesehatan tradisional tidak boleh kontradiksi dengan norma agama.

Dalam Pasal 60 dan 61 disebutkan bahwa orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional harus mengikuti regulasi yang telah ditetapkan, dan masyarakat diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

¹⁷¹ Undang- undang kesehatan Republik Indonesi No. 36 Tahun 2009

Di antara bentuk pelayanan kesehatan tradisional ramuan, antara lain jamu, guruh, homeopathy, aromaterapi, SPA terapi, dan teknik kesehatan tradisional lainnya menggunakan ramuan. Sedangkan yang termasuk dalam daftar keterampilan adalah akupuntur, chiropraksi, pijat urut, shiatsu, patah tulang, dukun bayi, battra sunat, refleksi, akupressur, bekam, ruqyah, apiterapi, penata kecantikan kulit dan rambut, tenaga dalam, paranormal, reiki, qigong, kebatinan, dan teknik lainnya yang digunakan.

Sebagai intisari dari uraian di atas bahwa bentuk konkret dari formulasi hukum pelayanan kesehatan tradisional dapat dilihat dari Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan. Regulasi yang mengatur tentang pengaturan pelayanan kesehatan tradisional secara konkret dapat dilihat Pasal 1, 48, 59, 60, dan 61. dari Pasal 1, butir 16, menjelaskan tentang pelayanan. Pada pasal 48 menjelaskan tentang bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan dan pasal 59 pembagian pelayanan kesehatan tradisional. Pada pasal 60 dan 61 menjelaskan tentang regulasi yang ditetapkan untuk melakukan pelayanan kesehatan tradisional.

Seiring proses penyelesaian disertasi ini sudah di ambang selesai dan ujian- ujian akhir sudah di selesaikan, tepatnya pada tanggal 8 Agustus 2023 telah disahkan Undang- Undang Kesehatan baru merupakan implementasi dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Disini Penulis tidak membahas

rinci tentang Undang- Undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Secara singkat bahwa latar belakang dari dibentuknya Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023 adalah adanya perkembangan pembangunan kesehatan dan pembelajaran atas pandemi Covid-19, sehingga perlu dilakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia.

Tujuan dari transformasi tersebut adalah untuk memajukan masyarakat Indonesia yang sehat dan kuat melalui enam hal yaitu: pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pendanaan, Sumber Daya Manusia, dan teknologi kesehatan. Transformasi sistem kesehatan Indonesia membutuhkan dukungan transformasi regulasi yang bertujuan untuk memenuhi hak masyarakat, menciptakan undang-undang yang berdaya dan berhasil guna, serta mampu implementatif.

2) Regulasi PP No 103 Tahun 2014

Pelayanan kesehatan tradisonal merupakan bahan (ramuan) yang telah dimanfaatkan secara turun-temurun untuk pengobatan, seperti bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan-bahan ini yang dapat digunakan sesuai dengan kaidah (norma) di masyarakat.¹⁷² Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 membagi pelayanan kesehatan tradisional menjadi tiga kategori, yaitu:

¹⁷² Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI .

(a) Pelayanan kesehatan tradisional empiris, adalah jenis pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris; (b) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer, adalah jenis pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ilmu biomedis¹⁷³ dan biokultural¹⁷⁴ dalam penjelasannya, dan manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris; (c) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi merupakan penggabungan antara layanan kesehatan konvensional dan komplementer, baik sebagai pelengkap atau sebagai pengganti.

Dalam Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, disebutkan bahwa klien yang menerima pelayanan kesehatan tradisional empiris berhak atas hal-hal berikut: (a) Mendapatkan penjelasan lengkap tentang apa yang akan dilakukan dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris; (b) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan mereka; (c) Menolak tindakan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris; dan (d) Mendapatkan informasi tentang isi catatan kesehatan.

Dalam interpretasi Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan

¹⁷³ Cabang Ilmu Kedokteran berhubungan dengan Fisika, Kimia dan Biologi.

¹⁷⁴ Integrasi antara keanekaragaman hayati dan budaya dengan berbagai ragam bahasa sebagai mediatornya

Peraturan Perundang-Undangan, Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Memiliki Kekuatan Hukum.

Ini karena peraturan pemerintah termasuk dalam hierarki peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Ini menunjukkan bahwa Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan pada dasarnya memberikan dasar hukum untuk berlakunya Peraturan Pemerintah.

3) Permenkes Nomor 15 Tahun 2018

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Yankestrad) diatur oleh Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 tentang Yankestrad Komplementer, yang menerapkan Pasal 13, Pasal 20 ayat (3), Pasal 26 ayat (3), dan Pasal 65 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Tujuan dari pengaturan pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah sebagai berikut: memberikan jaminan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang aman, bermutu, dan efektif; memberikan acuan kepada pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan tradisional; dan memastikan bahwa pembinaan dan pengawasan secara berjenjang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan tradisional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer mengamanatkan bahwa Tenaga Kesehatan Tradisional harus melakukan layanan kesehatan komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Ini juga berlaku untuk Tenaga Kesehatan Tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional lainnya, seperti fasilitas pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Sebagai penjelasan, yankestrad komplementer menggunakan ilmu biomedis dan biokultural. Manfaat dan keamanannya telah dibuktikan secara ilmiah. Namun Pelayanan kesehatan tradisional itu mengacu pada pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun (empiris) yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma masyarakat yang berlaku.

Tenaga kesehatan tradisional adalah setiap individu yang berspesialisasi di bidang kesehatan tradisional dan telah memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan yang berkaitan dengan bidang kesehatan tradisional, yang dalam beberapa kasus, diperlukan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer memiliki kekhususan yang bersifat tradisional, berbasis budaya, ada diagnosis dan prosedur penetapan kondisi kesehatan individu, serta memiliki prosedur perawatan dan pengobatan.

Di dalam Permenkes Pasal 6 tentang Layanan Kesehatan Tradisional Komplementer¹⁷⁵ bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan dengan menggunakan keterampilan; ramuan; atau kombinasi dari keterampilan dan ramuan. Teknik manual, terapi energi, dan terapi olah pikir adalah jenis yankestrad komplementer yang menggunakan keterampilan. Layanan kesehatan tradisional komplementer yang menggunakan ramuan dapat menggunakan obat-obat tradisional.

Sedangkan pelayanan kesehatan tradisional komplementer menggabungkan (kombinasi) keterampilan dan ramuan yang mempunyai kesamaan, keharmonisan, dan kecocokan adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dalam sistem keilmuan kesehatan tradisional. Kualifikasi pendidikan dapat menjadi dasar bagi penggolongan tenaga kesehatan tradisional. Nakestrad terdiri dari tenaga kesehatan tradisional profesi dan tenaga kesehatan tradisional vokasi. tenaga kesehatan tradisional profesi adalah lulusan pendidikan tinggi dari program pendidikan paling rendah di bidang kesehatan tradisional, sedangkan Nakestrad Vokasi adalah lulusan pendidikan tinggi minimal program diploma tiga bidang kesehatan tradisional.

Griya Sehat adalah tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional oleh nakes tradisional, yang mencakup praktik mandiri

¹⁷⁵ Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2018 tentang Layanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

tenaga kesehatan tradisional dan memiliki fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Griya Sehat dapat juga dimiliki oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat, dan setiap griya sehat harus memiliki badan usaha/memiliki badan hukum. Selain itu, setiap griya sehat harus memiliki izin operasional.

Griya Sehat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang menawarkan perawatan dan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer oleh Nakes Tradisional. Fasilitas ini harus memiliki minimal dua orang tenaga kesehatan tradisional, atau nakes profesi satu orang dan satu orang nakes vokasi. Sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, nakes profesional dan nakes tradisional vokasi menjalankan praktik di griya sehat dan melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional. Griya Sehat dapat digunakan sebagai sarana pendidikan kesehatan tradisional atau sebagai jejaring fasilitas kesehatan tradisional.

b. Hak dan Kewajiban Nakes Tradisional *Syar'i*

Berdasarkan kepada Peraturan Pemerintah RI Nomor 103 Tahun 2014 terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional dipaparkan dengan gamblang hal yang menjadi hak dan kewajiban bagi Praktisi pelayanan kesehatan tradisional, yaitu pada Pasal 28 dan 29. Pada Pasal 28 telah merinci apa yang menjadi hak dan kewajiban bagi penyehat tradisional dalam memberikan pelayanan kesehatan di antaranya adalah:

- 1) Penyehat tradisional empiris mempunyai hak: (a) mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari klien atau keluarganya; (b) menerima kompensasi atas jasanya; dan (c) mengikuti pelatihan kesehatan yang dianjurkan.
- 2) Penyehat tradisional empiris mempunyai kewajiban: (a) memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermanfaat bagi kesehatan yang tidak membahayakan jiwa atau melanggar hukum, kaidah agama, atau kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, tidak bertentangan dengan norma dan nilai masyarakat, dan tidak bertentangan dengan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; (b) memberikan klien informasi yang jelas dan tepat tentang perawatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan tradisional empiris; (c) menggunakan alat kesehatan yang aman dan sesuai dengan keahliannya; (d) menjaga rahasia tentang kesehatan klien; (e) menyimpan catatan tentang status kesehatan klien.
- 3) Klien yang mendapatkan pelayanan kesehatan empiris tradisional memiliki hak: (a) mendapatkan penjelasan menyeluruh tentang apa yang akan dilakukan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris; (b) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan; (c) menolak tindakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris; dan (d) memperoleh keterangan tentang info kesehatannya.
- 4) Klien yang mendapatkan layanan kesehatan empiris tradisional memiliki tanggung jawab berikut: (a) memberikan informasi yang

lengkap dan jujur tentang kondisi kesehatannya; dan (b) memberikan kompensasi untuk layanan atas pelayanan kesehatan konvensional, empiris.

Pada Pasal 29 menjelaskan dengan rinci hal-hal yang terkait antara hak dan kewajiban terhadap Praktisi pelayanan kesehatan tradisional komplementer di antaranya adalah:

- 1) Dalam memberikan layanan kesehatan tradisional komplementer, tenaga medis tradisional memiliki hak berikut: (a) mendapatkan perlindungan hukum selama melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional; (b) mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien, klien, atau keluarganya; dan (c) menerima kompensasi untuk layanan yang diberikan.
- 2) Untuk memberikan layanan kesehatan tradisional komplementer, tenaga medis tradisional harus memenuhi syarat berikut: (a) menyediakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sesuai dengan standar profesi, pelayanan, dan prosedur operasional, serta kebutuhan pasien dan klien; (b) memberikan rujukan kepada pasien dan klien dalam kondisi yang mengancam jiwa, kegawatdaruratan, atau kondisi lain yang tidak dapat ditangani; (c) memenuhi permintaan pasien dan klien dalam situasi lain yang tidak dapat ditangani; (d) menjaga rahasia

tentang pasien dan klien; dan (e) mengikuti kemajuan ilmu kesehatan tradisional komplementer.

- 3) Hak-hak yang dimiliki pasien atau klien yang mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah sebagai berikut: (a) mendapatkan penjelasan lengkap tentang pelayanan yang akan diberikan; (b) meminta pendapat tenaga kesehatan konvensional lainnya; (c) mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan Anda. (d) menolak prosedur Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer; dan (e) memperoleh informasi tentang konten catatan kesehatan.
- 4) Persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien atau klien yang mendapatkan layanan kesehatan tradisional komplementer: (a) memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang kondisi medisnya; (b) mengikuti saran dan petunjuk dari profesional kesehatan tradisional; (c) mengikuti peraturan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan (d) memberikan kompensasi untuk layanan yang diberikan

c. ***Punishment* Pelanggaran Pengobatan terhadap Pasien**

Perlindungan hukum merupakan sebuah gambaran tentang fungsi hukum, yaitu konsep bahwa hukum dapat memberikan jaminan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan terhadap subjek

hukum melalui penggunaan perangkat hukum yang bersifat preventif maupun represif.

Perlindungan hukum terhadap pasien mencakup banyak hal, seperti hak dan kewajiban pasien, hubungan hukum antara mereka dengan tenaga kesehatan, dan aspek pertanggungjawaban dan penegakan hukum. Konsumen juga mendapat perlindungan hukum sebagaimana yang telah diatur di dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) di mana dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasien.

Menurut Pasal 1, angka 1 UUPK, perlindungan hukum bagi konsumen dapat mencakup segala bentuk upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk melindungi konsumen. Kepastian hukum meliputi segala upaya yang berdasarkan hukum untuk mendorong konsumen dalam mendapatkan atau menetapkan apa yang menjadi butuhkan mereka, serta untuk mempertahankan atau membela hak-hak mereka jika perilaku perusahaan yang menyediakan kebutuhan konsumen tersebut merugikan mereka.

Memang, undang-undang ini tidak rinci menyebutkan hal terkait dengan hak dan kewajiban pasien secara khusus, namun pasien juga merupakan konsumen, seperti konsumen lainnya yang memiliki hak kesetaraan dalam hukum karena pasien adalah konsumen dari jasa kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dibuat untuk bisa memenuhi setiap kebutuhan hukum masyarakat akan pelayanan kesehatan dan juga sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur pelayanan kesehatan tradisional.

Menurut Pasal 1 angka 16 Undang-Undang Kesehatan, pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat dianggap sebagai pelayanan kesehatan tradisional. Sediaan farmasi yang terdiri dari obat tradisional, kosmetik, dan alat kesehatan harus memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu, menurut Pasal 105 Undang-Undang Kesehatan. Standar yang menjadi acuan dalam hal ini adalah SK Menteri Kesehatan No. 659/Menkes/SK/X/1991 tentang Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB). Tujuan CPOTB adalah untuk menyediakan obat tradisional yang selalu memenuhi persyaratan yang berlaku.

Metode ini dilakukan dengan pengawasan ketat. Karena belum ada standar yang secara khusus mengatur pelayanan pelayanan kesehatan tradisional, agak sulit untuk menentukan bahwa pelayanan kesehatan tradisional tersebut telah melakukan kelalaian atau

kesalahan dalam melakukan upaya pengobatannya. Namun, Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat diterapkan dalam hal ini.

Menurut Pasal 8 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, perusahaan dilarang membuat dan menjual barang dan jasa yang tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam label, etiket, keterangan, iklan, atau promosi penjualan barang dan jasa tersebut. Pasien dapat menggunakan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini jika pasien percaya bahwa layanan yang diberikan tidak sesuai dengan iklan atau promosi yang menjual layanan pelayanan kesehatan tradisional tersebut.

Pada pasal 58 Undang-Undang Kesehatan dinyatakan bahwa: "Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya", pasien dapat mengajukan gugatan ganti rugi ke pengadilan jika pasien percaya bahwa pelayanan kesehatan tradisional merugikannya.

Selain itu, pasien dapat mengajukan laporan atas pelanggaran Pasal 8 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yang mencakup pembuatan atau penjualan barang atau jasa yang tidak sesuai dengan iklan atau promosi. Pasal 62 Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengatur bahwa pelanggaran ini dapat mengakibatkan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 2 miliar.

d. Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Dalam kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ada tiga prinsip yang mendasari pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional. Prinsip pertama adalah regulasi (Undang- Undang Kesehatan). Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009, seperti yang disebutkan di atas, termasuk SKN tahun 2009 yang menetapkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian dari subsistem upaya kesehatan, keppmenkes RI Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, dan keppmenkes Nomor 1/2010 tentang saintifikasi jamu berbasis pelayanan.

Prinsip kedua mencakup pembangunan kemitraan dan kolaborasi dengan berbagai lintas sektor dan asosiasi pelayanan kesehatan tradisional yang relevan. Ini juga mencakup tindak pengawasan terhadap tenaga pelayanan kesehatan tradisional, baik dari Indonesia maupun dari luar negeri. Prinsip ketiga adalah pendayagunaan sentra pengembangan dan penerapan pelayanan kesehatan tradisional (Sentra P3T).

Tujuannya adalah untuk menapis metode pelayanan kesehatan tradisional dari masyarakat dan membuktikan manfaat dan keamanannya melalui pengkajian, penelitian, dan uji klinik. Saat ini, ada 11 Sentra P3T yang berlokasi di 11 Provinsi: Sumatera Utara, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, DIY, Bali, NTB,

Maluku, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Tenggara. Selain itu, ada Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) di Makassar dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) di Palembang.

Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan dipantau secara berjenjang di tingkat rumah tangga, masyarakat, pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, kabupaten/kota, provinsi, dan kementerian kesehatan, dengan partisipasi asosiasi Praktisi pelayanan kesehatan tradisional. Untuk saat ini, Kementerian Kesehatan telah bekerja sama atau bermitra dengan berbagai macam Asosiasi Praktisi pelayanan kesehatan tradisional (Batra), yang diklasifikasikan menurut metode pengobatan mereka. Meskipun diharapkan eksistensi asosiasi Batra akan membantu Kementerian Kesehatan dalam pembinaan pengobatan di Indonesia, namun kemitraan mereka harus selalu dipantau dan dievaluasi.

Berikut adalah beberapa asosiasi Batra yang ada: (1) Ikatan Homoeopathy Indonesia (IHI), (2) Persatuan Akupuntur Seluruh Indonesia (PAKSI), (3) Perhimpunan Chiroprakasi Indonesia (Perchirindo), (4) Ikatan Naturopatis Indonesia (IKNI), (5) Persatuan Ahli Pijat Tuna Netra Indonesia (Pertapi), (6) Asosiasi Praktisi pijat Pengobatan Indonesia (AP3I), (7) Asosiasi Reiki Seluruh Indonesia (ARSI), (8) Asosiasi SPA Terapis Indonesia (ASTI), (9) Asosiasi Praktisi pelayanan kesehatan tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI), (10) Ikatan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional

Indonesia (IPATRI), (11) Forum Komunikasi Paranormal dan Penyembuh Alternatif Indonesia (FKPPAI), (12) Asosiasi Therapi Tenaga Dalam Indonesia (ATTEDA), (13) Asosiasi Bekam Indonesia (ABI), dan (14) Persatuan Ahli Kecantikan Tiara Kusuma.

Selain itu, kementerian kesehatan bekerja sama dengan kantor imigrasi, Mabes POLRI, kejaksaan, kementerian tenaga kerja dan transmigrasi untuk mengawasi Praktisi pelayanan kesehatan tradisional asing yang tiba di Indonesia. Warga negara Indonesia yang bekerja sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional harus memiliki SIPT atau STPT, (Surat Izin/Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional), yang diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota di daerah mereka.

Sampai saat ini, akupunktur adalah metode pelayanan kesehatan tradisional yang telah diakui manfaat dan keamanannya oleh Indonesia, sehingga SIPT (Surat Izin Praktisi pelayanan kesehatan tradisional) hanya diberikan kepada Batra spesial akupunktur yang memiliki sertifikat kompetensi. Adapun selain dari Batra Akupunktur, mereka hanya diberikan STPT (Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional).

Pelayanan kesehatan tradisional asing yang akan datang ke Indonesia harus menerima rekomendasi dari kementerian kesehatan. Rekomendasi ini dapat diperoleh setelah individu tersebut dinyatakan lulus oleh tim penguji. pelayanan kesehatan tradisional dari negara

lain tidak diizinkan untuk berpraktik secara langsung dengan masyarakat Indonesia; mereka hanya diizinkan untuk bertindak sebagai konsultan dalam upaya memberikan ilmu pengetahuan mereka kepada pelayanan kesehatan tradisional Indonesia.

3. Implementasi Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional

Syar'i Tibbunnabawi

a. Perlindungan Hukum Melalui Undang-Undang Republik Indonesia

Regulasi yang menjadi dasar penyelenggaraan dan pelayanan kesehatan tradisional adalah Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, PP Nomor 103 Tahun 2014 dan Permenkes Nomor 15 Tahun 2018. Setiap pemerintahan dan penyelenggaraan negara mempunyai legitimasi, yaitu kewenangan yang diberikan oleh undang-undang. Secara normatif, setiap tindakan pemerintah harus berdasarkan undang-undang atau kewenangan.

Selain itu, rakyat memiliki kemampuan untuk mengontrol pemerintah dalam bertindak. Dengan kata lain, kewenangan pemerintah harus berasal dari pasal-pasal tertentu tertuang dalam redaksi peraturan dalam undang-undang. Setiap pemberian otoritas kepada pejabat pemerintahan tertentu mengakibatkan tanggung jawab dari pejabat tersebut. Ada beberapa cara untuk melindungi diri secara hukum, termasuk yang berikut:

1. Membuat peraturan yang bertujuan untuk:
 - a. Memberikan hak dan kewajiban.

- b. Menjamin hak-hak subjek hukum.
2. Penegakan hukum melalui:
- a. Hukum Administrasi Negara yang mencegah (*preventif*) pelanggaran hak-hak konsumen dengan memberikan izin dan pengawasan;
 - b. Hukum Pidana yang akan menanggulangi (*repressive*) setiap pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan dengan mengenakan sanksi hukum berupa sanksi pidana dan hukuman; dan
 - c. Hukum Perdata yang bertujuan untuk memulihkan hak dengan memberikan kompensasi atau ganti kerugian.

Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan tradisional, termasuk tenaga kesehatan tradisional dan pasiennya, harus diperhatikan dalam perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional. Kewenangan pemerintah untuk melindungi pihak-pihak ini dapat dilihat dari perspektif hukum kesehatan, pemerintahan daerah, perlindungan konsumen, dan juga hukum pidana. Pemerintah memiliki wewenang untuk membuat dan menegakkan peraturan secara komprehensif tentang pelayanan kesehatan tradisional untuk melindungi seluruh *stakeholder* yang terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun

2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 aturan pemerintah tentang pelayanan kesehatan tradisional lebih rinci dan menyeluruh daripada Undang-Undang Kesehatan, yang hanya mencakup beberapa pasal, yaitu Pasal 1 Angka 9, Pasal 1 Angka 16, Pasal 48, Pasal 59, Pasal 60, dan Pasal 61.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa undang-undang kesehatan telah dideregulasi karena banyak kekosongan yang ditemukan, yang akhirnya dilengkapi oleh peraturan pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 dan Permenkes No 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Undang-Undang Kesehatan tidak memberikan perlindungan hukum yang penuh terhadap pelayanan kesehatan tradisional karena lebih banyak mengatur hal-hal prinsipil atau mendasar yang berkaitan dengan tujuan kegiatan upaya kesehatan

Untuk memberikan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan masyarakat tradisional, perlu dibuat undang-undang mengenai pelayanan kesehatan tradisional yang lebih spesifik. Hal ini diperlukan untuk mewujudkan kesesuaian hukum yang berlaku dalam masyarakat yang sesuai dengan hierarki hukum nasional. Negara Indonesia adalah Negara Kesatuan Republik, menurut Pasal 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Konsekuensi logisnya adalah menjadi negara kesatuan bahwa pemerintah Negara Indonesia sebagai pemerintah nasional, mempunyai

tanggung jawab untuk membentuk wilayah baru sebagai bagian dari negara kesatuan Indonesia. Selanjutnya, Pasal 18 angka (2) dan angka (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 menetapkan bahwa pemerintahan daerah diberi otonomi yang luas dan diberi wewenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

Sebelumnya segala urusan-urusan pemerintahan menjadi bagian kewenangan Presiden yang diimplementasikan oleh PEMDA yang regulasinya terdapat pada PP Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pemerintah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Sekarang UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur semua yang berkaitan dengan urusan pemerintahan. Undang-Undang ini melengkapi dan mengatur peraturan sebelumnya mengenai penyelenggaraan pemerintahan daerah yang ada dalam UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Menurut Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Otonomi daerah dimulai dengan sistem pemerintahan konkuren yang diberikan kepada daerah. Menurut lampiran pembagian urusan pemerintahan konkuren antara pemerintah pusat, daerah provinsi, dan daerah kabupaten/kota UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang

pemerintahan daerah di bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki wewenang khusus untuk mengatur bidang kesehatan masyarakat.

Bidang kesehatan adalah contoh urusan pemerintahan konkuren wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang diberikan oleh daerah. Pemerintah pusat memiliki kewenangan sebagai berikut:

1. Bidang upaya kesehatan: (a) Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas daerah provinsi. (b) Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas daerah provinsi. (c) Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standardisasi fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta. (d) Penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional.
2. Bidang sumber daya manusia (SDM) kesehatan: (a) Penetapan standarisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin mempekerjakan tenaga asing (IMTA). (b) Penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi daerah yang tidak mampu dan tidak diminati. (c) Penetapan standar kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan. (d) Penetapan standar pengembangan kapasitas

- SDM kesehatan. (e) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Nasional.
3. Bidang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman: (a) Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional. (b) Pengawasan ketersediaan pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan. (c) Pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan kesehatan. (d) Pengawasan pre-market obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman. (e) Pengawasan post-market obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.
4. Bidang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional dan internasional.
- Kewenangan pemerintah daerah provinsi di bidang kesehatan:
- a. Bidang upaya kesehatan: (1) Pengelolaan UKP rujukan tingkat daerah provinsi/lintas daerah kabupaten/kota. (2) Pengelolaan UKM daerah provinsi dan rujukan tingkat daerah provinsi/lintas daerah kabupaten/kota. (3) Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah provinsi.

- b. Bidang sumber daya manusia (SDM) kesehatan perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi.
- c. Bidang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman:
 - (1) Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK). (2) Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).
- 5. Bidang upaya kesehatan: (a) Pengelolaan UKP Daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota. (b) Pengelolaan UKM Daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota. (c) Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
- 6. Bidang sumber daya manusia (SDM) kesehatan: (a) Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan. (b) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota. (c) Bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman. (d) Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal. (e) Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT). (f) Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga. (g) Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga. (h) Pengawasan post-market produk makanan dan minuman industri rumah tangga.

7. Bidang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.

Pemerintah memiliki otoritas untuk mengatur secara penuh bidang sumber daya manusia, kesehatan, dan sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, dan minuman, menurut Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang mencakup ramuan dan keterampilan kesehatan tradisional. Pada dasarnya, pemerintah daerah kabupaten/kota memiliki wewenang yang luas dan nyata untuk mengatur pelayanan kesehatan tradisional. Dalam hal ini dinas kesehatan dan badan pengawas obat dan makanan adalah pemerintah daerah kabupaten/kota yang memiliki wewenang langsung untuk mengatur pelayanan kesehatan tradisional.

Dinas Kesehatan juga bertanggung jawab untuk mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan tradisional, termasuk memberikan izin praktik dan izin kerja. Namun, BPOM bertanggung jawab untuk mengatur, meregistrasi, dan mengawasi distribusi obat tradisional yang luas di masyarakat.

b. Potret Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional *Syar'i Tibbunnabawi* di Kabupaten Berau

Dinas kesehatan kabupaten Berau telah melakukan berbagai program yang berkaitan dengan layanan pelayanan kesehatan

tradisional sebagai upaya untuk menjalankan program-program kesehatan sebagai implementasi dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 diperkuat dengan Peraturan Presiden Nomor 103 Tahun 2014, Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 dan pelaksanaan otonomi daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 pada Pasal 1 angka 6 tentang pengertian otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Iniilah yang menjadi pondasi dari program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan kabupaten Berau. Sebagai instansi yang berwenang idealnya memiliki program-program yang bersifat dasar yang seharusnya diimplementasikan untuk mendorong penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, baik dari aspek perlindungan, pelayanan, pembinaan, pemberdayaan bahkan sampai kepada program penyejahteraan. Aspek-aspek di atas harus bisa tertuang dalam tiga prinsip utama dalam penyelenggaraan:

- a. Membuat regulasi (peraturan tentang layanan kesehatan yang bersifat kedaerahan).
- b. Melaksanaan layanan kesehatan terhadap Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang ada di daerah Berau.
- c. Melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang ada di daerah Berau.

Kabupaten Berau yang terdiri dari 13 kecamatan, 10 kalurahan, 100 kampung/desa yang jumlah penduduknya di tahun 2020 berkisar 238.214 jiwa. Sebagai gambaran singkat tentang Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang terdata di dinas kesehatan kabupaten Berau bahwa dari 21 puskesmas yang tersebar di seluruh kampung ditambah data penelitian lapangan tentang Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang belum terdata di dinas kesehatan kabupaten terdiri dari praktisi bekam, PAZ (Pengobatan Akhir Zaman) dan *ruqyah syar'iyah* total keseluruhan terdapat 722 orang Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu keterampilan, ramuan dan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) dari jumlah keseluruhan ternyata yang memiliki STPT (Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional) hanya berjumlah 36 orang bila dipersentasikan hanya (5%) saja.

Manakala melihat kondisi penyehat tradisional tersebut dari aspek perlindungan hukum mereka belum terdaftar dan eksistensi mereka belum diakui bahkan tidak masuk perhitungan perspektif hukum kesehatan Indonesia. Lebih tajam lagi kalau kita berbicara tentang kompetensi dan kualifikasi pendidikan manakala dilihat perspektif hukum kesehatan dan dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah pasal 31 Ayat 1 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.

Pada ayat 2 disebutkan: Tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) merupakan tenaga kesehatan yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan paling rendah diploma tiga. Bila mencermati peraturan pemerintah tersebut kemudian melihat fakta di lapangan sebenarnya secara hukum telah terjadi banyak pelanggaran, misalnya praktik bekam jumlahnya sangat banyak namun secara regulasi tidak dibenarkan manakala kualifikasi pendidikannya bukan diploma 3 minimal, itu pun hanya bekam kering, sedangkan bekam basah tidak diperbolehkan.

Sementara fakta lapangan terkait Praktisi pelayanan kesehatan tradisional syar'i *tibbunnabawi* (bekam) sangat banyak membuka praktik, khususnya praktik perorangan, padahal manakala dilihat dari regulasi hukum kesehatan dan layanan hukum kesehatan masih tidak dibenarkan. Di sinilah pentingnya perhatian dan pembahasan tentang perlindungan hukum khususnya pengobatan tradisional syar'i (bekam) dalam sistem hukum kesehatan Indonesia.

Karena fakta di lapangan praktik pengobatan bekam yang sangat akrab dan digemari oleh masyarakat umum, karena ada aspek religius bagi sebagian orang dipandang pengobatan sunnah Nabi sehingga eksistensi pengobatan bekam kuat dari sisi pendalilan syar'i dan cukup membantu masyarakat mengentaskan masalah-masalah penyakit. Di sisi lain, Pada peraturan pemerintah Pasal 31 cukup menjadi beban

berat bagi para praktisi bekam, karena bekam yang dibolehkan hanya bekam kering, tidak boleh melakukan praktik bekam basah (mengeluarkan darah) kecuali memiliki kualifikasi pendidikan kesehatan setara D3.

Ini masalah bagi Nakes tradisional syar'i, karena faktanya para Nakes bekam yang berpraktik di masyarakat memperoleh keilmuan bekam plus sertifikat hanya diperoleh dari pelatihan-pelatihan yang waktunya singkat, mereka pun dapat sertifikat lalu di-*follow up* dengan membuat komunitas di grup WA media *sharing* informasi terkait dengan keilmuan bekam dan pengalaman-pengalaman yang didapati di lapangan dan mereka pun berpraktik.

Sebenarnya praktik bekam praktis dan mudah, namun regulasi hukum kesehatan masih belum *support* dan belum sinkron. Secara regulasi bekam basah dilarang, sementara fakta di lapangan praktik bekam basah berjalan bahkan semarak. Ini butuh perhatian dan pembahasan karna terapi bekam adalah khazanah kekayaan *tibbunnabawi* yang perlu dilestarikan dan dikembangkan, sehingga perlu keterlibatan semua pihak untuk mendukung perkembangan dari pengobatan tersebut.

Fakta di lapangan bahwa para *klien* yang menggunakan jasa bekam tidak sedikit, karena mereka merasakan dampak positif dan perkembangan kesehatan dari terapi bekam, bahkan pernyataan dari

Jumriah,¹⁷⁶ “ Banyak lho *klien* saya berbekam secara rutin satu bulan sekali mereka dari instansi kesehatan”. Melihat dari fakta di lapangan ini perlu ditanggapi, dan perlu dibenahi apakah regulasi hukum kesehatan yang perlu ditinjau ulang dan dibenahi atau para praktisi-praktisi ini yang harus difasilitasi agar mendapatkan kemudahan dan dapat memenuhi standar persyaratan supaya mereka bisa lebih maksimal berkiprah dalam memajukan kesehatan masyarakat Indonesia.

Salah satu bentuk perlindungan bagi praktisi pelayanan kesehatan tradisional adalah legalitasnya dalam bentuk terdaftarnya di dinas kesehatan, sehingga perlu adanya rangsangan terhadap para praktisi pelayanan kesehatan tradisional untuk mendaftarkan dirinya atau griya sehat yang mereka miliki untuk bisa mendapatkan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT), bisa melalui penyuluhan yang bisa mempertegas tentang pentingnya STPT bagi para praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang telah terdata di dinas kesehatan, dan perlu menyampaikan stimulan kepada mereka tentang keuntungan-keuntungan yang mereka mungkin dapatkan bila telah memiliki STPT.

Data lapangan ditemukan bahwa ragam komentar yang datang dari Nakes tradisional ketika ditanya, kenapa mereka tidak memiliki STPT ? Ada yang beralasan susah prosedur daftarnya.¹⁷⁷ Ada yang

¹⁷⁶ praktisi Praktisi pelayanan kesehatan tradisional syar'i, bekam kabupaten Berau,

¹⁷⁷ Wawancara dengan Asep Epen , praktisi bekam kabupaten Berau,tanggal 24 Mei 2023

berkata belum mengetahui prosedurnya,¹⁷⁸ ada yang mempertanyakan apa untungnya terdaftar? Ada yang berkata malas urusan birokrasi, ada yang berkata tidak ingin diintervensi oleh pemerintah.

Melihat alasan-alasan di atas maka sangat perlu bagi pihak dinas kesehatan membuat program penyuluhan bagi para penyehat tradisional agar bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, memberikan pencerahan dan motivasi serta solusi bagi mereka tentang urgensi dari layanan kesehatan pelayanan kesehatan tradisional yang legal sebagai langkah pembinaan dan pemberdayaan.

Dinas kesehatan kabupaten Berau, bidang layanan kesehatan telah melakukan pelayanan kesehatan baik dari internal dinas kabupaten sendiri atau dari layanan puskesmas yang ada di tiap desa/ kampung. Sesuai dengan data ada 21 Puskesmas yang didefinisikan membantu dan melayani para penyehat tradisional dalam hal-hal yang dibutuhkan terkait pelayanan dan pembinaan, bahkan sampai kepengurusan STPT.

Kegiatan pelayanan dan pembinaan Nakes tradisional yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten Berau dimulai dari pendataan dan pendaftaran penyehat tradisional, penyuluhan TOGA (Tanaman Obat Keluarga), konseling ASMAN (Asuhan Mandiri) bahkan program Akupresur. Ini semua adalah implementasi dari pelayanan dan pembinaan terhadap penyehat tradisional sudah terjamah dan terkelola dengan baik.

¹⁷⁸ Wawancara dengan Darmah, praktisi bekam, ruqyah syariyyah, PAZ kabupaten Berau, tanggal 24 Mei 2023

Namun, kalau kita berbicara ideal tentu masih ada beberapa step yang harus diselenggarakan sebagai manifestasi dari program yang paripurna di antaranya adalah program pemberdayaan, yaitu peningkatan kompetensi dan profesionalitas terhadap para hattra, baik dinas kesehatan sebagai fasilitator ataupun menjadi penyelenggara dari kegiatan-kegiatan yang kontennya adalah *upgrading*, program merubah potensi menjadi kompetensi atau proses menuju profesionalitas.

Program yang sangat ideal adalah melakukan penyegaran ulang pendataan dan meningkatkan intensitas program pembinaan, program penyejahteraan terhadap para hattra. Manakala layanan kesehatan hattra menjanjikan finansial sebagaimana pengobatan modern (medis) ini akan menjadi pemicu untuk berkompetisi di dalam memajukan kualitas kesehatan masyarakat, meskipun tetap dalam pengaturan dan pengawasan ketat dari dinas kesehatan.

c. Idealitas Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang

Tujuan dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, PP Nomor 103 Tahun 2014, dan Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 adalah untuk mencapai kesejahteraan umum, dalam hal ini kesehatan masyarakat. Dalam undang-undang kesehatan, diatur ada 17 jenis upaya kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tujuan tersebut didukung oleh pendekatan pelayanan kesehatan yang targetnya adalah mengubah

paradigma berpikir masyarakat tentang kesehatan. Mulanya, pelayanan kesehatan hanya berfokus pada sifat kuratif saja, yaitu mengobati atau menyembuhkan penyakit.

Oleh karena itu, empat pendekatan kesehatan yang saling terkait diperlukan: pendekatan promotif, pendekatan preventif, pendekatan kuratif, dan pendekatan rehabilitatif. Salah satu jenis pendekatan kesehatan yang bersifat promosi adalah pendekatan promotif, di mana pasien yang mendapatkan perawatan kesehatan tradisional merasa lebih baik, lebih sehat sehingga dapat mempromosikan perawatan tersebut kepada orang lain, sehingga lebih banyak pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional.

Pendekatan preventif berarti langkah mencegah suatu penyakit. Kesehatan tradisional berusaha mencegah penyakit sebelum muncul. Sedangkan pelayanan kesehatan tradisional empiris menggunakan kedua pendekatan ini, pendekatan promotif dan pendekatan preventif. Adapun pelayanan kesehatan tradisional komplementer menggunakan semua pendekatan pelayanan kesehatan. Setiap *stakeholder* yang terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional harus bekerja sama untuk menciptakan perlindungan hukum yang ideal. Setiap orang diwajibkan untuk memahami konsep kesederajatan yang diatur dalam undang-undang kesehatan.

Menurut UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kementerian negara dan penyelenggara pemerintahan

menjalankan urusan pemerintahan berfungsi untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat. Dalam hal ini, pemerintah daerah memiliki wewenang untuk membuat regulasi terhadap pelayanan kesehatan tradisional sehingga dengan adanya regulasi tersebut dapat melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat. Untuk melindungi fungsi ini, seharusnya ada regulasi khusus yang dibuat karena undang-undang kesehatan tidak cukup mengakomodasi seluruh kebutuhan para *stakeholder* yang terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional.

Implementasi hukum kesehatan seharusnya seperti teori hukum air, dimana air memiliki sifat fleksibilitas dan selalu mengikuti pola yang di tempatnya, selama ada ruang air akan masuk tidak menyisakan rongga. Dalam mengimplementasikan hukum dalam masalah apapun hendaknya memiliki karakter air di mana air adalah alat ukur untuk keseimbangan dan keadilan. selalu menyesuaikan diri ,berbentuk tergantung pola di mana dia berada. Idealitas regulasi hukum kesehatan sebaiknya seperti air, asas keadilan dan pemerataan , ada regulasi perlindungan hukum terhadap pasien dan harus ada perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional syar'i supaya terjadi keseimbangan dan tidak terjadi kesenjangan dan terwujud asas keadilan.

Oleh karena itu, undang-undang khusus harus dibuat oleh pemerintah untuk mengatur pelayanan kesehatan tradisional secara

komprehensif. Bisa dikatakan suatu peraturan yang disebut Undang-Undang Pelayanan Kesehatan Tradisional dapat berfungsi untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi setiap pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan tradisional.

Mengingat bahwa pelayanan kesehatan tradisional tidak dapat dipisahkan dari penggunaan obat tradisional, perlu disertakan berbagai peraturan yang terdapat dalam PP Nomor 103 Tahun 2014 dan keputusan menteri yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan tradisional dan peredaran obat tradisional. Dengan adanya undang-undang yang mengatur secara menyeluruh pelayanan kesehatan tradisional akan serta-merta melindungi pengguna obat tradisional.

Pemerintah bertanggung jawab untuk menetapkan standar pelayanan kesehatan tradisional dalam tugas melayani. Dimulai dengan standar pendidikan dan kompetensi yang harus dimiliki penyehat tradisional, pemerintah juga harus menetapkan standar tempat pelayanan, seperti yang diatur oleh PP Nomor 103 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, serta standar tempat pelayanan yang memadai.

Selain itu, fungsi pelayanan dapat diterapkan dalam proses pemberian izin oleh pemerintah kepada penyehat dan tenaga kesehatan tradisional. Pemerintah perlu membuat sistem perizinan yang lebih efisien sehingga mereka dapat mengizinkan penyehat dan tenaga kesehatan tradisional untuk berkembang kalau boleh menjadi bisnis

kesehatan. Fungsi memberdayakan lebih fokus pada tugas pemerintah untuk mengembangkan pelayanan kesehatan.

Pemerintah harus dapat mengatur dan bahkan memungkinkan peningkatan kesederajatan pelayanan kesehatan tradisional. Misalnya, pemerintah harus mempertimbangkan untuk membangun sekolah atau tempat pendidikan untuk meningkatkan derajat pelayanan kesehatan empiris. Selain itu, mendorong masyarakat untuk lebih mempercayai dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional, karena semakin banyak masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional.

Fungsi yang terakhir adalah fungsi penyejahteraan. Dalam fungsi ini, pemerintah memiliki kewenangan untuk mengatur kesejahteraan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional dan klien dari pelayanan kesehatan tradisional. Pemerintah juga memiliki kewenangan untuk memastikan bahwa imbalan jasa untuk layanan kesehatan tradisional tidak terlalu murah atau terlalu mahal seperti kebanyakan layanan kesehatan konvensional.

Pelayanan kesehatan tradisional dapat diatur oleh pemerintah untuk menjadi pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat dan dapat membantu masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik. Masyarakat yang sehat akan menghasilkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas, yang akan membantu pembangunan nasional.

4. Implementasi Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional

Syar'i Tibbunnabawi Dalam Perspektif Maqasid Syariah

Salah satu tujuan terpenting agama Islam adalah untuk menjaga Kesehatan, baik kesehatan individu manusia ataupun kesehatan masyarakat. Menjaga jiwa dari segala sesuatu yang merusaknya dan menikmati hak untuk hidup bagi individu dan keselamatan masyarakat adalah salah satu prioritas dari tujuan dan sasaran mulia agama Islam. Hal ini membutuhkan pelestarian kesehatan psikologis, mental, dan fisik manusia, membutuhkan pemeliharaan lingkungan yang sehat di masyarakat.

Kesehatan dianggap sebagai salah satu berkat Ilahi terbaik yang telah Allah Swt. anugerahkan kepada manusia, karena dengan rahmat ini manusia dapat melakukan pekerjaan keagamaan dan duniawinya dengan efisiensi tinggi, menikmati kesenangan hidup yang mubah, dan menikmati hidupnya dengan cara terbaik. Sama sekali tidak benar bagi seseorang untuk mengabaikan kesehatan pribadinya, juga tidak benar baginya untuk mengabaikan kesehatan masyarakatnya, karena menjaga kesehatan masyarakat adalah salah satu tugas yang paling wajib dalam pikiran dan hukum.

Salah satu kunci kualitas hidup adalah menjaga kesehatan manusia secara umum dan mencegah berbagai penyakit karena pentingnya kesehatan dalam kehidupan manusia itu sendiri baik secara individu ataupun masyarakat pada umumnya. Sebagai orang yang menikmati

kesehatan tinggi merasa bahagia, dan memiliki kemampuan untuk bekerja, memberi, mencapai tujuan dan aktif.

Mereka yang telah dirusak oleh penyakit sering kehilangan kemampuan untuk berkreasi di mana masyarakat akan menderita dan tertinggal dalam pembangunan, depresi dalam ekonomi. Kesehatan adalah berkah terbaik karena banyak berkah lainnya dikaitkan dengan eksistensinya, sehingga sahabat Nabi Ali r.a. berkata: " Kesehatan adalah berkah terbaik."

Dalam pandangan Islam, Allah Swt. mengizinkan orang untuk berobat baik dari penyakit fisik ataupun dari penyakit psikis, karena Allah Swt. yang Mahakuasa menciptakan manusia dalam kebijaksanaannya penuh dengan kelemahan, banyak virus penyakit yang mengancam, dan atas hikmahnya Allah Swt. mengharuskan dia tidak boleh membiarkan penyakit tersebut, akan tetapi harus berobat dan menyembuhkannya. Allah Swt telah menghubungkan penyakit-penyakit itu dengan sebab-sebab kesembuhan mereka sebagai rahmat kepada hamba-hamba-Nya.

Berobat adalah naluri manusia, berbagai bentuk obat muncul, beberapa di antaranya diperbolehkan, dan sebagian yang lain dilarang sebagai ujian bagi manusia. Kedokteran merupakan salah satu ilmu dasar dalam kehidupan manusia, dan dengan menerapkannya, banyak kepentingan besar dan manfaat besar yang diperoleh, termasuk menjaga kesehatan dan mencegah kerusakan penyakit dari tubuh manusia, sehingga umat Islam mampu menjalankan ketaatan kepada Allah Swt.

Masyarakat harus memiliki orang yang mampu meng-*handle* manakala sakit, baik seorang dokter atau pegiat kesehatan tradisional (tabib) karena kebutuhan manusia untuk itu bervariasi sesuai dengan situasi dan kondisi yang berbeda. Jika kebutuhan masyarakat akan dokter/tabib tidak terpenuhi, kehidupan masyarakat akan terancam oleh bahaya penyakit, apalagi dalam kondisi-kondisi abnormal misalnya terjadinya perang, kecelakaan, wabah penyakit yang menyebabkan orang-orang mati dan kehancuran sebagian besar.

Selama krisis kesehatan, orang sering terkena trauma psikologis yang membutuhkan klinik, rumah sakit dan dokter/tabib khusus di bidang ini. Melihat kesehatan adalah kebutuhan asasi manusia dan eksistensi dokter/tabib begitu urgen dalam kiprahnya di masyarakat, maka hendaklah mereka mendapatkan hak perlakuan istimewa dan perlindungan dari eksistensinya. Terkhusus para Praktisi pelayanan kesehatan tradisional (tabib) yang posisinya adalah pilihan kedua (alternatif), perlu ada perhatian khusus dari pihak pemerintah yang terkait.

Konsep Islam dalam memperhatikan masalah pengobatan sangat baik dan para ulama banyak membahas hal itu. Konsep pengobatan Islam *tibbunnabawi* adalah salah satu solusinya meskipun terjadi pemahaman kontradiktif dari para ulama. Sebagian menyatakan bahwa *tibbunnabawi* adalah bagian dari risalah kenabian dengan dalil-dalil dan hujjah mereka, namun sebagian ulama juga menegaskan bahwa *tibbunnabawi* bukanlah bagian dari risalah kenabian.

Ia adalah pengobatan biasa sama dengan pengobatan umum lainnya juga dengan dalil-dalil dan hujjah mereka. Terlepas dari kontradiksi pemahaman itu, agama Islam punya prinsip dasar yang menjadi acuan utama bagi syariatnya yaitu konsep besar *maqasid syariah*. Konsep al-Syatibi dalam pandangan beliau tentang maqasid syariah yaitu penelaahan pada *illah*, *al amr* (Perintah) dan *al-Nahy* (larangan), yang terdapat dalam Al-Qur'an dan Hadis.

Illah di sini mengandung arti yang sangat luas, yakni kemaslahatan dan hikmah yang berkaitan dengan *al-Awamir* (perintah-perintah), *al-Ibahah* (kebolehan), dan *al-Mafasid* (kerusakan-kerusakan) yang berkaitan dengan *al-Nawahi* (larangan-larangan). Ini berarti '*illah* suatu hukum termasuk *kemaslahatan* dan *kemafsadatan*. Meskipun poin inti dari pembahasan al-Syatibi adalah menjaga *ad-dharuriyatul khamsah*, maksudnya adalah menjaga dan melindungi lima kebutuhan primer yang bersifat esensial yang ada dalam kehidupan.

Kebutuhan-kebutuhan primer itu adalah: *al-diin* (agama), *al-nafs* (jiwa), *an-nasl* (keturunan), *al-maal* (harta), dan *al-aql* (akal). Namun, di balik dari lima hal tersebut terintegrasi di dalamnya unsur kesehatan yang urgensinya tidak akan bisa terabaikan. Dengan kata lain, di setiap lima kebutuhan esensial itu tersirat di dalamnya urgensi kesehatan. Akan lebih konkret ketika dilihat lebih spesifik saat membahas *hifdzul al-Nafs* (menjaga jiwa), *hifdu an-nasl* (menjaga keturunan), dan *hifdzul al-aql*

(menjaga akal). Ketiga poin tersebut sangat terpaut erat dengan eksistensi kesehatan manusia.

Lebih lanjut bila berbicara tentang kesehatan, maka tidak akan terlepas dari pembahasan tentang pasien, obat dan pengobat, baik pengobat medis modern ataupun Praktisi pelayanan kesehatan tradisional. Garis besar yang ada dalam konsep maqasid syariah Al-Syatibi adalah melihat Allah yang bersifat maslahat dan hikmah. Konsep inilah yang bisa dijadikan dasar dalam melahirkan undang-undang dan peraturan-peraturan yang terkait dengan urgensi perlindungan hukum terhadap Praktisi pelayanan kesehatan tradisional.

Jika dilihat dari konsep maqasid syariah Al-Syatibi tersirat dengan jelas bahwa di dalam syariah Islam sangat konservatif terhadap semua elemen yang terkait dengan pengobatan, Tinjauan Islam tidak bersifat parsial saja, tetapi tinjauan yang bersifat holistik, tidak hanya pada pasien atau ramuan obatnya saja, tetapi juga kepada praktisi-praktisi pengobatannya. Maka eksistensi undang-undang kesehatan dan peraturan-peraturan pemerintah tentang kesehatan merupakan implementasi dari konsep besar yang lahir dari maqasid syariah.

Di antara undang-undang dan peraturan-peraturan tersebut yang dapat melahirkan konsep perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional adalah:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Tujuan dari undang-undang kesehatan adalah untuk mencapai kesejahteraan umum, dalam hal ini kesehatan masyarakat. Tanggung jawab pemerintah selaku penyelenggaraan negara adalah membuat undang-undang dan peraturan kemudian ditindaklanjuti dengan melaksanakan regulasi tersebut serta memantau dan mengevaluasi target yang dituju dari pembuatan regulasi tersebut. Untuk memberikan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan masyarakat tradisional, perlu dibuat undang-undang mengenai pelayanan kesehatan tradisional.

Hal ini diperlukan untuk mewujudkan kesesuaian hukum yang berlaku dalam masyarakat yang sejalan dengan hierarki hukum nasional. Negara Indonesia adalah Negara Kesatuan Republik, menurut Pasal 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ada beberapa cara untuk perlindungan secara hukum, di antaranya adalah: Membuat peraturan yang tujuannya adalah memberikan hak dan kewajiban serta memberikan jaminan terhadap hak-hak subjek hukum, melalui penegakan hukum. Di antara pasal-pasal tersebut, yaitu Pasal 1 Ayat 9, Pasal 1 Ayat 16, Pasal 48, Pasal 59, Pasal 60, dan Pasal 61. Meskipun undang-undang tersebut bersifat global, namun diperkuat dan dirinci oleh peraturan pemerintah.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional

Aturan pemerintah tentang pelayanan kesehatan tradisional lebih rinci dan menyeluruh daripada undang-undang kesehatan yang dipaparkan dalam peraturan tersebut.

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang otonomi daerah

Sekarang UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah mengatur semua yang berkaitan dengan urusan pemerintahan. Undang-undang ini melengkapi dan mengatur peraturan sebelumnya mengenai penyelenggaraan pemerintahan daerah yang ada dalam UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Menurut lampiran pembagian urusan pemerintahan konkuren antara pemerintah pusat, daerah provinsi, dan daerah kabupaten/kota UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah di bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki wewenang khusus untuk mengatur bidang kesehatan masyarakat.

4. Kemenkes Nomor 15 tahun 2018

Kemenkes RI Nomor 15 Tahun 2018 mengatur tentang tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Urgensi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* di kabupaten Berau dapat dilihat dari dua aspek: a. Keistimewaan pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* bila ditinjau dari Aspek psikologis, aspek fisik, aspek estetika. b. memiliki kepentingan perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* karna secara faktual bahwa: (1) Praktisi pelayanan kesehatan tradisional dilihat legalitasnya tidak ideal dari 722 orang dan yang memiliki Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional (STPT) 36 orang (5.0%). (2) pendaftaran, pengurusan izin, dan pengeluaran izin yang memakan waktu terkadang sampai 9 bulan, sementara izin hanya berlaku 12 bulan. (3) Masalah pelayanan kesehatan tradisional masih dilihat dari sudut pandang administrasi bukan dari perspektif profesi pelayanan kesehatan tradisional.
2. Formulasi hukum pelayanan kesehatan tradisional dapat dilihat pada jaminan kepastian hukum Praktisi pelayanan kesehatan tradisional : a. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1, 48, 59, 60, dan 61. b. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 dan c. Permenkes No 15 Tahun 2018.
3. Implementasi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional dapat dilihat dari beberapa cara untuk melindungi diri secara hukum, di

antaranya: (a) Membuat peraturan; (b) Penegakan hukum melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

4. Implementasi perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi* dalam perspektif *maqasid syariah* dapat dilihat dari tujuan terpenting agama Islam yaitu menjaga dan melindungi *ad-dharuriyatul khamsah*. Yaitu *al-diin* (agama), *al-nafs* (jiwa), *an-nasl* (keturunan), *al-maal* (harta), dan *al-aql* (akal). Undang-undang, peraturan pemerintah, permenkes adalah implementasi dari *maqasid syariah*.

B. Implikasi

Implikasi berdasarkan pada hasil penelitian di atas dapat dipaparkan dalam dua bentuk implikasi, yaitu teoretis dan praktis:

1. Implikasi teoretis

- a. Memiliki pengetahuan komprehensif tentang keistimewaan pengobatan *syar'i tibbunnabawi* dapat menyemangati Nakes tradisional dalam mengimplementasikan keilmuan pengobatan *syar'i tibbunnabawi*.
- b. Formulasi hukum pelayanan kesehatan tradisional yang komprehensif dapat memberikan jaminan kepastian perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional *syar'i tibbunnabawi*.
- c. Mengimplementasikan formulasi hukum kesehatan Indonesia dapat memberikan jaminan perlindungan hukum Praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* dengan menggunakan undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Otonomi Daerah.

- d. Dalam perspektif Islam, memahami konsep *maqasid syariah* secara mendalam akan mempermudah membuat regulasi hukum termasuk tentang hukum kesehatan karena konsep *maqasid syariah* membahas tentang esensial kemaslahatan bagi manusia.

2. Implikasi praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah baik pemerintah pusat ataupun daerah, khususnya Pemerintah Daerah Berau terkait pembuatan formulasi hukum kesehatan daerah dan program pelayanan, pembinaan dan penyejahteraan, juga sebagai masukan terhadap Praktisi pelayanan kesehatan tradisional syar'i yang ada di daerah kabupaten Berau agar lebih memperhatikan aspek keahlian, kehati-hatian, dan aspek legalitas.

C. Rekomendasi

Berangkat dari paparan bab-bab terdahulu dan dari kesimpulan di atas, terdapat beberapa rekomendasi yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Rekomendasi untuk pemerintah

- a. Seperti apa yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa undang-undang kesehatan tidak dapat mengakomodir kebutuhan *stakeholder* pelayanan kesehatan tradisional secara menyeluruh sehingga pemerintah, dalam hal ini pihak legislatif dan eksekutif, bekerja sama untuk membuat regulasi baru yang bersifat kedaerahan khusus mengakomodir pelayanan kesehatan tradisional yang komprehensif.
- b. Pemerintah harus mendukung pelayanan kesehatan tradisional baik

yang bersifat ramuan atau keterampilan dengan menyediakan lapangan pendidikan atau pelatihan-pelatihan khusus untuk meningkatkan standar pendidikan dan kompetensi.

- c. Penting bagi pemerintah untuk mengkaji ulang mengenai status hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional bekam yang mempersyaratkan para pelaku pengobatan tersebut kualifikasi pendidikannya harus minimal D3, melihat antusias masyarakat dan kemanfaatannya begitu signifikan.
- d. Perlu ketegasan pemerintah dan kepastian hukum bagi para Nakes tradisional yang belum terdaftar dan tidak memiliki izin praktik dan tindakan menertibkan semua toko obat tradisional yang tidak berizin. sebagai langkah preventif dari peredaran obat-obat tradisional yang mengancam stabilitas keamanan dan keselamatan masyarakat.
- e. Secara khusus, kepada instansi dinas kesehatan kabupaten Berau yang menjadi tempat penelitian adalah: Sebagai tugas pemerintah, merupakan implementasi dari UU Otonomi Daerah Nomor 23 Tahun 2014 bahwa tugas pemerintah daerah adalah melayani, membina, memberdayakan, bahkan menyejahterakan masyarakat, maka:
 - 1) Perlu peningkatan terhadap pelayanan dan pembinaan terhadap Nakes tradisional *syar'i* di kabupaten Berau.
 - 2) Perlu membuat program-program yang bersifat memberdayakan dan menyejahterakan praktisi pelayanan kesehatan tradisional *syar'i* di kabupaten Berau.

2. Rekomendasi bagi para Praktisi pelayanan kesehatan tradisional

- a. Nakes tradisional seharusnya melakukan peningkatan kompetensi sesuai standar kompetensi di bidangnya supaya bisa lebih maksimal dalam upaya peningkatan layanan kesehatan masyarakat.
- b. Praktisi pelayanan kesehatan tradisional seharusnya mempunyai standar operasional yang jelas dalam pelayanannya.
- c. Nakes tradisional dalam melayani klien dan pelanggannya harus menggunakan prinsip kehati-hatian untuk menghindari kasus malapraktik.
- d. Rekomendasi khusus kepada Nakes tradisional *syar'i tibbunnabawi* Kabupaten Berau:
 - 1) Mengurus STPT (Surat Terdaftar Praktisi pelayanan kesehatan tradisional) untuk mendapatkan legalitas dan kekuatan hukum dalam menjalankan layanan pengobatan.
 - 2) Membuat asosiasi layanan kesehatan tradisional *syar'i* sebagai media untuk komunikasi dan advokasi antara Nakes tradisional *syar'i* dengan dinas kesehatan kabupaten Berau

3. Rekomendasi untuk masyarakat

Masyarakat sebagai klien, pasien, atau konsumen harus bertindak bijak dalam memilih pelayanan kesehatan tradisional terbaik bagi dirinya sendiri. Mereka harus mendapatkan informasi yang lengkap apabila mereka memilih salah satu pelayanan kesehatan tradisional.

DAFAR PUSTAKA

- Abidin Muklis, 2017, “*Metodologi Pemahaman Syariah (Analisis Muqaddimah Kitab Al-Muwafaqat Karya Asy-Syatibi)*,” Pemikiran Hukum Islam Dan Keluarga, Vol. 8 No.2
- Abu Abdillah Muhammad bin Ismail, Imam Bukhari. t.t., *Sahih Bukhari*, Jilid V Beirut: Darul Fikri.
- Adil, Fajar Oka Masri, 2021, “*Perlindungan Hukum terhadap Konsumen dalam Praktik pelayanan kesehatan tradisional Tanpa Izin di Nagari Surantih Kecamatan Sutera Kabupaten Pesisir Selatan*” Jurnal, SWARA JUSTISIA Volume 3, Issue 4, January 2021.
- Adz-Dzahabi, Al-Hafiz, 1990, *Tibbunnabawi*, Beirut, Dar Ihyaul Ulum.
- Afiyatin, Alfiyah Laila, 2019, “*Ruqyah sebagai Pengobatan Berbasis Spiritual untuk Mengatasi Kesurupan*” Jurnal, HISBAH: Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam Vol. 16, No. 2, Desember 2019.
- Ahmad ad-Dardir, Sayyid. t.t., *Ad-Dardir ‘ala Qisshatil Mi’raj*, Dar Ihya al-Kitab al-‘Arabiyah.
- Ahmad, Sarwat, 2023, “*Haruskah Kita Berobat dengan Pengobatan Nabawi?*” dikutip dari <https://www.rumahfiqih.com/konsultasi-1665-haruskah-kita-berobat-dengan-pengobatan-nabawi.html> Pada hari Senin, tanggal 29 Mei jam 06.05 WITA.
- Al-Asqalani, Al-Hafizh Ibnu Hajar, 2013, “*Bulughul Maram*”, (Pustaka Imam AdzDzahabi).
- Al-Asqalani, I. H., 2002, *Fathul Baari: Penjelasan Kitab Sahih al-Bukhari*. Pustaka Azzam.
- Al-Atsqalani, Ibnu Hajar, 1379, *Fathul Baari*, Beirut: Darul Ma’rifah.
- Alawi bin Abdul qari Assaqaf, “*Al Mausuah al hadisiyah*” dikutip dari <https://dorar.net/hadith/sharh/526> pada hari Kamis, tanggal 01 Juni 2023 jam 09.02 WITA.
- Al-Bukhari, Muhammad, 1986, *al-Sahih*, ed. Musthofa al-Bugha, edisi ke-3, Beirut: Dar Ibn Katsir.
- Al-Dzahabi, Syamsuddin, 2003, *Târikh al-Islâm wa Wafâyât Masyâhir al-Ahâlâm*, Dar al-Gharb al-Islami,
- Al-Jauziyah, Ibnu Qayyim, 2008, *Zadul Ma’ad*, Jakarta: Pustakan Al-Kautsar.
- Al-Kahlani, Muhammad bin Ismail . t.t., *Subulus Salam*, Maktabat Syiiyah.
- Al-Qarafi, Syihab al-Din, 1994, *al-Dzakirah*, Beirut: Dar al-‘Arab.
- An-Nawawi, Imam, 1971, “*Al-Adzkar*” Damaskus: Darul Mallah.
- Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Arsana, I Nyoman dkk, 2020, “ *pelayanan kesehatan tradisional Bali Usadha Tiwang*” Jurnal Bali membangun Bali Volume 1 Nomor 2, Agustus 2020.
- As Sakhowiy, 2009, *Al Maqosid Al Hasanah*, Darul Kitabil Arabi.
- Asmin Yudian w., 1995, *Filsafat Hukum Islam Dan Perubahan Sosial* yogyakarta:Al-iklas,
- At-Tirmidzi, Muhammad bin Isa Abu Isa, t.t. *Sunan At-Tirmidzi*, Beirut: Darl Fikr.
- Auda, Jasser, 2015, *Membumikan Hukum Islam melalui Maqasid Syariah*. Cet. I, Terjemahan, Rosidin dan ‘Ali ‘Abd el-Mun’im, Bandung: Mizan Media Utama.
- Azhim, Abdul, 2006, *Bebas Penyakit dengan Ruqyah dari Gangguan Kesehatan hingga Gangguan Jin (al-Ruqyah al-Nāfi’ah li Amrādh al-Ayā’iyah)*, Terjemah. Salafuddin Ilyas & A. Mufid Ihsan, Tangerang: Qultum Medi.
- Baharta, Muhammad Chaidar, Shanti Wardaningsih, 2019, “*Pandangan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional terhadap Gangguan Jiwa: A Literature Review*” Jurnal, Keperawatan Respati Yogyakarta, 6 (2), Mei 2019.
- Bahraen, Raehanul, “*Herbal Berbeda Ddengan Tibbunnabawi*”, dikutip dari <https://rsud.bolselkab.go.id/54/berita> pada hari Selasa, Tanggal 31 Mei 2023 jam 08.25 WITA.
- Bahrain,Raihanul, “*Mengenal Tibbunnabawi*”, dikutip dari <https://muslimafiyah.com/mengenal-thibbun-nabawi.html> pada hari Kamis, tanggal 01 Juni 2023 jam 08.27 WITA.
- Bakri Asafri Jaya, 1996, *Konsep Maqashid Syariah Menurut Iman Asy-Syatibi* Jakarta, PT Raja Grafindo Persada.
- Busyro, 2019, *Maqasid Al-Syariah*, Jakarta: Kencana.
- EAmperawati, 2018, “*Perlindungan Hukum bagi Penyehat Pengobatan Tradisional Empiris Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Semarang*”, Jurnal, repository.unika.ac.id 2018.
- Fairiza, Maisa, 2020, TH aflisyh, “*Perlindungan Hukum bagi Konsumen pada pelayanan kesehatan tradisional Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999*”, Jurnal, JIM Bidang Hukum Keperdataan: Vol. 4, No.2 Mei 2020.
- Fatahillah, Ahmad dkk, 2020, *Panduan Pengajaran Bekam* Jakarta, Zam- zam.
- Fathan, Ahmad. “*Kebaikan di Balik Musibah Sakit*”, dikutip dari <https://informatics.uui.ac.id/2021/04/02/kebaikan-di-balik-musibah-sakit/> pada hari Jum’at, tanggal 02 Juni 2023 jam 09.27 WITA.
- Fransiskus, 2023, “*Arti Pengobatan*”, dikutip dari <https://sites.google.com/site/fransiskussamuelrenaldi/my-noteson>

- introductions-to-information-technology/arti-pengobatan. pada hari Minggu tanggal 13 Agustus 2023 jam 10.44 WITA.
- Friedman, Lawrence, 1968, *The Legal System, A Social Science Perspective*.
- Fitzgerald, JP., 1966, *Salmond on Jurisprudence*, Sweet & Maxwell, London
- Hadijah, Siti Aspan dkk, 2020, “*Kepatuhan Masyarakat dalam Melakukan Pengobatan Bekam di Klinik Tibbunnabawi Daru Syifa*”, Jurnal, Kebidanan Khatulistiwa Volume 6 Nomor 2, Juli 2020.
- Hadjon, M Philipus, 1987, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Hadjon, Philipus M, 1987, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu.
- Hadjon, Philipus M, 1994, *Pengkajian Ilmu Dogmatik (Normatif)*, Surabaya: Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
- Hakim, M. Saifudin, “*Pengertian Thibb Nabawi dan Cara Menyikapinya (Bag. 3)*” dikutip dari <https://muslim.or.id/47429-pengertian-thibb-nabawi-dan-cara-menyikapinya-bag-3.html>, Pada hari Rabu, tanggal 20 Juni 2023 jam 13.13 WITA.
- Hamdi, 2021, “*Implementasi Pemerintah dalam Perlindungan Hukum Atas Pelayanan Kesehatan Tradisional*” Jurnal, eprints. uniska-bjm.ac.id 2021.
- Haq Hamka, 2007, *Al- Syathibi Aspek Teologis Konsep Mashlahah dalam kitab Al- Muwafaqat*, Jakarta: Erlangga.
- Hasibuan, Syaiful Asmi, 2021, “*Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual Rumah Tangga (Studi Kasus di Sumatera Utara)*”, *Disertasi Doktor*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hayati, Nur, Sinaga, Ali Imran, 2018, *Fiqh dan Ushul Fiqh*, Jakarta: Prenadamedia Group.
- Hazm Ali Ibnu, Al-Muhalla, ed. *Lajnah Ihya al-Turats al-‘Arabi*, edisi ke-1, Vol.3, Beirut : Dar al-Afaq
- Heriani, Istiana, 2019, “*Aspek Legalitas terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia*” Jurnal, Al’Adl, Volume XI Nomor 2 Juli 2019.
- Ibnu Hazm, Ali. t.t, *Al-Muhalla*, ed. Lajnah Ihya al-Turats al-‘Arabi, edisi ke-1, Vol.3, Beirut : Dar al-Afaq.
- Ida, Hanifah, 2018, “*Perspektif Perlindungan Hukum terhadap Hak-Hak Perdata Pekerja Rumah Tangga dalam Penegakan Sistem Hukum Ketenagakerjaan Nasional*”, *Disertasi Doktor*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Islamweb.net “*Hukmul hijamah inda intifaihi*” dikutip dari <https://www.islamweb.net/ar/fatwa/28338/> pada hari Kamis, tanggal 01 Juni 2023 jam 08.50 WITA.

- Isnaeni, Moch, 2016, *Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan*, Surabaya: PT Revka Petra Media.
- Isnaniar dkk, 2020, “*Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Tibbunnabawi Zainab Pekanbaru*”, Jurnal Photon Vol. 10, No. 2, 27 February 2020.
- Jayanti, Arini Mifti dkk, 2019, “*Terapi Ruqyah Syar’iyyah Meningkatkan Kebahagiaan Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga*”, Jurnal Intervensi Psikologi, Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 11, No. 2, Desember 2019.
- Kanshil, 2018, *Pengantar Ilmu Kesehatan*, Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo.
- Kartika, Dian dkk, 2016, “*Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum bagi Pasien*”, SOEPRA, Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2, No. 1, Tahun 2016, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
- Kartika, Dian dkk, 2017, “*Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum bagi Pasien*”, Jurnal, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, | Th. 2017.
- Katmas, Ekarina, 2018, “*Analisis Program Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Toyando Tam Perspektif Maqasid Al-Syaria*”, Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Kirwanto, Indarto Agus, 2018, “*Exporasi Metode pelayanan kesehatan tradisional oleh Para Pengoba Tradisional di Wilayah Karesidenan Surakarta*”, Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Vol. 7, No 1, Mei 2018.
- Komariah, Aan, dan Dajam’an Satori, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur’an Departemen Agama Republik Indonesia, 2008, “*Mushaf Tajwid wa Tarjamah*”, Depok: Cahaya Qur’an.
- Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur’an Kementerian Agama Republik Indonesia, 2010, “*Alqur’an Mushaf Perkata Tajwid*”, Bandung: Jabal Raudhatul Jannah.
- Lidwa, Aplikasi, t.t., *Ensiklopedi Hadis Kitab 9 Imam, Kitab Sunan Ibnu Majah*, Maktabatu al Ma’arif Riyadh.
- Lofland, Jhon, 2000, *Analyzing Social Setting: A Guide to Qualitative Observation and Analysis*, California: Wadsworth Publishing Company.
- Luqmania, Dewi dkk, 2021, “*Program Poli pelayanan kesehatan tradisional Terintegrasi: Implementasi Inovasi Sosial Saat Pandemic*”, Jurnal, Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM) Vol. 2 No.2 Hal: 363 – 375 Agustus 2021.
- Mahmud Marzuki, Peter, 2006, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Mahmud, Marzuki Peter, 2006, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Majah, Ibnu. t.t. *Al Maqosid Al Hasanah*, As Sakhowiy.
- Malik, Abdul al-Juwaini, 1400 H, *Ghiyas al-Umam fi Iltiyas al-Zulam*, Qatar: Wazarah al-Syuun al-Diniyyah.
- Mardiana, Dede. 2020, "*Rasulullah Saw dan Pencegahan Wabah Covid-19: Studi Tematik Hadis-Hadis Pencegahan Wabah Penyakit Menular*", Bandung: UIN Sunan Gunung Djati.
- Milles B, Matthew, dan Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Moleong, Lexy J, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mufid, Moh, 2018, *Ushul Fiqh Ekonomi dan Keuangan Kontemporer dari Teori ke Aplikasi*, Jakarta: Prenadamedia Group.
- Muhammad, Sakho, 2010, *Ensiklopedi Kemukjizatan Ilmiah dalam Al-Qur'an dan Sunnah*, Jakarta: PT Kharisma Ilmu.
- Nasrudin, Juhana, 2019, "*Relasi Agama, Magi, Sains dengan Sistem Pengobatan Tradisional Modern pada Masyarakat Pedesaan*", Jurnal, Studi Agama-Agama ISSN 2089-8835, Vol. 2, No. 1, Tahun 2019.
- Nasrudin, Juhana, 2020, "*Refleksi Perilaku Keberagamaan dalam Sistem pelayanan kesehatan tradisional Pada Masyarakat Perdesaan (Penelitian terhadap Eksistensi Sistem pelayanan kesehatan tradisional Masyarakat Perdesaan di Wilayah Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut)*." *Disertasi Doktor*, Bandung: UIN Sunan Gunung Djati.
- Novianti, Evi dkk, 2020, "*Pola Komunikasi dan Citra Tibbunnabawi sebagai pelayanan kesehatan tradisional*", *Open Journal Systems*, Vol.14, No.7, Februari 2020.
- Nurul Izati, Lespi dan Wahyudin Darmalaksana, 2022, *Gejala Demam Perspektif Dunia Kedokteran Muslim Volume 8*.
- Oktaviani, Dwi Putri dan Agus Fakhruddin, 2021, "*Manfaat Mengonsumsi Air Zam-Zam Perspektif Islam dan Sains*", Vol. 5 No. 1.
- Permadi, Adi, 2021, "*Pengobatan dengan Air Kencing Unta Menurut Perspektif Syariat dan Ilmu Pengetahuan*", Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Prasanti, Ditha, 2017, "*Peran Obat Tradisional dalam Komunikasi Terapeutik Keluarga di Era Digital Ditha Prasanti*", Jurnal, Komunikasi Vol. 3 No. 1, April 2017.
- Prasetyo, Teguh, 2015, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Bandung: Nusa Media.
- Prasetyo, Teguh, 2016, *Sistem Hukum Pancasila*, Bandung: Nusa Media

- Prastiwi, Ratih Sakti, 2018, “ *pelayanan kesehatan tradisional (Jamu) dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas dan Menyusui di Kabupaten Tegal*”, Jurnal, Siklus Vol. 7 No. 1 Januari 2018.
- Priani, Sani Ega, 2021, “*Kajian Beberapa Bahan Alam Berbasis Tibbunnabawi yang Memiliki Aktivitas Peningkat Imunitas*”, Jurnal, Farmasi (Scientific Journal of Pharmacy) 17 Januari-Juli 2021.
- Qindil, Abdul Mun'im, 2012, *At-Tadawi bil Qur'an*, Alih Bahasa TPB 21 Bandung dan Abu Khodijah, Judul Terjemahan, Cet. VII, Bandung: Irsyad Baitus Salam.
- R, Bahrain, 2019, *Haruskah Kedokteran Modern Dipertentangkan dengan Tibbunnabawi dan Herbal*, Yogyakarta: Muslimafiyah Publishing.
- Rahardjo, Satjipto, 1982, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya.
- Rahardjo, Satjipto, 2010, *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Linmas Ruang dan General*, Yogyakarta: Genta Publishing.
- Randang, Frangkiano B, 2017, “*Model Perlindungan Hukum bagi Pelaku pelayanan kesehatan tradisional*,” Jurnal Lex Privatum Vol. V, No. 2, Maret-April 2017, Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Rarung, Lavenia, 2017, “*Tanggung Jawab Hukum terhadap Pelaku Pembuat Obat-Obatan Tradisional Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*”, Jurnal, Lex Crimen Vol. VI, No. 3, Mei 2017.
- Rawls, John, “*Implementasi Keadilan Sosial di Indonesia*” dikutip dari <http://www.seabs.ac.id/journal/april2004/Keadilan-SosialTeori-Keadilan-.pdf>, pada Kamis , 11 Januari 2023 pukul 17.00 WITA.
- Ridha Muhammad Rasyid, 2010, *Al -I'tisham*, Jakarta: Pustaka Azzam
- Risniati, Yenni dkk, 2019, “*Pelayanan Kesehatan Tradisional Bekam: Kajian Mekanisme, Keamanan, dan Manfaat*”, Jurnal, Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 3, No. 3, Desember 2019.
- Rohmansyah, dkk, 2018, “*Hadis-Hadis Ruqyah dan Pengaruhnya terhadap Kesehtan Mental*”, Vol. 18, No. 1.
- Rosa, Ave, “*Apa itu Tibbunnabawi Pengertian dan Macamnya*,” dikutip dari <https://www.avesiar.com/2021/10/14/apa-itu-thibbun-nabawi-pengertian-dan-macamnya/> , Pada hari Sabtu, tanggal 27 Mei 2023 jam 07.20 WITA.
- Royani, Ida dkk, 2022, *Potensi Kurma Ajwa (Phoenix Dactilifera L.) bagi Kesehatan Reproduksi Wanita dalam Literatur Islam dan Penelitian Ilmiah Terkini*: Literature Review. UMI Medical Journal.
- Sakho, Muhammad, 2010, *Ensiklopedi Kemukjizatan Ilmiah dalam Al-Qur'an dan Sunnah*, Jakarta: PT Kharisma Ilmu.

- Santoso, Budi, 2021, "*Perlindungan Hukum terhadap Konsumen Pengobatan Terapi Bekam di Wilayah Bogor*", Jurnal, *Living Law*, Vol. 13, No.1, 2021.
- Sari, Maula Saifuddin Zuhri Qudsy, 2021, "*Resepsi Tibbunnabawi pada Hastag #JurusSehatRasulullah (JSR) Ala Zaidul Akbar*", Jurnal, *Hermeneutik: Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir* Vol. 15, No. 1, Tahun 2021.
- Sarwat, Ahmad, 2019, *Maqasid Syariah*, Jakarta: Rumah Fiqih Publishing.
- Siregar, Maulana, 2020, "*Efektifitas Terapi Bekam dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Indonesia. Systemic review*", Jurnal, *Implementa Husada*, Vol. 1 No. 3, November 2020.
- Siregar, Sarma, 2019, "*Rekonstruksi Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Pedofilia di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan*", *Disertasi Doktor*, Semarang: Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
- Subagja, Indra, "*Kegagalan Para Terapis Bekam karena Aturan Jokowi*" dikutip dari <https://kumparan.com/kumparannews/kegagalan-para-terapis-bekam-karena-aturan-jokowi/full>, pada Rabu 11 Januari 2023, pukul 08.00 WITA.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sulaiman bin Al- Asy a.s., Abu Daud, t.t. "*Sunan Abu Daud*", Markaz Ar-Risalah.
- Sutopo, H.B., 2006, *Penelitian Kualitatif: Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Swasthi, L.A., 2020, "*Perlindungan Hukum Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris*", Jurnal, *unsoed.ac.id*, 2020.
- Syaodih Sukmadinata, Nana, 2011, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Tim Penterjemah Tafsir Perkata, 2010, *Hijaz Tafsir Perkata*, Bandung: Sygma.
- Trianto, 2010, *Pengantar Penelitian Pendidikan bagi Pengembangan Profesi Pendidikan Tenaga Kependidikan*, Jakarta: Kencana.
- Trisna, Wessy, 2020, "*Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tidak Langsung (Indirect Victim) Atas Putusan Pengadilan Tindak Pidana Korupsi di Indonesia*", *Disertasi Doktor*, Medan Universitas Sumatera Utara,
- Triwibowo, Cecep, 2014, *Etika & Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Medical Book.
- Usman, Husaini, Purnomo Setiady Akbar, 2009, *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Utsaimin, "*Majmu Fatawa wa Rasail al Utsaimin*", dikutip dari <https://islamqa.info/ar/answers/269871/> pada hari Kamis, tanggal 1 Juni 2023 jam 08.19 WITA.

- Yin, Robert K, 2005, *Studi Kasus*, Jakarta: Rajawali Press.
- Yin, Robert K, 2009, “*Case Study Research, Design and Methods*”, California: Sage Inc.
- Yudho Hermoko, Agus, 2008, *Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersil*, Yogyakarta: Laksbang Mediatma.
- Yunanto, Ari, 2010, *Hukum Pidana Malapraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta: Andi.

LAMPIRAN- LAMPIRAN

Lampiran I Surat izin penelitian ke dinas kesehatan kabupaten Berau



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM
Gedung K.H.A. Wahid Hasyim, Lantai 2
Kampus Terpadu UII Jl. Kalurang KM 14.5
Sleman Yogyakarta 55584
PROGRAM STUDI
HUKUM ISLAM
PROGRAM DOKTOR
Website : doctorate.islam.uii.ac.id
Email : dhiqpus.ac.id

Nomor:39/Kaprodi.HIPD-S3-FIAI/20/HIPD-S3/V/2023 Yogyakarta,10 Mei 2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yang Terhormat:
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Kalimantan Timur
di-

Jl. Mawar No 3, Kelurahan Gayam, Kecamatan Tanjung Redeb
Kabupaten Berau, Kalimantan Timur.

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Program Studi Doktor Hukum Islam Jurusan Studi Islam Fakultas Ilmu
Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta menyatakan bahwa:

Nama : Hasanuddin Arafah
NIM : 20933003
Prodi : Doktor Hukum Islam
No. Hp : 0812-2122-4224
Promotor : Prof. Dr. Drs. Makhruh Munajat S.H. M.Hum
Co Promotor: Dr. Tamyiz Mukharram, MA.

adalah Mahasiswa Program Studi Doktor Hukum Islam Jurusan Studi Islam
Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia dan saat ini yang
bersangkutan sedang dalam proses penyusunan Disertasi dengan judul:
"PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL SYAR'I
TIBBUNNABAWI DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH"

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk
memberikan izin kepada yang bersangkutan guna mengadakan Penelitian di
lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya
disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



Prodi ,
Abdullah Budiwati, SHI., MSI.

D:\Data\S3\Surat\Izin Penelitian.doc Rev:/10/V/2023

07.42

Lampiran II Surat izin penelitian ke praktisi pelayanan kesehatan tradisional syar'i kabupaten Berau



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM
Gedung K.H.A. Wahid Hasyim, Lantai 2
Kampus Terpadu Ulii Jl. Kaliurang KM 14.5
Sleman Yogyakarta 55584

PROGRAM STUDI
HUKUM ISLAM
PROGRAM DOKTOR
Website : doctorate.islamic.uii.ac.id
Email : dh@iui.ac.id

Nomor:39/Kaprodi.HIPD-S3-FIAI/20/HIPD-S3/V/2023 Yogyakarta, 10 Mei 2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yang Terhormat:
Praktisi pengobatan tradisional
di-
Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Program Studi Doktor Hukum Islam Jurusan Studi Islam Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta menyatakan bahwa:

Nama : Hasanuddin Arafah
NIM : 20933003
Prodi : Doktor Hukum Islam
No. Hp : 0812-2122-4224
Promotor : Prof. Dr. Drs. Makhruh Munajat S.H. M.Hum
Co Promotor: Dr. Tamyiz Mukharram, MA.

adalah Mahasiswa Program Studi Doktor Hukum Islam Jurusan Studi Islam Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia dan saat ini yang bersangkutan sedang dalam proses penyusunan Disertasi dengan judul:
"PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL SYAR'I TIBBUNNABAWI DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH"

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan guna mengadakan Penelitian di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



Kaprodi,
Anisa Budiwati, SHI., MSI.

Nomor:35/Kaprodi.HIPD-S3-FIAI/20/HIPD-S3/V/2023 Yogyakarta, 5 Mei 2023

Lampiran III. Surat koreksi disertasi



Sleman Yogyakarta 55584 | Website : doktorate.iainyogyakarta.ac.id
Email: dhi@uii.ac.id

SURAT KETERANGAN

31/Kaprodi.HukumIslam.S3/20/Prodi.HukumIslam.S3/III/2024

Program Studi Hukum Islam Program Doktor Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta menerangkan bahwa disertasi yang disusun,

Nama : Hasanuddin Arafah
NIM. : 20933003
Konsentrasi : Doktor Hukum Islam
Judul : " PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL SYAR'I TIBBUNNABAWI DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH "

Telah dikoreksi oleh Tim Koreksi Prodi HIPD dalam *aspek Bahasa Indonesia sesuai EYD, transliterasi dan kaidah penulisan menurut Buku Pedoman Penulisan Disertasi HIPD JSI FIAI UII*. Naskah disertasi terlampir.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 13 Maret 2024

Ketua Prodi



Dr. Anisah Budiwati, SHI., MSI

Lampiran IV. Surat keterangan plagiasi



FAKULTAS
ILMU AGAMA ISLAM

Jl. Demangan Baru No. 24 Lantai II YOGYAKARTA
Telp dan Fax (0274) 523637

PROGRAM STUDI
DOKTOR
HUKUM ISLAM

Website : doctorate.islam.uii.ac.id
Email: dhi@uii.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

No: 16/Perpus/HIPD/II/2024

Assalamu'alaikum War. Wab.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Hasanuddin Arafah
Nomor Induk Mahasiswa : 20933003
Konsentrasi : Doktor Hukum Islam
Dosen Promotor : Prof. Dr. Drs. Makhruh Munajat S.H. M.Hum.
Fakultas/Prodi : Prodi Hukum Islam Program Doktor FIAI UII
Judul Disertasi :

“ PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL SYAR'I TIBBUNNABAWI DI KABUPATEN BERAU PERSPEKTIF *MAQASID SYARIAH* ”

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **15% (lima belas persen)**.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum War. Wab.



Yogyakarta, 15 Februari 2024

Dr. Anisah Budiwati, S.H.I., M.S.I.

Lampiran V. Data wawancara bersama kabid yankes kabupaten Berau

Nama Informan	: Sitti Zakiah,A.Md Gz
Pekerjaan	: Pegawai dinas kesehatan kabupaten Berau
Jabatan	: Kabid Yankes
Pertanyaan 1. Bagaimana gambaran Praktisi pelayanan kesehatan tradisional di kabupaten Berau? Jawaban : Terkait Praktisi pelayanan kesehatan tradisional di kabupaten Berau masih sangat tradisional turun temurun misalnya orang tua mereka empiris pada saat kita mengarahkan mereka untuk melakukan pelatihan untuk meningkatkan kompeten mereka mereka merasa bahwa mereka sudah terampil. Namun banyak juga Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang berasal dari luar kota Berau, nah mereka ini yang datang , mereka sudah faham ,akhirnya datang ke kita mengurus perizinan untuk penmbinan lebih lanjut, pendampingan dan pengawasan tentunya di lapangan, tentunya seperti itu Pak.	
Pertanyaan 2. Terkait praktisi atau griya sehat, atau rumah- rumah sehat Praktisi pelayanan kesehatan tradisional di kabupaten Berau ini , apakah banyak yang terdaftar? Jawaban : Ada yang terdaftar namun , jumlah mereka dibawah 50 persen bahkan jauh dibawah, karena syarat untuk mereka bisa mendaftar mereka harus memiliki sertifikat sementara mereka tidak punya, namun ada juga yang memang sudah maju pola pikirnya mereka akhirnya mengikuti pelatihan kemudian mereka membuka praktek, mereka memiliki sertifikat paling tidak.apalagi di Berau ini tidak ada assosiasi seperti di Jawa. Jogja, di Jawa Timur ada assosiasi yang membawahi pak, mereka mendapatkan rekomendasi dari Assosiasi tersebut, kalau kita belum ada Pak. Sedangkan di Samarinda saja baru satu.	
Pertanyaan 3. Asumsi Ibu Apa factor penyebab para Praktisi pelayanan kesehatan tradisional itu tidak mendaftarkan diri? Jawaban : Kurangnya kepedulian dan kesadaran sudah merasa pintar.	
Pertanyaan 4 Apakah ada formulasi khusus yang telah di buat oleh Dinkes Berau terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban : Kalau untuk membuat seperti itu, mengapa kami tidak membuat. alasan pertama	

karena untuk membuat formulasi itu harus ada asosiasi di wilayah kita Pak. salah satu pokoknya seperti asosiasi pemijat tradisional seluruh Indonesia, kalau itu ada kami bisa membuat formulasi itu bersama-sama karena mereka yang mengadvokasi terkait dengan orang-orang yang nanti akan melakukan perijinan, atau dibina atau diawasi karena kalau ada apa-apa kan kita saling terkait. Alasan kedua termasuk kesulitan kami banyak teman-teman hatra ini mereka itu betul-betul empiris murni tidak ada diantara mereka yang mengikuti pelatihan yang memang betul-betul nanti mengeluarkan sertifikat bahwa mereka berkompeten, dari mereka karena kakek-kakek mereka tukang pijat akhirnya turun ke anaknya terus dan mereka tidak pernah mengikuti pelatihan misalnya juga patah tulang. itu kesulitan kami untuk memfasilitasi tetapi tetap Pak di wilayah kami di 21 puskesmas di 13 Kecamatan itu kami melakukan pembinaan Pak, jadi petugas kami di puskesmas itu punya, disana ada pelayanan Praktisi pelayanan kesehatan tradisional, ada petugasnya jadi mereka melakukan pembinaan di masyarakat kemudian memfasilitasi perijinan hatra-hatra mereka melakukan itu Pak. misalnya pembinaan kepada hatra-hatra yang yang tidak mempunyai sertifikat itu dibina refreking bagaimanasih sebenarnya pelayanan tradisional yang aman, rujukannya tetap ke kementerian kesehatan sih. Bahwa tidak menimbulkan masalah konsekuensinya seperti bekam basah tidak diperbolehkan itu yang kami share ke masyarakat, tapi untuk membuat turunan aturan-aturan daerah itu belum ada.

Pertanyaan 5

Bagaimana komentar dan penjelasan Ibu tentang pelarangan bekam basah sebagaimana yang tertulis di peraturan Presiden pasal 31 yang mempersyaratkan bahwa Praktisi pelayanan kesehatan tradisional komplementer minimal kualifikasi pendidikan D3.

Jawaban :

Kalau kami Pak, tidak juga menuntut itu yang penting mereka punya sertifikat Praktisi pelayanan kesehatan tradisional, kalau mengikuti aturan itu susah nanti merangkul mereka Pak, memang khusus bekam basah itu memang harus dari pendidikan nakes karena invasif, melukai harus sterilisasi alat termasuk dalam ramuan obat ada batasan zat-zat yang tidak boleh di gunakan dan lain-lain.

Pertanyaan 6

Terkait dengan pengurusan izin STPT bagaimana susah atau gampang Bu?

Jawaban :

Kalau dari kami mudah Pak, bahkan gratis, cuma mereka ini saya juga tidak tahu kenapa mereka tidak mengurus perizinan, bahkan ada kenakalan mereka itu Pak misalnya satu orang yang memiliki STPT, tapi di pakai oleh banyak orang, padahal aturannya untuk perorangan begitu Pak. Dan ini juga kesulitan kami karna itu tadi tidak ada asosiasi sehingga ingin memberikan punishment misalnya tidak memperpanjang izin atau sanksi administrasi itu jadi susah Pak. jadi kami hanya memperkuat pembinaan.

Pertanyaan 7

Biasanya program pemerintah yang terkait perlindungan didalamnya ada pelayanan, pembinaan, pemberdayaan bahkan pensejahteraan, apakah ada program dan data- data yang sifatnya pemberdayaan bu?

Jawaban ;

Kalau pemberdayaan ada namanya ASMAN (Asuhan mandiri) TOGA dan Akupresur itu berupa keterampilan dan pemijatan jadi teknisnya pengelompokan misalnya ada yang ahli senior di kelompokkan dengan yang lain sehingga bisa berkembang bersama ini juga rujukannya adalah peraturan pemerintah No 103 tadi Pak. jadi mereka mandiri yang penting tidak bertentangan dengan hukum dan norma agama dan tidak menimbulkan masalah hukum.

Pertanyaan 8

Apakah ada program khusus terkait dengan pensejahteraan Bu yang bisa menarik bagi para pengobat tradisional ?

Jawaban

Ini menjadi kendala tersendiri juga Pak, kalau dalam bentuk gaji untuk pemberdayaan , memang sebenarnya ada Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang terintegrasi di rumah sakit , nah kalau di Bali di daerah Jawa ada seperti itu Pak jadi mereka yang potensial, dengan catatan mereka itu memang berkompeten sesuai rujukannya memiliki sertifikat, itu penting itu bisa di berdayakan di rumah sakit yang sudah melakukan integrasi, harapannya kedepan bisa seperti itu pak , Cuma permasalahannya saat ini yang kami hadapi butuh Praktisi pelayanan kesehatan tradisional yang terlatih, sebenarnya secara aturan layanan pelayanan kesehatan tradisional itu juga seharusnya dari Nakes tapi kalau tidak ada bisa memanfaatkan pengobat tradisional yang ahli tetap dalam pengawasan.

Pertanyaan 9

Bagi mereka yang tidak terdaftar ini apakah ada konsekuensi hukum tidak boleh praktek?

Jawaban

Itulah Pak belum ada undang- undang turunan , makanya kami tahun depan menganggarkan mengajak teman- teman kabupaten kota ke Surabaya Mereka itu sudah ada tim pengawas hatra , ada dari kepolisian,tentara ada dari kejaksaan jadi kalau memang mereka sudah melanggar mereka akan dapat sangsi, mereka sudah ada SK Gubernur terkait dengan penyehat tradisional.

Lampiran VI. Data wawancara bersama Nakes tradisional *syar'i* kabupaten Berau

No	Nama Informan : Iqbal, MM Alamat : Jl. Pangeran Hidayatullah Praktisi : PAZ, Bekam
1	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban PAZ 2 Tahun sedangkan Bekam 13 Tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di Dinas Kesehatan? Jawaban Belum di urus Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Mempermudah syarat mendapatkan STPT

No	Nama Informan : Jumriah Alamat : Jl. Pangeran Hidayatullah Praktisi : PAZ, Bekam, Ruqyah Syar'iyah
2	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Bekam 7 Tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT?

	Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di Dinas Kesehatan? Jawaban Belum di program Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Semoga mendapatkan perhatian serius

No	Nama Informan : Syaiful Alamat :Jl. Langsat RT 11 Praktisi : PAZ, Bekam, Ruqyah Syar'iyyah, lintah, gurah dan totok wajah
3	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Ruqyah 10 tahun, PAZ 1 tahun , Bekam 15 tahun, lintah 9 tahun, gurah dan totok wajah 7 tahun. Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di Dinas Kesehatan? Jawaban Tidak mengurus karena administrasi terlalu banyak Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional?

	Jawaban Semoga administrasi lebih di permudah.

No	Nama Informan : Rifda qonita Hasan Alamat : Jl. Pangeran Hidayatullah Praktisi : Bekam
4	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 4 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di Dinas Kesehatan? Jawaban Belum ada lowongan untuk berpartisipasi Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Mengembangkan serta mendukung secara resmi pengobatan terapi yang syar'i

No	Nama Informan : Fachrul affandie Alamat : Jl. Kedaung Gang Borneo 2 No 15 Praktisi : PAZ
5	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 1.5 tahun

	Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Tapi terdaftar di griya sehat segar waras Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di Dinas Kesehatan? Jawaban Terdaftar Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Perlindungan dan permudah perizinan sebagai asas membantu masyarakat dalam mencari alternative perbaikan kesehatan.

No	Nama Informan : Muhammad Robiul Andrianto. S.PSi Alamat : Sambaliung Praktisi : Bekam dan ruqyah syar'iyah
6	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Ruqyah Syar'iyah 8 tahun, bekam 5 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum tau alur pembuatan STPT Pertanyaan

	Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Lebih di perhatikan dan tidak di pandang sebelah mata , Karena manfaat pelayanan kesehatan tradisional syar'I besar dan punya andil yang cukup besar di dunia pengobatan.

No	Nama Informan : Ade Sunarya Alamat : Jl. Sadewa no 30 Bebanie Bangun Praktisi : PAZ
7	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Masih mencari informasi terkait persyaratannya. Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Lebih di perhatikan lagi, Karena manfaat pelayanan kesehatan tradisional syar'I besar.

No	Nama Informan : Nur Hasanah Alamat : Berau Indah Blok D5 No.7 Tanjung Redeb Berau. Praktisi : PAZ, Bekam, Ruqyah, Gurah
8	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 7 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Terdaftar Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Selalu mendukung dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tradisional kepada masyarakat, serta mempermudah izin Praktisi pelayanan kesehatan tradisional

No	Nama Informan : Abdul Gafur Alamat : Jl. Poros raya Bangun RT 01 No.20 Kecamatan Sambaliung Praktisi : Bekam ,Ruqyah dan PAZ
9	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 8 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Persyaratan rumit. Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Di beri ruang dan di fasilitasi

No	Nama Informan : Ahmad Alamat : Jl. Prapatan1 Gang Aji asim 2 Praktisi : PAZ
10	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Kurang dari 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT?

	Jawaban Belum punya Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum punya tempat Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Menguatkan dan mensupport untuk hadirnya pengobatan alternative di tengah masyarakat.

No	Nama Informan : Nasru Alamat : Jl. Mangkubumi Sambaliung Praktisi : Bekam
11	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 3tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Karena tidak di izinkan bekam basah Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional?

	Jawaban Supaya bisa memberikan kami kemudahan dari dinas kesehatan dikeluarkan surat izin untuk bekam basah

No	Nama Informan : Desy jumaryanti Alamat : Jl. Kedaung Gg. Borneo 2 No.15 Praktisi : PAZ
12	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 3 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum terdaftar Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum mengajukan berkas Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Semoga ada pilihan khusus untuk PAZ, agar tidak menumpang di pengobatan lain

No	Nama Informan : Liwaul hamdi Alamat : Jl. P. Hidayatullah Gg. Cipinang Praktisi : PAZ
13	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini?

	Jawaban 2 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Tidak terdaftar Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum mengurus Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Pemerintah mengakui dan memberi dan ijin untuk pelayanan kesehatan tradisional sebagai wasilah untuk penyembuhan keluhan penyakit masyarakat sebagaimana rumah sakit dan praktek Dokter pada umumnya

No	Nama Informan : Ismail Alamat : Jl. Durian 3 Berau Praktisi : Bekam
14	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 3 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan?

	Jawaban Belum di urus Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Harapannya di kasih izin dari pemerintah agar banyak yang dapat manfaat

No	Nama Informan : Jul amri putra Alamat : Jl. Al bina Gg. Sejahtera Rt.15 Kel. Gunung Panjang Praktisi : Ruqyah
15	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 15 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Tidak Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Tidak mau ribet dengan urusan birokrasi Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Mempermudah terkait urusan perizinan

No	Nama Informan : Irwansyah Alamat : Jl. H. Isa 3 Gg. Sekawan Praktisi : Bekam dan Ruqyah Syar'yyah
16	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 3 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum terdaftar Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum tau jalurnya Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Adanya dukungan baik dari sisi hokum dan penyebaran informasi ke masyarakat luas tentang manfaat dan pentingnya pengobatan yang di syariatkan di dalam Islam, karena pengobatan syar'I memiliki 2 aspek penting yaitu: Pengobatan fisik secara jasmani dan pengobatan qalbu secara ruhani.

No	Nama Informan : Maurice Ahmad Alamat : Jl. Al Bina atas asri Rt.15 No.5 Tanjung Redeb Praktisi : PAZ
17	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Kurang dari 1 tahun

	Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum lengkap berkas pendaftaran Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Diberikan perlindungan khusus dan pengakuan resmi

No	Nama Informan : Mursalin Alamat : Jl. Pembangunan Gg. Muktisari Praktisi : PAZ
18	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Kurang dari 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum punya Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum diurus Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan

	kesehatan tradisional? Jawaban Memberikan izin

No	Nama Informan : Suriana Alamat : Jl. P. Hidayatullah RT 03 Praktisi : PAZ
19	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Beberapa bulan Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Tidak terdaftar Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum punya kesempatan Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Sebaiknya di berikan fasilitas.

No	Nama Informan : Hania Tulisani Alamat : Jl. Pangeran Hidayatullah Praktisi : PAZ, Bekam
20	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Beberapa bulan Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum punya Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum punya waktu dan kurang pengetahuan Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Semoga kedepannya bisa lebih baik dalam penanganan dan setiap daerah memiliki tempat pelayanan kesehatan tradisional syar'i

No	Nama Informan : Lutfi makmur Alamat : Jl. Pangeran Hidayatullah Praktisi : PAZ dan Bekam
21	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 12 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum ada pemberitahuan dan tidak ada bimbingan Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Mudah- mudahan pemerintah bisa merangkul para terapis tibbunnabawi untuk kesejahtraan ummat.

No	Nama Informan : Muhammad Masyhuri Alamat : Berau Praktisi : PAZ
22	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 2 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT?

	Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum punya waktu karna kerja Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Support

No	Nama Informan : Abdu Rahim Alamat : Jl. Gatot Subroto Praktisi : Ruqyah Syariyyah
23	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 3 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum paham jalurnya Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional?

	Jawaban Terbentuk satu wadah yang resmi untuk pelayanan kesehatan tradisional syar'i.

No	Nama Informan : Arisandi Alamat : Jl. P. Hidayatullah Praktisi : PAZ
24	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Kurang dari 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum punya Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Progres Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Agar di permudah proses legalitasnya

No	Nama Informan : Syamsuddin Alamat : Jl. SM. Bayuruddin Praktisi : Ruqyah Syariyyah
25	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 2 tahun

	Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Karena belum pernah daftar Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Di fasilitasi supaya peruqyah dan dokter penyakit medis bisa bekerjasama

No	Nama Informan : Kaharuddin Alamat : Biatan Ilir Praktisi : PAZ
26	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 3 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum daftar

	Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Semoga pelayanan kesehatan tradisional syar'I di perhatikan pemerintah

No	Nama Informan : Afri kurniawan, S.Pd Alamat : Jl. Raja Alam Sambaliung Praktisi : Ruqyah syariyyah dan Bekam
27	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 7 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum sempat mengurus ke dinas kesehatan Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Mempermudah pengurusan STPT, bisa memfasilitasi para terapis dalam pengobatan, menjadikan pelayanan kesehatan tradisional sebagai pengobatan yang dapat di percaya di masyarakat awam dan menerapkan pelayanan kesehatan tradisional di rumah sakit, puskesmas dan klinik-klinik lainnya.

No	Nama Informan : Darmah Alamat : Jl. Pulau kakaban Gg. 2 Hari Praktisi : PAZ, Ruqyah Syariyyah
28	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum tau prosedurnya Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Semoga bisa dilegalkan pemerintah dan mendapat surat izin praktek.

No	Nama Informan : Nadhirah Alamat : Jl. P. Hidayatullah Tg. Redeb Praktisi : PAZ dan Bekam
29	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 4 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT?

	Jawaban Belum terdaftar Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum kumpul berkas Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Harapan kami, kiranya pemerintah mendukung pelayanan kesehatan tradisional sebagai pengobatan alternative, dan memberikan ruang agar bisa membantu masyarakat yang membutuhkan.

No	Nama Informan : Asep Epen Alamat : Jl. Prapatan 1 Gg. Aji Asim 2 Tg.Redeb Praktisi : Bekam dan Ruqyah syariyyah
30	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 9 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum punya Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Pernah di urus tahun 2016 tapi agak ribet jadi tidak tuntas Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional?

	Jawaban Persyaratan agar di peringkas karna kamipun dilatih terapi bekam oleh dokter

No	Nama Informan : Hendra Rahmadani, S.Pd Alamat : Jl. Karang Mulyo Praktisi : Ruqyah syariyyah
31	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 7 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum ada waktu Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Semoga pelayanan kesehatan tradisional syar'I juga ada di rumah sakit

No	Nama Informan : Akhyar Al banjari, S.Pd.I Alamat : Jl. Karang Mulyo, Gg. Rukun Praktisi : Ruqyah Syariyyah
32	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 11 tahun

	Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum terdaftar Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum tau beberapa hari yang lalu, belum sempat mengurus Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Harapannya Pemerintah menggandeng MUI dalam menaungi agar tidak hanya dapat di pertanggungjawabkan secara hokum tetapi juga syariat, karena banyak perdukunan atau pengobatan syirik berkedok pelayanan kesehatan tradisional syar'I yang terdaftar dan berbadan hokum.

No	Nama Informan : Mustari, CHC Alamat : Jl. Buleleng lestari Gg. Duren Tanjung Batu Praktisi : Bekam
33	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban 3 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban memiliki Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional?

	Jawaban Perlindungan dan penyuluhan

No	Nama Informan : Suriansyah Alamat : Perum Berau Indah Praktisi : PAZ, Bekam dan Ruqyah Syariyyah
34	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Kurang dari 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Sudah memiliki Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Lebih banyak memberikan petunjuk dan arahan kepada Praktisi pelayanan kesehatan tradisional untuk memudahkan membuat surat izin

No	Nama Informan : Aria Nurfarida Alamat : Jl. Teuku Umar Tanjung Redeb Praktisi : PAZ
35	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Kurang dari 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum ada

	Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Masih pemula Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional? Jawaban Membuat devisa khusus pelayanan kesehatan tradisional syar'I di Kementrian kesehatan RI. Sehingga pengembangan, pengawasan dan perlindungan hokum terhadap pelayanan kesehatan tradisional dapat terukur dan terarah dengan penguatan dari segi hukum negara

No	Nama Informan : Abdu Rasyid Alamat : Jl. Prapatan tg. Redeb Berau Praktisi : PAZ
36	Pertanyaan Berapa lama anda sudah melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional ini? Jawaban Kurang dari 1 tahun Pertanyaan Apakah Anda sudah memiliki STPT? Jawaban Belum terdaftar Pertanyaan Apa alasan anda belum terdaftar di dinas kesehatan? Jawaban Belum urus berkas Pertanyaan Apa harapan anda kepada pemerintah sebagai Praktisi pelayanan kesehatan tradisional?

	Jawaban Harapan kami terapi PAZ bisa di akui oleh pemerintah sebagai pengobatan pilihan masyarakat

Lampiran VII Gambaran Umum kegiatan pelayanan dan pembinaan Hattra tradisional tahun 2021

NO	NAMA PUSKESMAS	JENIS PELAYANAN	WAKTU
1	Long Laai	Pendaftaran hattra	Maret 12 Pendaftaran
2	Merapun	5. Herbal/ramuan 6. Konseling asman 7. Pendaftaran hattra 8. Penyuluhan toga	Januari Februari Januari , April, Januari , April
3	Kelay	4. Herbal/ramuan 5. Konseling asman 6. Penyuluhan toga	Maret Maret Maret
4	Teluk Bayur	4. Herbal/ramuan 5. Pendaftaran hattra 6. Penyuluhan toga	Maret Maret Maret
5	Tubaan	3. Konseling asman 4. Pendaftaran hattra	Februari Februari
6	Tepian Buah	Konseling asman	Februari, maret , April
7	Kampung Bugis	Konseling asman	Januari
8	Pulau Derawan	3. Pendaftaran hattra 4. Penyuluhan toga	Januari , maret (11 pendaftaran) Januari , maret
9	Tanjung Redeb	3. Akupresur 4. Konseling asman	Februari 3 kali Februari 1 kali
10	Pulau Derawan		

11	Tanjung Redeb	3. Akupresur 4. Konseling asman	Februari 3 kali Februari 1 kali

Lampiran VIII . Rincian informasi pelayanan hattra di puskesmas kabupaten Berau tahun 2021

1. Puskesmas Labanan kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Tukinem	Perempuan	Jl. Salak bali Labanan Makmur	Ramuan	Tanpa STPT
2	Jamin	Laki-laki	Jl. Kenari Labanan Makmur	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Marjoko	Laki-laki	Jl. Mangga besar Labanan Makmur	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Rusmin	Laki-laki	Jl Kenari Labanan Makmur	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Sumi	Laki-laki	Jl. Kenari Labanan Makmur	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Setiawan	Laki-laki	Jl. Kenari Labanan Makmur	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Warjono	Laki-laki	Jl. Manalagi Labanan Makmur	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Tukiran	Laki-laki	Jl. Mayar Labanan Jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
9	Supiyah Waris	Perempuan	Jl. Angsa laut Labanan Jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
10	Sadikun	Perempuan	Jl. Kakak tua Labanan Jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Sumijah	Perempuan	Jl.Pipit Labanan Jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
12	Ribut Sukin	Perempuan	Jl.Perkutut Labanan Jaya	Keterampilan	Tanpa STPT

13	Katirah tris	Perempuan	Jl.Rajawali Labanan Jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Sumirah tris	Perempuan	Jl.Rajawali Labanan Jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
15	khoirul	Laki-laki	Jl.Dipenegoro Labanan Makarti	Keterampilan	Tanpa STPT
16	lasinah	Perempuan	Jl.Sukarno Labanan Makarti	Ramuan	Tanpa STPT
17	reno	Laki-laki	Jl.Sukarno Labanan Makarti	Keterampilan	Tanpa STPT
18	h.nasri	Laki-laki	Jl.Dewes Deker Labanan Makarti	Keterampilan	Tanpa STPT
19	Sulikatun	Perempuan	Jl.M.hatta Labanan Makarti	Keterampilan	Tanpa STPT
20	Marto	Laki-laki	Jl. Perintis Rt 7 Tumbit Melayu	Keterampilan	Tanpa STPT
21	Dahlia	Perempuan	Meraang Rt 5 Tumbit Melayu	Ramuan	Tanpa STPT
22	Aidil	Laki-laki	Jl. Kenangan Rt1 Tumbit Melayu	Keterampilan	Tanpa STPT
23	Sunarti	Perempuan	Jl.Mulawarman Rt 2 Tumbit Melayu	Keterampilan	Tanpa STPT
24	Tukiman	Laki-laki	Jl.Canau indah Rt 1 Tumbit Melayu	Keterampilan	Tanpa STPT

Jumlah pelayanan kesehatan tradisional empiris :

Pijat Urut : 20

Ramuan /Jamu : 4

Jumlah keseluruhan : 24

Keterangan : 24 Orang Semuanya tidak memiliki STPT

2. Puskesmas Tanjung Redeb kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Ahmad usman	Laki-laki	Pemuda Gang 99 Tanjung Redeb	Ramuan	Tanpa STPT
2	Said	Laki-laki	Pulau Sambit Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT

3	Rusmiati	Perempuan	Durian 1 Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Mulyadi	Laki-laki	Pulau Panjang Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Seha	Laki-laki	Pulau Panjang Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Siti fatimah	Perempuan	Pulau Kakaban Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Dasri	Laki-laki	Pulau Kakaban Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Sadaria	Perempuan	Pulau derawan Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
9	Kadafi	Laki-laki	Pemuda Gg 99 Tanjung Redeb	Keterampilan	Memiliki STPT
10	Kartini	Perempuan	Pemuda Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Slamet	Laki-laki	Durian 3 Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
12	Suardi	Laki-laki	Durian 3 Tanjung Redeb	Keterampilan	Memiliki STPT
13	M. Nur samad	Laki-laki	Durian 3 Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Rohim	Laki-laki	Durian 3 Tanjung Redeb	Keterampilan	Tanpa STPT
15	Yan	Laki-laki	Pulau panjang	Keterampilan	Tanpa STPT

			Gunung Panjang		
16	Siti najilah	Perempuan	Pulau panjang Gunung Panjang	Ramuan	Tanpa STPT
17	Salamun	Laki-laki	Gg berkah Gunung Panjang	Keterampilan	Tanpa STPT
18	Arpina	Perempuan	Rt 11 bedungun	Keterampilan	Tanpa STPT
19	Aryajoe	Laki-laki	Rt 5 bedungun	Keterampilan	Memiliki STPT
20	Pak latif	Laki-laki	Gatot Subroto Bedungun	Keterampilan	Memiliki STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 10

Ramuan/ Jamu : 10

Jumlah : 20

Keterangan : Dari 20 Orang yang memiliki STPT hanya 4 Orang

3. Puskesmas Kampung Bugis kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Wagini	Laki-laki	Rt 4 madurejo Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
2	Mama wanda	Perempuan	RT 4 Mayakub Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Sumiasih	Perempuan	RT 6 Dermaga Karang ambun	Ramuan	Tanpa STPT
4	Hana	Perempuan	RT 6 Dermaga Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Sarinah	Perempuan	RT 8 Mangga 3 Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Junaidi	Laki-laki	RT 8 Mangga 3 Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Hasna	Perempuan	RT 11Anunta Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Martiwi	Perempuan	RT11 Pelangi Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
9	Mbah jiman	Laki-laki	RT 12 Murni 1 Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT

10	Sulastri	Perempuan	RT 12 Murni 2 Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Sukama	Perempuan	RT 1 Gg Masjid Karang ambun	Ramuan	Tanpa STPT
12	Hj jainah	Perempuan	Rt 3 gg belibis Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
13	Mantang	Laki-laki	RT 5 GG Rawa Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Nursiah	Perempuan	RT 6 Karang ambun	Ramuan	Tanpa STPT
15	Junaibah	Perempuan	RT 6 Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
16	Lamsiah	Perempuan	RT 6 Karang ambun	Keterampilan	Tanpa STPT
17	Supriono	Laki-laki	Rt 7 gg wira gayam	Keterampilan	Tanpa STPT
18	Masrah	Perempuan	Rt 10 andika gayam	Keterampilan	Tanpa STPT
19	Sariah	Perempuan	Rt 10 andika gayam	Keterampilan	Tanpa STPT
20	Hj cam	Perempuan	Rt 11 milono gayam	Ramuan	Tanpa STPT
21	Napsah	Perempuan	Rt 11 milono gayam	Keterampilan	Tanpa STPT
22	Maisarah	Perempuan	Rt 11 milono gayam	Keterampilan	Tanpa STPT
23	Hendrik Wijaya	Laki-laki	Rt 1 jl. A yani Kelurahan bugis	Ramuan	Tanpa STPT
24	Aren	Laki-laki	Rt 2 jl kpt.tendean Kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
25	Anto	Laki-laki	Rt 4 y. Sudarso Kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
26	Jamrud	Laki-laki	Rt 5 niaga 1 kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
27	Taman Rosid	Laki-laki	Rt 7mulawarman kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
28	Sri/Yaya	Perempuan	Rt 11 gg nangka kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
29	Samiyem	Perempuan	Rt 14 gg 004 kelurahan bugis	Ramuan	Tanpa STPT
30	Mama Tia	Perempuan	Rt 15 menara indah kelurahan bugis	Ramuan	Tanpa STPT
31	Jum	Perempuan	Rt 15 menara	Keterampilan	Tanpa

			indah kelurahan bugis		STPT
32	Pak Mun	Laki-laki	Rt 16 p diguna kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
33	Nani Antino	Perempuan	Rt 17 p diguna kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
34	Siti Fatimah	Perempuan	Rt 17 p diguna kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
35	Edianto	Laki-laki	Rt 23 h isa 1 kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
36	H Parkan	Laki-laki	Rt 23 h isa 1 kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT
37	Saikom	Perempuan	Rt 23 h isa 1 kelurahan bugis	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 30

Ramuan/ Jamu : 7

Jumlah : 37

Keterangan : 37 Orang semuanya tidak memiliki STPT

4. Puskesmas Teluk bayur kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Sutopo Mustofa	Laki-laki	Jl. Pinang Hijau Rt. 10 Kelurahan Teluk Bayur	Ramuan	Memiliki STPT
2	Sunyoto	Laki-laki	Rt 21 Kelurahan Teluk Bayur	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Umi Kulsum	Perempuan	RT 12 Kelurahan Teluk Bayur	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Sutriani	Perempuan	Rt 14 Kelurahan Teluk Bayur	Ramuan	Tanpa STPT
5	Ruslian syah	Laki-laki	GG ELANG sungai buluh Rinding	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 3

Ramuan/ Jamu : 2

Jumlah : 5

Keterangan : 5 Orang hanya 1 yang memiliki STPT

5. Puskesmas Gunung Tabur kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Ibrahim istur	Laki-laki	RT 6 Kelurahan Gunung tabur	Ramuan	Tanpa STPT
2	Tarsani	Laki-laki	RT 4 Kelurahan Gunung tabur	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
3	Muhammad	Laki-laki	RT 1 Kelurahan Birang	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Fatimah	Perempuan	RT 1 Kelurahan Birang	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
5	Sumirah	Perempuan	RT 1 Kelurahan Tasuk	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Masriah	Perempuan	RT 1 Kelurahan Tasuk	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Nur aini	Perempuan	RT 3 Kelurahan Tasuk	Ramuan	Tanpa STPT
8	Supnati	Perempuan	RT 3 Kelurahan Tasuk	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
9	Tarminah	Perempuan	RT 1 Kelurahan Tasuk	Ramuan	Tanpa STPT
10	Muraqiah	Perempuan	RT 1 Kelurahan Tasuk	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
11	Yuniar	Perempuan	RT 1 Kelurahan Tasuk	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
12	Sintawan	Perempuan	RT 5 Kelurahan Maluang	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
13	Tawira	Perempuan	RT 3 Kelurahan Maluang	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
14	Darni	Perempuan	RT 2 kelurahan Maluang	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT

15	H.gunug	Laki-laki	RT 2 Sambakungan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
16	Padriah	Perempuan	RT 2 Sambakungan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
17	Kapsah	Perempuan	RT 3 Samburakat	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
18	Hainia	Perempuan	RT 3 Samburakat	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
19	Masnah	Perempuan	RT 3 Samburakat	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 3

Ramuan/ Jamu : 3

Kolaborasi Ramuan/ Jamu

dan Pijat Urut : 13

Jumlah : 19

Keterangan : 19 Orang tidak ada yang memiliki STPT

6. Puskesmas Gunung Tabur kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Tn. Dalle	Laki-laki	Merancang ulu rt 3 Gunung Tabur	Ramuan	Tanpa STPT
2	Ny.Rofina	Perempuan	Melati jaya rt 1 Gunung Tabur	Keterampilan	Tanpa STPT
3					

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 2

Ramuan/ Jamu : 0

Jumlah : 2

Keterangan : 2 Orang tidak ada yang memiliki STPT

7. Puskesmas Sambaliung kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Salmiah	Perempuan	Raja Alam RT. 3	Keterampilan	Memiliki STPT
2	Dian	Perempuan	Sultan Ainuddin RT 7	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 2
 Ramuan/ Jamu : 0
 Jumlah : 2
 Keterangan : 1 Orang memiliki STPT

8. Puskesmas Pulau Derawan kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Siti	Perempuan	RT I Pulau Derawan	Keterampilan	Tanpa STPT
2	Nour	Perempuan	RT I Pulau Derawan	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Akeng	Laki- laki	RT I Pulau Derawan	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Geriani	Perempuan	RT II Pulau Derawan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
5	Dinang	Perempuan	RT III Pulau Derawan	Ramuan	Tanpa STPT
6	Sarinah	Perempuan	RT III Pulau Derawan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
7	Baiti	Perempuan	RT III Pulau Derawan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
8	Mawati	Perempuan	RT IV Pulau Derawan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
9	Barewa	Perempuan	RT IV Pulau Derawan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 3
 Ramuan/ Jamu : 1
 Ramuan dan Keterampilan : 5
 Jumlah : 9
 Keterangan : Tidak ada yang memiliki STPT

9. Puskesmas Tanjung Batu kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Gandawali	Laki- laki	Tanjung Batu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
2	Laili	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Juntak	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Herman	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa

					STPT
5	ILham	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Amiruddin	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Ramli	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Masawi	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
9	Amma	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
10	Ambo tuo	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Asmani	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
12	Asdi	Laki- laki	Tanjung Batu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
13	Marawiah	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Gaffaruddin	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
15	Jusli	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
16	Masru	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
17	Halim	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
18	Ahmad Yani G	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
19	Julkifli	Laki- laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
20	Bariah	Perempuan	Tanjung Batu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
21	Tampawan	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
22	Ma'nah	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
23	H. Pair Mustafa	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
24	Nurba	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
25	Arbainah	Perempuan	Tanjung Batu	Ramuan	Tanpa STPT
26	Barring	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT

27	Baharuddin	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
28	Annisa	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
29	Firman	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
30	Imran	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
31	Amir Samsudin	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
32	Sapri	Laki-laki	Tanjung Batu	Ramuan	Tanpa STPT
33	Kacawati	Perempuan	Tanjung Batu	Ramuan	Tanpa STPT
34	Nursiah	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
35	Arti	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
36	Kamaruddin Ridha	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
37	Melki	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
38	Muliani	Perempuan	Tanjung Batu	Ramuan	Tanpa STPT
39	Samsiah Matta	Perempuan	Tanjung Batu	Ramuan	Tanpa STPT
40	Rasmi	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
41	Lamudi	Laki-laki	Tanjung Batu	Ramuan	Tanpa STPT
42	M Yusuf	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
43	Baharuddin	Laki-laki	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
44	Jailah	Perempuan	Tanjung Batu	Keterampilan	Tanpa STPT
45	Ramlah	Perempuan	Tanjung Batu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
46	Cakke	Laki-laki	Batumbuk	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
47	Hj. Bunga	Perempuan	Batumbuk	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
48	Minah	Perempuan	Batumbuk	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
49	Hakim	Laki-laki	Semanting	Keterampilan	Tanpa

					STPT
50	Atep Sutisna	Laki-laki	Semanting	Keterampilan	Tanpa STPT
51	Nirmawati	Laki-laki	Semanting	Keterampilan	Tanpa STPT
52	Mashuda	Perempuan	Semanting	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
53	Masriah	Perempuan	Semanting	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
54	Sahora	Perempuan	Semanting	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
55	Raside	Laki-laki	Semanting	Ramuan	Tanpa STPT
56	Hasan	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
57	Becce	Perempuan	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
58	Mustading	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
59	Agus Salim	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
60	Abdul Rasyid	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
61	Dolla	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
62	Asran	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
63	Sumiati	Perempuan	Kasai	Ramuan	Tanpa STPT
64	I Bonding Dami	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT
65	Sitaba	Laki-laki	Kasai	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 47

Ramuan/ Jamu : 8

Ramuan/ Jamu dan keterampilan : 10

Jumlah : 65

Keterangan : 65 Orang tidak ada yang memiliki STP

10. Puskesmas Maratua kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Ergia	Perempuan	Teluk Harapan Maratua	Ramuan	Tanpa STPT
2	Darwina	Perempuan	Teluk Harapan Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Masrohana	Perempuan	Teluk Harapan Maratua	Ramuan	Tanpa STPT
4	Rosmi	Perempuan	Payung- Payung Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Amizah	Perempuan	Payung- Payung Maratua	Ramuan	Tanpa STPT
6	Nariayati	Perempuan	Payung- Payung Maratua	Ramuan	Tanpa STPT
7	Molek	Perempuan	Payung- Payung Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Halidun	Laki- laki	Payung- Payung Maratua	Ramuan	Tanpa STPT
9	Rudaiyah	Perempuan	Bohe Silian Maratua	Ramuan	Tanpa STPT
10	Sumarna	Perempuan	Bohe Silian Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Nersa	Perempuan	Bohe Silian Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
12	Dahrin	Laki- laki	Bohe Silian Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
13	Hapsi	Laki- laki	Bohe Silian Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Mastawa	Perempuan	Teluk Alulu Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
15	Muhana	Perempuan	Teluk Alulu Maratua	Ramuan	Tanpa STPT
16	Sahra	Perempuan	Teluk Alulu Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT
17	Sarniati	Perempuan	Teluk Alulu Maratua	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 10

Ramuan/ Jamu : 7

Jumlah : 17

Keterangan : 17 Orang Tidak ada yang memiliki STPT

11. Puskesmas Tubaan, Tabalar, Buyung- buyung kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Karim	Laki-laki	RT 1 Tubaan	Keterampilan	Tanpa STPT
2	Baharuddin	Laki-laki	RT 2 Tabalar Muara	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Siah	Perempuan	RT 2 Tabalar Muara	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Hasan	Laki-laki	RT 5 Harapan Maju	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Umar	Laki-laki	RT 2 Semurut	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Astar	Laki-laki	RT 7 Buyung-buyung	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Darmiah	Perempuan	RT 1 Buyung-buyung	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 7

Ramuan/ Jamu : 0

Jumlah : 7

Keterangan : 7 Tidak memiliki STPT

12. Puskesmas Biatan kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Katrina Hariyanti	Perempuan	RT 2 Biatan Baru	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
2	Benedikta	Perempuan	RT 2 Biatan Baru	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
3	Godi	Laki-laki	RT 1 Biatan Baru	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
4	Salmiah	Perempuan	RT 3 Biatan Baru	Ramuan	Tanpa STPT
5	Turjayan	Laki-laki	Biatan Ulu	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Rudang	Perempuan	Biatan Ulu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
7	Nomo	Laki-laki	Biatan Ulu	Ramuan	Tanpa STPT
8	Munirah	Perempuan	RT 1 Karangan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT

9	Daeng Pasore	Laki-laki	RT 2 Karang	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
10	Bayang	Laki-laki	RT 3 Karang	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
11	Karaeng	Laki-laki	RT 3 Karang	Ramuan	Tanpa STPT
12	Rinamin	Laki-laki	RT 4 Karang	Ramuan	Tanpa STPT
13	Arbayah	Perempuan	RT. 3 Biatan Lempake	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
14	Dinar	Perempuan	RT 1 Biatan Lempake	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
15	Hamsah	Perempuan	RT 7 Biatan Lempake	Keterampilan	Tanpa STPT
16	Hj. Ica	Perempuan	RT 5 Biatan Lempake	Keterampilan	Tanpa STPT
17	Tirab	Perempuan	RT 2 Biatan Lempake	Keterampilan	Tanpa STPT
18	Hj. Siddik	Laki-laki	RT 5 Biatan Lempake	Keterampilan	Tanpa STPT
19	Erna Sari	Perempuan	RT 2 Biatan Lempake	Keterampilan	Tanpa STPT
20	Tang	Laki-laki	RT 7 Biatan Lempake	Keterampilan	Tanpa STPT
21	Bondeng	Perempuan	RT 5 Biatan Lempake	Keterampilan	Tanpa STPT
22	Asmiati	Perempuan	RT 2 Manunggal jaya	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
23	sumiati	Perempuan	RT 2 Manunggal jaya	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
24	Agus	Laki-laki	RT 3 Manunggal jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
25	Kornelius	Laki-laki	RT 4 Manunggal jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
26	Pangat	Laki-laki	RT 2 Manunggal jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
27	Trimo	Laki-laki	RT 2 Manunggal jaya	Keterampilan	Tanpa STPT
28	Sadariah	Perempuan	RT. 2 Biatan Ilir	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
29	Rubiah	Perempuan	RT. 2 Biatan Ilir	Ramuan	Tanpa STPT
30	Rugayah	Perempuan	RT. 2 Biatan Ilir	Ramuan	Tanpa STPT
31	Walaus	Laki-laki	RT. 2 Biatan Ilir	Ramuan dan	Tanpa

				Keterampilan	STPT
32	Tasa	Laki-laki	RT. 3 Biatan Ilir	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
33	Sumiati	Perempuan	RT. 2 Biatan Ilir	Ramuan	Tanpa STPT
34	Musdalifah	Perempuan	RT. 3 Biatan Ilir	Ramuan	Tanpa STPT
35	Siti Rohmah	Perempuan	RT.2 Biatan Ilir	Ramuan	Tanpa STPT
36	Lebe	Laki-laki	RT. 2 Biatan Ilir	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
37	Titus	Laki-laki	RT. 1 Bapinang	Keterampilan	Tanpa STPT
38	Marhamah	Perempuan	RT. 1 Bapinang	Keterampilan	Tanpa STPT
39	Ahmad Subandi	Laki-laki	RT. 2 Bapinang	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
40	Muh. Sikar	Laki-laki	RT. 3 Bapinang	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 15

Ramuan/ Jamu : 9

Ramuan/ Jamu dan pijat urut : 16

Jumlah : 40

Keterangan : 40 Tidak memiliki STPT

13. Puskesmas Talisayan kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Elly Rusniah	Perempuan	Talisayan RT. 10	Ramuan	Tanpa STPT
2	Alfiah	Perempuan	Talisayan RT. 10	Keterampilan dan Ramuan	Tanpa STPT
3	Sarwiati	Perempuan	Talisayan RT. 4	Ramuan	Tanpa STPT
4	Misnawati	Perempuan	Talisayan RT.9	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Nariyah	Perempuan	Talisayan RT. 9	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Mama Daha	Perempuan	Dumaring RT. 2	Keterampilan dan Ramuan	Tanpa STPT
7	Bule Madura	Perempuan	Dumaring RT. 1	Keterampilan dan Ramuan	Tanpa STPT
8	Sarwi	Perempuan	Dumaring RT. 1	Keterampilan	Tanpa

				dan Ramuan	STPT
9	Sennang	Perempuan	Capua RT. 2	Keterampilan dan Ramuan	Tanpa STPT
10	Suing	Perempuan	Capua RT. 2	Keterampilan dan Ramuan	Tanpa STPT
11	Sulastri	Perempuan	Bumi Jaya RT. 5	Keterampilan	Tanpa STPT
12	Misnah	Perempuan	Bumi Jaya RT. 9	Ramuan	Tanpa STPT
13	Suyati	Perempuan	Bumi Jaya RT. 9	Ramuan	Tanpa STPT
14	Sumarni	Perempuan	Campur Sari RT.4	Keterampilan	Tanpa STPT
15	Sahim	Laki-laki	Campur Sari RT.5	Ramuan	Tanpa STPT
16	Wiji S	Perempuan	Tunggal Bumi RT. 1	Ramuan	Tanpa STPT
17	Sami	Perempuan	Tunggal Bumi RT.4	Keterampilan	Tanpa STPT
18	Tehad	Laki-laki	Tunggal Bumi RT. 4	Keterampilan	Tanpa STPT
19	Darmi asih	Perempuan	Tunggal Bumi RT. 3	Keterampilan	Tanpa STPT
20	Rasiem	Perempuan	Tunggal Bumi RT. 3	Keterampilan	Tanpa STPT
21	Misini	Perempuan	Tunggal Bumi RT. 3	Keterampilan	Tanpa STPT
22	Golan	Perempuan	Suka Murya RT. 5	Keterampilan	Tanpa STPT
23	Marlina	Perempuan	Suka Murya RT. 2	Keterampilan	Tanpa STPT
24	Jubaidah	Perempuan	Suka Murya RT. 1	Ramuan	Tanpa STPT
25	Manem	Perempuan	Purnasari Jaya RT. 4	Keterampilan	Tanpa STPT
26	Mba Emput	Perempuan	Eka Sapta RT. 2	Keterampilan	Tanpa STPT
27	Marna	Perempuan	Eka Sapta RT. 7	Ramuan	Tanpa STPT
28	Mbo Jamal	Laki-laki	Eka Sapta RT. 4	Ramuan	Tanpa STPT
29	Mang Yadi	Laki-laki	Eka Sapta RT. 7	Keterampilan	Tanpa STPT
30	Mbah Ju	Perempuan	Sumber Mulya RT. 3	Keterampilan	Tanpa STPT

31	Badruna	Laki-laki	Sumber Mulya RT. 4	Ramuan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 15

Ramuan/ Jamu : 10

Ramuan/ Jamu dan Pijat Urut : 6

Jumlah : 31

Keterangan : 31 Tidak memiliki STPT

14. Puskesmas Batu Putih kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Khoirun Nikmah	Perempuan	RT. II Batu Putih	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
2	Nurimpah	Perempuan	RT. III Batu Putih	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
3	Legimen	Laki-laki	RT II Sumber Agung	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Umi Mastika	Perempuan	RT V Sumber Agung	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Hasni	Perempuan	RT II Ampen Medang	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Siti Sariah	Perempuan	RT. I Bali kukup	Ramuan	Tanpa STPT
7	Rusdi	Laki-laki	RT. III Balikukup	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Anton	Laki-laki	RT. I Balikukup	Keterampilan	Tanpa STPT
9	Ruweni	Perempuan	RT. III Balikukup	Ramuan	Tanpa STPT
10	Siti Aminah	Perempuan	JL. Mawar RT. IV Tembudan	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Sukani	Laki-laki	RT V Kayu indah	Ramuan	Tanpa STPT
12	Jamali	Laki-laki	RT V Kayu indah	Keterampilan	Tanpa STPT
13	Bonaji	Laki-laki	RT I Kayu indah	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Valentina Laen	Perempuan	RT IV Kayu indah	Keterampilan	Tanpa STPT
15	Kamiyah	Perempuan	RT IV Kayu indah	Keterampilan	Tanpa STPT
16	Yosep Yansen	Laki-laki	RT IV Kayu	Keterampilan	Tanpa

			indah		STPT
17	Frans Bean	Laki-laki	RT IV Kayu indah	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 12

Ramuan/ Jamu : 3

Ramuan/ Jamu

dan Keterampilan : 2

Jumlah : 17

Keterangan : 17 Tidak memiliki STPT

15. Puskesmas Tanjung Prepat kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Sahria	Perempuan	Tanjung prepat	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
2	Asma	Perempuan	Tanjung prepat	Ramuan	Tanpa STPT
4	Nurja	Perempuan	Pantai Harapan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
5	Elianawati	Perempuan	Pantai Harapan	Ramuan	Tanpa STPT
6	Sarah	Perempuan	Pantai Harapan	Ramuan	Tanpa STPT
7	Masria	Laki-laki	Labuan Kelambu	Ramuan	Tanpa STPT
8	Nurseha	Perempuan	Labuan Kelambu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
9	Nuning	Laki-laki	Giring - Giring	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
10	Mudara	Laki-laki	Giring - Giring	Ramuan	Tanpa STPT
11	Rohani	Laki-laki	Giring - Giring	Ramuan	Tanpa STPT
12	Trisnawati	Perempuan	Giring - Giring	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
13	Hadinda	Perempuan	Teluk Sulaiman	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Halijah	Laki-laki	Teluk Sulaiman	Ramuan	Tanpa STPT
15	Habibah	Laki-laki	Teluk Sulaiman	Ramuan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 1
 Ramuan/ Jamu : 9
 Ramuan/ Jamu
 dan Keterampilan : 5
 Jumlah : 15
 Keterangan : 15 Tidak memiliki STPT

16. Puskesmas kampung Merasa kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	ASE	Perempuan	Kamp merasa	Ramuan	Tanpa STPT
2	PETRUS	Laki-laki	Kamp merasa	Keterampilan	Tanpa STPT
3	NORVIANTI	Perempuan	Kamp lesan dayak	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
4	ITAWATI	Perempuan	Kamp lesan dayak	Ramuan	Tanpa STPT
5	R.JUNAIDA	Perempuan	Sido Bangen	Keterampilan	Tanpa STPT
6	KENNY	Laki-laki	Sido Bangen	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
7	PERTA	Laki-laki	Long beliu	Ramuan	Tanpa STPT
8	PONIDI	Laki-laki	Long beliu	Keterampilan	Tanpa STPT
9	PELANGAI	Perempuan	Long beliu	Ramuan	Tanpa STPT
10	SUDARJAT	Laki-laki	Long beliu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 3
 Ramuan/ Jamu : 4
 Ramuan/ Jamu
 dan Keterampilan : 3
 Jumlah : 10
 Keterangan : 10 Tidak memiliki STPT

17. Puskesmas Muara Lesan kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Mar	Perempuan	Muara Lesan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
2	Solikin	Laki-laki	Muara Lesan	Ramuan	Tanpa STPT
3	Raden	Laki-laki	Muara Lesan	Ramuan	Tanpa STPT
4	Sawiah	Perempuan	Merapun	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Mida	Perempuan	Merapun	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Nur	Perempuan	Merapun	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Udin	Laki-laki	Merapun	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Murti	Perempuan	Merapun	Ramuan	Tanpa STPT
9	Simin	Laki-laki	Merapun	Ramuan	Tanpa STPT
10	Tervina	Perempuan	Merapun	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
11	Merba	Perempuan	Merabu	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
12	Morayan	Perempuan	Merabu	Keterampilan	Tanpa STPT
13	Rutiah	Perempuan	Mapulu	Ramuan	Tanpa STPT
14	Lai	Laki-laki	Mapulu	Ramuan	Tanpa STPT
15	Kuling	Laki-laki	Panaan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
16	Perusaha	Laki-laki	Panaan	Ramuan	Tanpa STPT
17	Tomba	Laki-laki	Panaan	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
18	Endem	Laki-laki	Panaan	Ramuan	Tanpa STPT
19	Ahmad	Laki-laki	Panaan	Ramuan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 5

Ramuan/ Jamu : 9

Ramuan/ Jamu

dan Keterampilan : 5

Jumlah : 19

Keterangan : 19 Tidak memiliki STPT

18. Puskesmas Tepian Buah kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Darti	Perempuan	Pandan Sari Tepian Buah	Ramuan	Tanpa STPT
2	Supinah	Perempuan	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Hasim	Laki-laki	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Rasno	Laki-laki	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Sri Hayati	Perempuan	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Wiliam	Laki-laki	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
7	Nuryanti	Perempuan	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Sarnah	Perempuan	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
9	Samiran	Laki-laki	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
10	Susana Laju	Perempuan	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Yohana	Perempuan	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
12	Lawai Ungau	Laki-laki	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
13	Markus	Laki-laki	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
14	Udau Usat	Laki-laki	Pandan Sari Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
15	Suryani	Perempuan	Batu Rajang Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
16	Karina	Perempuan	Batu Rajang Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
17	Hotni Lessa	Laki-laki	Batu Rajang Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
18	Foni	Perempuan	Batu Rajang Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
19	Mida	Perempuan	Batu Rajang	Keterampilan	Tanpa

			Tepian Buah		STPT
20	Ibau Usat	Laki-laki	Batu Rajang Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
21	Salminah	Perempuan	Batu Rajang Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
22	Jariyah	Perempuan	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
23	Harjito	Laki-laki	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
24	Rusdi	Laki-laki	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
25	Sumila	Perempuan	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
26	Nisem	Perempuan	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
27	Rodin	Laki-laki	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
28	Hasan	Laki-laki	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
29	Minwari	Perempuan	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT
30	Muzazin	Laki-laki	Bukit Makmur Tepian Buah	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 29

Ramuan/ Jamu : 1

Jumlah : 30

Keterangan : 30 Tidak memiliki STPT

19. Puskesmas Long Laai kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Siti Qomariah	Perempuan	RT 04 Long Laai	Ramuan dan Keterampilan	Tanpa STPT
2	Jiang Kaslih	Laki-laki	RT 04 Long Laai	Keterampilan	Tanpa STPT
3	Wanhau	Laki-laki	RT 04 Long Laai	Keterampilan	Tanpa STPT
4	Nurhayati	Perempuan	RT 02 Long Laai	Keterampilan	Tanpa STPT
5	Mas Brahim	Laki-laki	RT 03 Long Laai	Keterampilan	Tanpa STPT
6	Jau Brahim	Laki-laki	RT 03 Long Laai	Keterampilan	Tanpa STPT

7	Parsi	Laki-laki	RT 04 Long Laai	Keterampilan	Tanpa STPT
8	Habung Song	Laki-laki	RT 01 Long Ayap	Keterampilan	Tanpa STPT
9	Gu Pa	Laki-laki	RT 01 Long Ayap	Keterampilan	Tanpa STPT
10	Ping	Laki-laki	RT 01 Long Ayap	Keterampilan	Tanpa STPT
11	Gal Tius	Perempuan	RT 01 Punan Mahkam	Keterampilan	Tanpa STPT
12	Julan	Perempuan	RT 01 Punan Segah	Keterampilan	Tanpa STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Pijat Urut : 11

Ramuan/ Jamu

dan Pijat Urut : 1

Jumlah : 12

Keterangan : 12 Tidak memiliki STPT

20. Puskesmas Long Duhung kabupaten Berau

NO	Nama Hattra	Jenis kelamin	Alamat	Pelayanan kesehatan	Status STPT
1	Rut	Perempuan	Long Duhung	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
2	Flora	Perempuan	Long Duhung	Ramuan	Memiliki STPT
3	Yakub	Laki-laki	Long Duhung	Ramuan	Memiliki STPT
4	Yulius	Laki-laki	Long Duhung	Ramuan	Memiliki STPT
5	Farida	Perempuan	Long Duhung	Ramuan	Memiliki STPT
6	Erni	Perempuan	Long Duhung	Ramuan	Memiliki STPT
7	Marti	Perempuan	Long Keluh	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
8	Yahya	Laki-laki	Long Keluh	Ramuan	Memiliki STPT
9	Panus	Perempuan	Long Keluh	Ramuan	Memiliki STPT
10	Yulem	Laki-laki	Long Keluh	Ramuan	Memiliki STPT
11	Guying	Laki-laki	Long Pelay	Ramuan	Memiliki

					STPT
12	Johad	Laki-laki	Long Pelay	Ramuan	Memiliki STPT
13	Helen	Laki-laki	Long Pelay	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
14	Yohana	Perempuan	Long Pelay	Ramuan	Memiliki STPT
15	Marianyus	Laki-laki	Long Pelay	Ramuan	Memiliki STPT
16	Nelson	Laki-laki	Long Pelay	Ramuan	Memiliki STPT
17	Maikal	Laki-laki	Long Lamcin	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
18	Menokah	Perempuan	Long Lamcin	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
19	Titus	Laki-laki		Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
20	Orpa	Laki-laki	Long Lamcin	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
21	Matius	Laki-laki	Long Lamcin	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
22	Tabita	Perempuan	Long Lamcin	Ramuan dan Keterampilan	Memiliki STPT
23	Selay	Perempuan	Long Suluy	Ramuan	Memiliki STPT
24	Gung	Laki-laki	Long Suluy	Ramuan	Memiliki STPT
25	Lahau	Laki-laki	Long Suluy	Ramuan	Memiliki STPT
26	Habung	Perempuan	Long Suluy	Ramuan	Memiliki STPT

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris :

Ramuan/ Jamu : 17

Ramuan/ Jamu

dan Pijat Urut : 9

Jumlah : 26

Keterangan : 26 memiliki STPT

Lampiran IX. Informasi Pembinaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) puskesmas kabupaten Berau tahun 2021

1. Puskesmas Merancang kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Dasa wisma tiwaddak	Merancang ulu RT 1	Kelompok
2	Dasa wisma citra mandiri	Merancang ulu RT 2	Kelompok
3	Dasa wisma rambutan	Merancang ulu RT 3	Kelompok
4	Dasa wisma alovera	Merancang ulu RT 4	Kelompok
5	Dasa wisma buibuina	Merancang ulu RT 6	Kelompok
6	Mandiri (daud)	Merancang ulu RT 2	Mandiri
7	Mandiri (maria surusa)	Melati jaya RT 6	Mandiri

2. Puskesmas Lempake Biatan kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Ibu rumidah	RT. 1 Biatan Baru	Mandiri
2	Ibu misfika	RT. 1 Biatan Baru	Mandiri
3	Pkk	RT.1 Biatan Baru	Kelompok
4	Mandiri	RT. 1 Biatan Ulu	Mandiri
5	Paud Tunas Jaya	RT. 1 Biatan Ulu	Kelompok
6	Ibu Wati	RT. 1 Biatan Ulu	Mandiri
7	Ibu Misnawati	RT. 1 Biatan Ulu	Mandiri
8	Pak Sukir	RT. 1 Manunggal Jaya	Mandiri
9	Ibu Sumiati	RT. 3 Manunggal Jaya	Mandiri
10	Ibu Wagiyem	RT. 1 Manunggal Jaya	Mandiri
11	Ibu Fatmawati	RT. 5 Manunggal Jaya	Mandiri
12	Ibu Mujiati	RT. 5 Manunggal Jaya	Mandiri
13	Desa Wisma	RT. 2 Biatan Ilir	Kelompok
14	Salam	RT. 2 Biatan Ilir	Mandiri
15	Rusli	RT. 3 Biatan Ilir	Mandiri
16	Ibu Mona	RT. 2 Biatan Ilir	Mandiri

17	Lebe	RT. 2 Biatan Ilir	Mandiri
18	Kaharudin	RT. 2 Biatan Ilir	Mandiri
19	Ibu Anggi	RT. 2 Bapinang	Mandiri
20	ibu Wagia	RT. 2 Bapinang	Mandiri
21	Ibu Maslina	RT. 1 Bapinang	Mandiri
22	Ibu Saliah	RT. 1 Bapinang	Mandiri
23	Ibu Milwah	RT. 3 Bapinang	Mandiri
24	Ibu Mulyah	RT. 3 Bapinang	Mandiri
25	PKK	RT. 1 Biatan Baru	Kelompok
26	Ibu Rumidah	RT. 1 Biatan Baru	Mandiri
27	Ibu Mistika	RT. 1 Biatan Baru	Mandiri
28	Ibu Sahirah	RT. 3 Karangan	Mandiri
29	PKK	RT. 5 Bukit makmur Jaya	Kelompok
30	Ibu Fatimah	RT. 2 Bukit makmur Jaya	Mandiri
31	Ibu Maskuroh	RT. 1 Bukit makmur Jaya	Mandiri
32	Ibu Misnah	RT. 5 Bukit makmur Jaya	Mandiri
33	Ibu Rusmini	RT. 5 Bukit makmur Jaya	Mandiri
34	Ibu Rupinah	RT. 5 Bukit makmur Jaya	Mandiri
35	Ibu Suratman	RT. 4 Bukit makmur Jaya	Mandiri
36	Nuryadi	RT. 5 Bukit makmur Jaya	Mandiri
37	Ibu Sarpiah	RT. 2 Bukit makmur Jaya	Mandiri
38	Ibu Tukirah	RT. 1 Bukit makmur Jaya	Mandiri

3. Puskesmas Tanjung Batu kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Merpati Putih	RT 1 Tanjung Batu	Kelompok
2	Cendrawasih	RT. 2 Tanjung Batu	Kelompok
3	Cemerlang	RT. 3 Tanjung Batu	Kelompok
4	Mawar	RT. 4 Tanjung Batu	Kelompok
5	Kacawati	RT. 5 Tanjung Batu	Mandiri

6	Cumi - Cumi 1	RT.5 Tanjung Batu	Kelompok
7	Cumi - Cumi 2	RT. 5 Tanjung Batu	Kelompok
8	Indangan	RT. 6 Tanjung Batu	Kelompok
9	Pundang	RT. 6 Tanjung Batu	Kelompok
10	Da' Uyun	RT. 7 Tanjung Batu	Kelompok
11	Bayang Kari	RT. 7 Tanjung Batu	Kelompok
12	Indah	RT. 8 Tanjung Batu	Kelompok
13	Ikan Putih	RT. 8 Tanjung Batu	Kelompok
14	RT 09	RT. 9 Tanjung Batu	Kelompok
15	Mekar Sari 1	RT. 10 Tanjung Batu	Kelompok
16	Mekar Sari 2	RT. 10 Tanjung Batu	Kelompok
17	Lumba - Lumba	RT. 11 Tanjung Batu	Kelompok
18	Bawal	RT. 11 Tanjung Batu	Kelompok
19	Teri 1	RT. 12 Tanjung Batu	Kelompok
20	Teri 2	RT. 12 Tanjung Batu	Kelompok
21	Ibu Bijak	RT. 13 Tanjung Batu	Kelompok
22	Bapak Simpau	RT. 5 Kasai	Mandiri
23	Bapak Abdl Aziz	RT. 4 Kasai	Mandiri
24	Putri Melati	RT. 2 Kasai	Pokja III pkk
25	Barlian	RT. 1 Kasai	Mandiri
26	Kasmawati	RT. 1 Kasai	Mandiri
27	Nuraina	RT. 1 Kasai	Mandiri
28	Rahmatia	RT. 1 Kasai	Mandiri
29	Noortannah	RT. 1 Semanting	Mandiri
30	Maslian	RT. 2 Semanting	Mandiri
31	Fatima	RT. 2 Semanting	Mandiri
32	Jatiah	RT. 2 Semanting	Mandiri
33	Ra'bah	RT. 2 Semanting	Mandiri
34	Juhriah	RT. 2 Semanting	Mandiri
35	Udang	RT. 2 Batumbuk	Kelompok

36	Bawal	RT. 2 Batumbuk	Kelompok
37	Ebi	RT. 2 Batumbuk	Kelompok
38	Kepiting	RT. 2 Batumbuk	Kelompok
39	Kakap	RT. 2 Batumbuk	Kelompok
40	Hj. Bunga	RT. 2 Batumbuk	Mandiri

4. Puskesmas Long Laai kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Wung dew	RT 1 Long Laai	Mandiri
2	Long tun	RT. 1 Long Laai	Mandiri
3	Dita	RT. 1 Long Laai	Mandiri
4	Sun haw	RT. 1 Long Laai	Mandiri
5	Ayu	RT. 1 Long Laai	Mandiri
6	Hong hawi	RT. 3 Long Laai	Mandiri
7	Ulay	RT. 3 Long Laai	Mandiri
8	Habung song	RT. 1 Long ayab	Mandiri
9	Yuliana dau	RT. 1 Long ayab	Mandiri
10	Hermina	RT. 1 Long ayab	Mandiri
11	Yohana	RT. 1 Punan Mahakam	Mandiri
12	Suryati	RT. 1 Punan Mahakam	Mandiri
13	Supiana dau	RT. 1 Punan Segah	Mandiri

5. Puskesmas Teluk Bayur kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Lasinem	Teluk bayur RT 8	Mandiri

2	Diana	Teluk bayur RT 8	Mandiri
3	Tumi	Teluk bayur RT 8	Mandiri
4	Wahyu	Teluk bayur RT 8	Mandiri
5	Sulastri	Teluk bayur RT 8	Mandiri
6	Manggi	Teluk bayur RT 8	Mandiri
7	Tuminem	Teluk bayur RT 8	Mandiri
8	Aris	Teluk bayur RT 8	Mandiri
9	Wagiran	Teluk bayur RT 20	Mandiri
10	Widyawati	Teluk bayur RT 9	Mandiri
11	Ginah	Teluk bayur RT 10	Mandiri

6. Puskesmas Muara Lesan kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Anita	Muara lesan	Mandiri
2	Toga pkk	Muara lesan	Kelompok
3	Kamalia	Muara lesan	Mandiri
4	Erni	Muara lesan	Mandiri
5	Inayati	Muara lesan	Mandiri
6	Toga ibu sholawat	Merapun	Kelompok
7	Toga Rt 3	Merapun	Kelompok
8	Sepet puri	Merapun	Kelompok
9	Desa siaga	Merapun	Kelompok
10	Paud	Merapun	Kelompok

11	Tervina	Merapun	Mandiri
12	Murti	Merapun	Mandiri
13	Masrilinda	Merapun	Mandiri
14	Toga Rt 1	Merabu	Kelompok
15	Morayan	Merabu	Mandiri
16	Merba	Merabu	Mandiri
17	Ester	Merabu	Mandiri
18	Toga posyandu	Mapulu	Mandiri
19	Siti rahmatia	Mapulu	Mandiri
20	Rutiah	Mapulu	Mandiri
21	Sabet	Mapulu	Mandiri
22	Nali	Mapulu	Mandiri
23	Libur	Mapulu	Mandiri
24	Ester	Mapulu	Mandiri
25	Nurhayati	Panaan	Mandiri
26	Nyelimur	Panaan	Mandiri
27	Nutung	Panaan	Mandiri
28	Kotak	Panaan	Mandiri
29	Kuling	Panaan	Mandiri

7. Puskesmas Tanjung Redeb kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Toga pkk	RT 24 Tanjung Redeb	Kelompok

2	Toga pkk	RT 4 Gunung Panjang	Kelompok
3	Mulyono	RT 4 Gunung Panjang	Kelompok
4	Ilham	RT 4 Gunung Panjang	Kelompok
5	Arin	RT 6 Gunung Panjang	Kelompok
6	Sukri	RT 4 Gunung Panjang	Mandiri
7	Dinda	RT 4 Gunung Panjang	Mandiri
8	Toga pkk	RT 11 Bedungun	Kelompok
9	Agus	RT 12 Bedungun	Mandiri
10	Rindu	RT 10 Bedungun	Mandiri

8. Puskesmas Batu Putih kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Pkk kampung	Tembudan	Mandiri
2	Pkk kampung	Balikukup	Kelompok
3	Pkk kampung	Lobang kelatak	Kelompok

9. Puskesmas Pulau Derawan kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Armiani	RT III	Mandiri
2	Baiti	RT III	Mandiri
3	Mawati	RT IV	Mandiri
4	Pkk	RT IV	Kelompok

10. Puskesmas Gunung Tabur kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Tarsani	RT 4 Gunung Tabur	Mandiri
2	Fatimah	RT 1 Birang	Mandiri
3	Nur aini	RT 3 Tasuk	Mandiri
4	Tarminah	RT 1 Tasuk	Mandiri
5	Muraqiah	RT 1 Tasuk	Mandiri
6	Yuniar	RT 1 Tasuk	Mandiri
7	Sintawan	RT 5 Maluang	Mandiri
8	Tawira	RT 3 Maluang	Mandiri
9	Darni	RT 2 Maluang	Mandiri
10	Hj gunung	RT 2 Sambakungan	Mandiri
11	Padariah	RT 3 Sambakungan	Mandiri
12	Kapsah	RT 3 Samburakat	Mandiri
13	Hainiah	RT 3 Samburakat	Mandiri
14	Masnah	RT 3 Samburakat	Mandiri

11. Puskesmas Bugis kabupaten Berau

NO	Nama Kelompok TOGA	Alamat	Keterangan
1	Endang	Rt 8 mangga 3 karang ambun	Mandiri
2	Haris sujadi	Jl cempaka karang ambun	Mandiri
3	Islay	Gg belibis karang ambun	Mandiri
4	Sri wijayanti	Gg kates gayam	Mandiri
5	Sumiati	Gg belibis gayam	Mandiri

6	Adi prasetowo	Manunggal gayam	Mandiri
7	Fajri	Gg keladi bugis	Mandiri
8	M jafar	Gg kuini bugis	Mandiri

Lampiran X. Dokumentasi dinas kesehatan kabupaten Berau



Lokasi dinas kesehatan kabupaten Berau



Wawancara bersama Kasi yankes kabupaten Berau Ibu Sitti Zakiah,A.Md Gz
Tanggal 10 Mei 2023.



Sesi wawancara bersama Kasi Yankes kabupaten Berau, tanggal 10 Mei 2023.



Sesi wawancara bersama Kasi Yankes kabupaten Berau, tanggal 10 Mei 2023.

Lampiran XI. Dokumentasi Nakes tradisional *ruqyah syariyyah* Kalimantan Timur kabupaten Berau



Sekertariat QHI (Quranic healing Indonesia) Kabupaten Berau



Wawancara bersama ketua QHI (Quranic Healing Indonesia) kabupaten Berau Akhyar Al Banjari, tanggal 13 April 2023



Praktek pengobatan ruqyah syar'iyyah



Praktek pengobatan ruqyah syar'iyyah



Praktek pengobatan ruqyah syar'iyah

Lampiran XII. Dokumentasi Nakes tradisional PAZ (Pengobatan Akhir Zaman) kabupaten Berau



Sekertariat PAZ (Pengobatan Akhir Zaman) kabupaten Berau



Wawancara bersama Ketua PAZ (Pengobatan Akhir Zaman) kabupaten Berau, tanggal 24 Mei 2023



Praktek pengobatan PAZ (Pengobatan Akhir Zaman)



Praktek pengobatan PAZ (Pengobatan Akhir Zaman)

Lampiran XIII. Dokumentasi Nakes tradisional bekam kabupaten Berau



Wawancara bersama Nakes tradisional bekam pondok pesantren Darurrahmah, tanggal 21 Agustus 2023



Sesi wawancara bersama Nakes tradisional bekam Darurrohmah kabupaten Berau
Tanggal 21 agustus 2023



Praktek pengobatan bekam



Praktek pengobatan bekam



Praktek pengobatan bekam

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Hasanuddin Arafah, M.Pd.I
 Tempat/Tanggal Lahir : Berau, 23 Maret 1975
 Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Menikah, 7 Anak
 e-mail : hasanarafah1@gmail.com



Riwayat Pendidikan:

Pendidikan Dasar : SDN 0II Tg. Redeb, Kecamatan Tanjung Redeb, Kabupaten Berau, lulus 1989
 Madrasah Tsanawiyah Radhiyatan Mardhiyah Putra , Balik Papan
 Madrasah Aliyah Radhiyatan Mardhiyah Putra , Balik Papan, lulus 1996

Sekolah Arab setara D2 : LIPIA (Lembaga Pendidikan Islam Arab)
 Program Bahasa (*Intensif*), Jakarta, Lulus 1999

Sarjana : Pendidikan Agama Islam (Tarbyah), lulus 2005
 (Skripsi: *Pengaruh Pesantren Kilat Terhadap Pendidikan Agama Islam Di SMPN 01 Pulau Derawan*)

Pasca Sarjana Magister : Program Studi Magister Pendidikan Islam, Program Pasca Sarjana Universitas Islam Malang , lulus 2014
 (Tesis: *Peran Kkepala Sekolah Dalam Inovasi Manajemen Kesiswaan Di SMAN 04 Kabupaten Berau*)

Pasca Sarjana Doktor : Program Studi Doktor Hukum Islam, Program Pasca Sarjana Universitas Islam Indonesiia, (sementara Berjalan)
 (Disertasi: *Perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional Syar'i Tibbunnabawi Dalam Hukum Kesehatan Indonesia*)

Pengalaman Mengajar:

1. Madrasah Aliyah Negeri Tanjung Redeb (2001)
2. SMA Muhammadiyah (2003)
3. Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Muhammadiyah Berau (Sekarang)

4. SMPN 33 Berau
5. SMPN 02 Tanjung Redeb (Sekarang)

Pengalaman Organisasi

1. Anggota majelis fatwa MUI kabupaten Berau (Sekarang)
2. Penasehat Yayasan pondok pesantren Al- I'tisham Tungkuhan (Sekarang)
3. Anggota tim DAI Pondok pesantren Al- Ihsan, Hidayatullah , Berau (Sekarang)
4. Penerima Beasiswa KSU (Kaderisasi Seribu Ulama) program Doktor di UII Yogyakarta Tahun 2020 (sekarang)

Kegiatan Tambahan Sebagai Dai

1. Pemateri kajian rutin fiqih di pondok pesantren Hidayatullah Berau
2. Pemateri kajian rutin fiqih di majelis ta'lim Swalayan Tirtomulyo Berau
3. Pemateri kajian rutin ruqyah syar'iyah di (QHI) Quranic healing Indonesia Berau
4. Pemateri bimbingan bacaan al Qur'an khusus Mahasiswa STITM
5. Pemateri bimbingan bahasa arab khusus Mahasiswa STITM