

**REKONSTRUKSI HUKUM KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF ASWAJA AN-NAHDLIYYAH DAN ISLAM NUSANTARA: ANALISIS KRITIS TERHADAP UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

**Yudhi Hertanto<sup>1</sup>, Faiz Karim Fatkhullah<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Universitas Islam Nusantara

[yudhihertanto@gmail.com](mailto:yudhihertanto@gmail.com)<sup>1</sup>, [fkfatkhullah@gmail.com](mailto:fkfatkhullah@gmail.com)<sup>2</sup>

---

**ABSTRACT:** *The ratification of Law Number 17 of 2023 concerning Health (Health Law 2023) through the omnibus law method (Anggono, 2020) triggered a juridical-philosophical crisis in Indonesia. This research aims to critically analyze the content of the 2023 Health Law and offer a policy reconstruction model based on religious values and local wisdom. Using the juridical-philosophical legal research method (Soekanto, 1984), this study applies a statutory approach and a conceptual approach. The analysis was carried out by contrasting the centralistic paradigm of the 2023 Health Law with the ethical framework of Aswaja An-Nahdliyyah (through the principles of tawazun, tawassuth, i'tidal) (Fadeli, 2008; Abdusshomad, 2009) and the epistemology of Islam of the archipelago (Sahal & Aziz, 2015). The results of the study show three fundamental problems in Law 17/2023: (1) The erosion of professional autonomy (Andrianto, 2023) and the centralization of state power that violates the principle of tawazun (balance) (Fadeli, 2008); (2) The creation of normative gaps due to the repeal of 11 sectoral laws (Research Team, 2025) which create systemic gharar (uncertainty) (Labib, 2018); and (3) The degradation of hifz al-nafs (life protection) guarantees from the level of dharuriyyat (primary) to hajiyyat (secondary) through the elimination of mandatory spending (Purnama, 2024). The legislative process of this law is also considered to have a "benefit deficit" because it ignores substantial public participation (Anon, 2023; Purnama, 2024), which is contrary to the rules of fiqh siyasah Tasharruf al-imâm 'alâ al-ra'iyah manûthun bi al-mashlahah (Idrus, 2021; Purnama, 2024). As a solution, this study proposes a reconstruction model of "critical acceptance", reflecting on the manhaj fatwa of BPJS Nahdlatul Ulama (Labib, 2018), which focuses on overseeing derivative regulations to restore tawazun through a "balanced partnership" between the state and professional organizations.*

**Keywords:** *Health Law, Law 17/2023, Aswaja An-Nahdliyyah, Islam Nusantara, Maqashid Shariah, Centralized*

**ABSTRAK:** *Pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan 2023) melalui metode omnibus law (Anggono, 2020) memicu krisis yuridis-filosofis di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis muatan UU Kesehatan 2023 dan menawarkan model rekonstruksi kebijakan berbasis nilai-nilai keagamaan dan kearifan lokal. Dengan menggunakan metode penelitian hukum yuridis-filosofis (Soekanto, 1984),*

penelitian ini menerapkan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Analisis dilakukan dengan mengkontraskan paradigma sentralistik UU Kesehatan 2023 dengan kerangka etis *Aswaja An-Nahdliyyah* (melalui prinsip *tawazun*, *tawassuth*, *i'tidal*) (Fadeli, 2008; Abdusshomad, 2009) dan epistemologi Islam Nusantara (Sahal & Aziz, 2015). Hasil penelitian menunjukkan tiga permasalahan fundamental dalam UU 17/2023: (1) Erosi otonomi profesi (Andrianto, 2023) dan sentralisasi kekuasaan negara yang melanggar prinsip *tawazun* (keseimbangan) (Fadeli, 2008); (2) Terciptanya kekosongan norma (*normative gaps*) akibat pencabutan 11 UU sektoral (Tim Peneliti, 2025) yang menciptakan *gharar* (ketidakpastian) sistemik (Labib, 2018); dan (3) Degradasi jaminan *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa) dari level *dharuriyyat* (primer) ke *hajiyyat* (sekunder) melalui penghapusan *mandatory spending* (Purnama, 2024). Proses legislasi UU ini juga dinilai mengalami "*defisit masalahat*" karena mengabaikan partisipasi publik yang substansial (Anon, 2023; Purnama, 2024), yang bertentangan dengan kaidah *fiqh siyasah Tasharruf al-imâm 'alâ al-ra'iyah manûthun bi al-mashlahah* (Idrus, 2021; Purnama, 2024). Sebagai solusi, penelitian ini mengusulkan model rekonstruksi "penerimaan kritis", berkaca dari *manhaj* fatwa BPJS Nahdlatul Ulama (Labib, 2018), yang berfokus pada pengawalan regulasi turunan untuk memulihkan *tawazun* melalui "kemitraan berimbang" antara negara dan organisasi profesi.

**Kata Kunci:** Hukum Kesehatan, UU 17/2023, *Aswaja An-Nahdliyyah*, Islam Nusantara, Maqashid Syariah, Sentralisasi.

## PENDAHULUAN

Pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan 2023) melalui adopsi metode omnibus law (Anggono, 2020) merupakan reformasi legislasi kesehatan paling radikal dalam sejarah Indonesia (Purnama, 2024). UU ini mencabut sebelas undang-undang sektoral, termasuk yang mengatur praktik kedokteran, keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Langkah ini segera melahirkan krisis ganda.

**Krisis pertama adalah yuridis-sosiologis.** Penolakan masif datang dari lima organisasi profesi kesehatan utama (IDI, PPNI, IBI, PDGI, dan IAI) (Wantimpres, 2023), yang berujung pada gugatan uji formil dan materiil ke Mahkamah Konstitusi (Kumparan, 2024). Kritik utama berfokus pada dua aspek: (1) Aspek prosedural, di mana proses legislasi dinilai "*cacat formil*", tergesa-gesa, dan minim partisipasi publik yang bermakna (Purnama, 2024; Mochtar, 2022; Anon, 2023), mengingatkan pada kontroversi UU Cipta Kerja (Mochtar, 2022). (2) Aspek substantif, di mana muatan UU baru dianggap melakukan "pengebirian" atau "perampasan legal" (*legal plunder*) terhadap kewenangan historis organisasi profesi (Anon, UII, 2024).

**Krisis kedua adalah filosofis-etis.** Terjadi pergeseran paradigma dari otonomi profesi (*professional autonomy*) menjadi sentralisasi negara (*state-centric*) (Andrianto, 2023).

Pengalihan wewenang etik dan kompetensi dari komunitas profesi ke birokrasi negara melalui Kementerian Kesehatan, dikhawatirkan akademisi hukum akan membuka ruang "politisasi dan birokratisasi" (Andrianto, 2023).

Dalam konteks ketegangan ini, paradigma teknokratis UU Kesehatan 2023 perlu dianalisis menggunakan kerangka etis-filosofis yang berakar dalam realitas sosial-keagamaan mayoritas bangsa Indonesia. *Aswaja (Ahlussunnah wal Jama'ah) An-Nahdliyyah* dan epistemologi Islam Nusantara, yang dianut oleh Nahdlatul Ulama (NU), menawarkan epistemologi kebijakan publik yang kontras. Kerangka ini berfokus pada *maslahat 'ammah* (kemaslahatan publik), keadilan (*i'tidal*), keseimbangan (*tawazun*), moderasi (*tawassuth*), dan partisipasi komunal yang menghargai kearifan lokal (Soemantri, dkk., t.t.; Sahal & Aziz, 2015).

Penelitian-penelitian sebelumnya telah mengkaji UU 17/2023 dari perspektif hukum positif, menganalisis erosi kewenangan (Andrianto, 2023) dan kekosongan norma serta dari perspektif *fiqh siyasah* dalam menganalisis "cacat formil" prosedural (Purnama, 2024). Di sisi lain, studi tentang *manhaj* NU semisal, fatwa BPJS (Labib, 2018) menunjukkan fokus NU pada *maslahat 'ammah* dalam isu kesehatan.

Namun, celah penelitian (*research gap*) yang fundamental masih ada: belum ada studi yang secara spesifik mengintegrasikan ketiga domain ini. Belum ada penelitian yang menggunakan *Manhaj Aswaja An-Nahdliyyah* dan epistemologi Islam Nusantara untuk menganalisis secara mendalam problem sentralisasi, erosi profesi, dan kekosongan norma dalam UU 17/2023, dengan *Fiqh Siyasah* (Purnama, 2024) dan *Maqashid Syariah* (Mujib, 2022) sebagai pisau analisisnya.

Penelitian ini bertujuan mengisi celah tersebut dengan menjawab tiga pertanyaan: (1) Bagaimana UU 17/2023 mentransformasi arsitektur hukum kesehatan Indonesia dan implikasinya terhadap jaminan *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa)? (2) Bagaimana *manhaj Aswaja An-Nahdliyyah* dan epistemologi Islam Nusantara berfungsi sebagai kerangka etis-yuridis dalam menganalisis kebijakan publik tersebut? (3) Model rekonstruksi yuridis-filosofis seperti apa yang dapat ditawarkan oleh perspektif *Aswaja* untuk mencapai *maslahat 'ammah*?

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum yuridis-filosofis (*doctrinal-philosophical law research*) (Soekanto, 1984) dengan desain studi kepustakaan (*library research*). Untuk membedah rumusan masalah, digunakan pendekatan multi-disiplin.

**Pertama**, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) digunakan untuk menganalisis secara sistematis teks UU No. 17 Tahun 2023. **Kedua**, pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan untuk mendalami doktrin-doktrin kunci, baik dari hukum kesehatan (Guwandi, 1993, 2010), *fiqh siyasah* (Purnama, 2024), *maqashid syariah* (*hifz al-nafs*) (Mujib, 2022; al-Zuhayli, 1986), maupun *manhaj Aswaja* (*tawazun, i'tidal*) (Fadeli, 2008; Abdusshomad, 2009). **Ketiga**, pendekatan perbandingan (*comparative approach*) digunakan untuk membandingkan paradigma UU 17/2023 dengan UU sektoral sebelumnya dan membandingkan respons *Aswaja* NU terhadap UU Kesehatan dengan responsnya terhadap kebijakan BPJS (Labib, 2018).

Sumber data terdiri dari data primer (UU No. 17/2023) dan data sekunder atas buku referensi (Guwandi, 2010; Sahal & Aziz, 2015; Bizawie, 2016), jurnal ilmiah (Andrianto, 2023; Labib, 2018; Purnama, 2024), dan dokumen resmi (Labib, 2018). Data dianalisis secara deskriptif-analitis dengan metode hermeneutika hukum Islam.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Krisis Hukum Kesehatan: Sentralisasi, Erosi Profesi, dan Defisit Maslahat

Analisis kritis terhadap UU 17/2023 mengidentifikasi empat permasalahan fundamental jika ditinjau dari perspektif *fiqh siyasah* dan *maqashid syariah*.

**Pertama, "Defisit Maslahat" Akibat Cacat Prosedural.** Dalam *fiqh siyasah*, kewenangan negara (Imam) dalam membentuk undang-undang (*sulthah tasyri'iyah*) (Purnama, 2024) dibatasi oleh kaidah emas: *Tasharruf al-imâm 'alâ al-ra'iyah manûthun bi al-mashlahah* (Kebijakan penguasa harus terkait dengan kemaslahatan rakyat) (Idrus, 2021; Purnama, 2024). Kaidah ini mensyaratkan negara (secara prosedural) untuk mengetahui apa yang *maslahat* bagi rakyatnya melalui musyawarah atau partisipasi publik (Purnama, 2024). Proses legislasi UU 17/2023 yang dikritik luas sebagai "cacat formil" (Purnama, 2024), "tergesa-gesa", dan "minim partisipasi" (Anon, 2023; Purnama, 2024) menunjukkan bahwa negara telah gagal memenuhi syarat prosedural ini. Akibatnya, UU yang dihasilkan tidak hanya "cacat formil" secara hukum positif (Redi, 2017), tetapi juga mengalami "cacat maslahat" (*defisit maslahat*) secara fundamental dalam perspektif *fiqh siyasah* (Purnama, 2024).

**Kedua, "Perampasan Legal" sebagai Pelanggaran Prinsip Tawazun (Keseimbangan).** Secara substantif, kritik paling tajam adalah pengalihan wewenang penetapan standar kompetensi dan perumusan kode etik dari organisasi profesi (OP) ke

Kementerian Kesehatan (Anon, UII, 2024). Situasi tersebut dapat dimaknai sebaga *"erosi kewenangan"* yang membuka "potensi bahaya politisasi dan birokratisasi" (Andrianto, 2023). Dalam kacamata manhaj *Aswaja An-Nahdliyyah*, fenomena ini adalah pelanggaran nyata terhadap prinsip *Tawazun* (keseimbangan) (Fadeli, 2008; Soemantri, dkk., t.t.). Sistem yang sehat (*tawazun*) memerlukan *check and balances* antara negara (regulator), profesi (penjaga mutu/ etik), dan pasar (operator) (Guwandi, 2007). Dengan menyerap kewenangan etik dan mutu, negara telah merusak keseimbangan, menjadi *super-body* (Mochtar, 2022), dan menciptakan struktur timpang (*ghuluww* dalam kekuasaan negara).

**Ketiga, Kekosongan Norma (Normative Gaps) sebagai Gharar (Ketidakpastian).** Metode *omnibus law* yang mencabut 11 UU sektoral, seperti UU Keperawatan, secara serentak telah menciptakan "kekosongan norma" (*normative gaps*). Regulasi teknis yang vital bagi perlindungan hukum perawat dan keselamatan pasien, terkait kode etik, praktik, dan sanksi, kini menjadi mengambang, menunggu peraturan pelaksana. Dalam perspektif *fiqh*, kondisi "ketidakpastian hukum" ini adalah bentuk *gharar* (ketidakjelasan) sistemik yang dilarang (Labib, 2018) karena berpotensi besar menimbulkan *mafsadah* (kerugian), baik bagi tenaga kesehatan (Lestari, 2023) maupun pasien sebagai pihak yang terdampak.

**Keempat, Degradasi Filosofis Hifz al-Nafs (Perlindungan Jiwa).** Poin paling kontroversial adalah penghapusan alokasi anggaran kesehatan wajib (*mandatory spending*) (Purnama, 2024). Dalam *maqashid syariah*, *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa) adalah sebuah *dharuriyyat* (kebutuhan primer) (Mujib, 2022; al-Fāsī, t.th.; al-Zuhaylī, 1986) yang pemenuhannya wajib dijamin negara. *Mandatory spending* adalah jaminan (*dhaman*) atau pagar yuridis yang memastikan pemenuhan *dharuriyyat* tersebut. Dengan menghapus jaminan ini dan menggantinya dengan "Rencana Induk Kesehatan" yang berbasis negosiasi anggaran tahunan (Purnama, 2024), negara secara filosofis telah **mendegradasi** status *hifz al-nafs*. Perlindungan jiwa diturunkan statusnya dari kewajiban primer yang pasti (*dharuriyyat*) menjadi kebutuhan sekunder yang dinegosiasikan (*hajiyyat*).

### **Epistemologi Tandingan: Antitesis Aswaja dan Islam Nusantara**

Paradigma sentralistik UU 17/2023 berdiri sebagai antitesis filosofis terhadap epistemologi sosial yang dianut mayoritas Muslim Indonesia. *Manhaj Aswaja An-Nahdliyyah* bukan sekadar teologi (Nasir, 2010), melainkan *manhaj al-fikr* (metodologi berpikir) yang bertumpu pada *Tawazun* (keseimbangan), *Tawassuth* (moderasi), *I'tidal* (keadilan/

proporsionalitas), dan *Tasamuh* (toleransi) (Hasan, dkk., 2004; Fadeli, 2008; Abdusshomad, 2009). Sebagaimana dibahas, sentralisasi UU 17/2023 (Andrianto, 2023) melanggar *Tawazun* dan "perampasan legal" kewenangan profesi (Anon, UII, 2024) melanggar *I'tidal* (Abdusshomad, 2009).

Lebih lanjut, Islam Nusantara, sebagai manifestasi *Aswaja* dalam konteks ke-Indonesiaan (Luthfi, 2016), adalah epistemologi yang menekankan kontekstualisasi, partisipasi *bottom-up*, dan penghormatan pada kearifan lokal (Sahal & Aziz, 2015; Bizawie, 2016). Para pemikir NU seperti Abdurrahman Wahid menekankan *maslahat* dan demokrasi partisipatif sebagai inti kebijakan publik (Ghozali, 2024; Alisha & Ahmala, 2021). Sebaliknya, UU Kesehatan 2023, dengan metode *omnibus law*-nya, bersifat *top-down*, sentralistik, elitis (teknokratis), dan menyeragamkan (Purnama, 2024), sebuah cerminan paradigma yang relatif berseberangan dengan spirit partisipatif Islam Nusantara (Bizawie, 2016).

### **Model Rekonstruksi: Dari Fatwa BPJS menuju Kemitraan Berimbang**

Untuk merumuskan model rekonstruksi, *manhaj* (metodologi) *Bahtsul Masail* NU dalam merespons fatwa BPJS Kesehatan memberikan preseden yang relevan (Labib, 2018). Ketika BPJS diperdebatkan, dengan MUI menyoroti unsur *gharar* dan *riba*, NU justru membolehkan dan mendukungnya (Labib, 2018; Kominfo Jatimprov, 2022). Perbedaan ini terletak pada *manhaj* penimbangan *maslahat* (Labib, 2018). *Manhaj* NU memprioritaskan *maslahat* 'ammah dan *maqashid* (tujuan) *hifz al-nafs* secara sistemik (Mujib, 2022), di atas keberatan formal-skolastik terhadap *wasilah* (sarana/skema) (Labib, 2018).

*Manhaj* "*pragmatisme-maslahat*" ini harus diterapkan pada UU 17/2023. Alih-alih menolak total UU yang telah sah (Kemenkes, 2023), *manhaj* NU akan mengarahkan pada sikap "**penerimaan kritis**" (*critical acceptance*). Perjuangan dialihkan dari level UU ke level implementasi, yakni **mengawal ketat perumusan puluhan peraturan turunan (PP dan Permenkes)** untuk memaksimalkan *maslahat* dan meminimalkan *mafsadah* yang telah teridentifikasi seperti mengisi *normative gaps* dan memulihkan peran profesi (Andrianto, 2023).

Model rekonstruksi yang diusulkan adalah "**kemitraan berimbang**" yang didasarkan pada prinsip *I'tidal* (keadilan/ proporsionalitas) (Abdusshomad, 2009). *I'tidal* menuntut pengembalian proporsi wewenang:

1. **Porsi Negara (Kementerian Kesehatan):** Ditempatkan sebagai pemegang wewenang **regulasi administratif** seperti penerbitan STR, SIP, izin fasyankes (Noviriska & Atmoko, 2023).
2. **Porsi Organisasi Profesi (OP):** Dikembalikan porsinya sebagai pemegang wewenang **penjagaan mutu dan etik profesi** sebagaimana penetapan standar kompetensi, penyusunan kurikulum via Kolegium (Mahkamah Konstitusi RI, 2025), dan penegakan etik (Guwandi, 2007).

Model ini memulihkan *Tawazun* (keseimbangan) dan menegakkan *I'tidal* (keadilan) dalam arsitektur hukum kesehatan nasional

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa UU No. 17 Tahun 2023, dalam upayanya melakukan reformasi, telah mengadopsi paradigma sentralisme-teknokratis yang menciptakan tiga masalah fundamental: (1) Erosi kewenangan organisasi profesi (Anon, UII, 2024; Andrianto, 2023) yang melanggar prinsip *Tawazun Aswaja* (Fadeli, 2008); (2) Kekosongan norma yang menciptakan *gharar* (ketidakpastian hukum); dan (3) Degradasi filosofis jaminan *hifz al-nafs* melalui penghapusan *mandatory spending* (Purnama, 2024). Proses legislasi yang minim partisipasi juga menunjukkan "*defisit maslahat*" dalam kacamata *fiqh siyasah* (Purnama, 2024; Idrus, 2021).

*Manhaj Aswaja An-Nahdliyyah* (Fadeli, 2008; Abdusshomad, 2009) dan epistemologi Islam Nusantara (Bizawie, 2016) hadir sebagai antitesis filosofis yang menawarkan kerangka *tawazun*, *i'tidal*, dan partisipasi *bottom-up*. Berdasarkan *manhaj* "pragmatisme-maslahat" NU berkaca dari fatwa BPJS (Labib, 2018), solusi yang diusulkan bukanlah penolakan total, melainkan "penerimaan kritis" yang berfokus pada rekonstruksi di level regulasi turunan.

Rekomendasi utama adalah **mendesak pemerintah** untuk (a) segera mengisi kekosongan norma (*normative gaps*) melalui penerbitan PP/ Permenkes yang partisipatif (Purnama, 2024), dan (b) mengadopsi **model "kemitraan berimbang"** dalam regulasi turunan tersebut, di mana negara meregulasi administrasi sementara organisasi profesi menjaga mutu dan etik profesi (Andrianto, 2023). Bagi **organisasi kemasyarakatan** seperti NU dan ISNU, direkomendasikan untuk mengawal ketat proses perumusan regulasi turunan tersebut untuk memastikan *maslahat 'ammah* tetap terjaga.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andrianto, W. (2021). *Telemedicine Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Medis Di Era New Normal*. Lembaga Mediasi Kesehatan Indonesia.
- Bizawie, Z. M. (2016). *Masterpiece Islam Nusantara: Sanad dan Jejaring Ulama-Santri (1830-1945)*. Tangerang: Pustaka Compass.
- Fadeli, H. S. (2008). *Antologi NU*. Surabaya: Khalista.
- Guwandi, J. (1990). *137 Tanya-jawab persetujuan tindakan medik (informed consent)*. Jakarta: (t.p.).
- Guwandi, J. (1993). *Malpraktek medik*. Jakarta: (t.p.).
- Guwandi, J. (2007). *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Guwandi, J. (2010). *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Guwandi, J. (t.t.). *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika*. Jakarta: PDRH-FHUI.
- Hanafiah, M. J., & Amir, A. (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hasan, M. T., dkk. (2004). *Agama Moderat, Pesantren, dan Terorisme*. (t.p.): Lista Fariska.
- Herniwati. (t.t.). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. (t.p.).
- Leibo, J. (1981). *Hukum Kesehatan dan Etika Kedokteran*. Yogyakarta: Liberty.
- Nasir, S. A. (2010). *Pemikiran Kalam (Teology Islam) Sejarah Ajaran dan Perkembangannya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Noviriska, & Atmoko, D. (2023). *Hukum Kesehatan*. Bekasi: Ubhara Jaya Press.
- Redi, A. (2017). *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Sahal, A., & Aziz, M. (Eds.). (2015). *Islam Nusantara: Dari Ushul Fiqh Hingga Paham Kebangsaan*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Shihab, M. Q. (2020). *Wasathiyah: Wawasan Islam tentang Moderasi Beragama*. Tangerang: Lentera Hati.
- Siregar, R. A. (t.t.). *Hukum Kesehatan Jilid 1*. Jakarta: UKI Repository.
- Soemantri, D., dkk. (Eds.). (t.t.). *Aswaja An-Nahdliyah: Tipologi & Amaliyah Aswaja An-Nahdliyah*. Depok: UI Repository.
- Wahid, A. (2009). *Ilusi Negara Islam: Ekspansi Gerakan Islam Transnasional di Indonesia*. Jakarta: The Wahid Institute.
- Zuhaylī, W. al-. (1986). *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*. Damaskus: Dār al-Fikr.

- Alisha, M. A., & Ahmala, M. (2021). Hak Asasi Manusia Dalam Al-Kulliyat Al-Khams (Perspektif Pemikiran Abdurrahman Wahid). *Jurnal Keislaman*, 4(2).
- Andrianto, W. (2023, Oktober). Meredupnya Ikatan Dokter Indonesia. *Fakultas Hukum Universitas Indonesia*. Diakses dari <https://law.ui.ac.id/meredupnya-ikatan-dokter-indonesia-oleh-dr-wahyu-andrianto-s-h-m-h/>
- Andrianto, W., & Achmad, D. D. (2019). Pola pertanggungjawaban rumah sakit dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 49(4), 908-922.
- Andrianto, W., & Athira, A. B. (2022). Telemedicine (online medical services) dalam era new normal ditinjau berdasarkan hukum kesehatan. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 52(1), 220-250.
- Anon. (2024). Dampak Undang-Undang Kesehatan No 17 tahun 2023: Perampasan Legal Kewenangan Organisasi Profesi. *Jurusan Farmasi UII*. Diakses dari <https://pharmacy.uii.ac.id/dampak-undang-undang-kesehatan-no-17-tahun-2023-perampasan-legal-kewenangan-organisasi-profesi/>
- Fathurohman, O., dkk. (2025). Penerapan Nilai Islamis dalam Pelayanan Farmasi Klinis, Sistematis Etika, Kehalalan dan Kepuasan pasien. *Jurnal Kajian Islam Modern*, 12(01), 39-52.
- Idrus, A. M. (2021). Kebijakan Pemimpin Negara Dalam Perspektif Kaidah Fikih: Tasarruf Al-Imam Manutun Bil Maslahah. *Jurnal Ad Daulah*.
- Khalid, N. F. (2022). Implementasi Nilai-Nilai Islam Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Syariah. *Fakumi Medical Journal*, 2(3), 190-198.
- Labib, M. (2018). BPJS Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Fatwa Majelis Ulama Indonesia dan Fatwa Nahdlatul Ulama). *Jurnal Hukum Islam (JHI)*, 16(2), 141-154. DOI: 10.28918/jhi.v16i2.1738
- Luthfi, K. M. (2016). Islam Nusantara: Relasi Islam Dan Budaya Lokal. *SHAHIH: Journal of Islamicate Multidisciplinary*, 1(1).
- Mujib, A. (2022). Prinsip Tolong-Menolong, Keadilan, dan Perlindungan Jiwa (Hifdzun Nafs) dalam Asuransi Syariah. *Maliki Islamic Journal (MIJ)*.
- Pantow, J. C., Lembong, R. R., & Muaja, H. S. (2025). Analisis Yuridis Terhadap Pelanggaran Pada Penanganan Profesi Medis dan Kesehatan dalam Undang-Undang No 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Lex Administratum*, 13(3).

- Purnama, F. R. (2024). Islam and Legislation in Law Number 17 OF 2023 About Health. *Jurnal Dusturiyah*, 14(1), 46-61.
- Rahman, F. (2000). *Islam* (Terj.). Bandung: Penerbit Pustaka.
- Beatrice et all. (2025). Analisis Implikasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(2), 38-48.
- Tungga, B. D. (2023). Peranan dan tanggung jawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan pasca disahkannya Omnibus Law tentang kesehatan. *Nusantara Hasana Journal*, 3(2), 287-300.
- Widjaja, G. (2023). Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 2490-2498.
- Widjaja, G. (2024). Pemahaman Tenaga Kesehatan terhadap Berlakunya UU no 17 tahun 2023. *Journal of Community Dedication*, 4(1), 64-76.
- WN, Z. M. B. (2018). Fragmen Diskursus Islam Nusantara (Studi Relevansi Term Islam Nusantara). *The International Journal of Pegon: Islam Nusantara Civilization*, 2(1).
- Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: JDIH BPK RI.
- Kumparan. (2024, Agustus 22). *Curhat Menkes UU Kesehatan Terus Digugat: Soal Dokter Spesialis Gak Beres-beres*. Diakses dari <https://kumparan.com/kumparannews/curhat-menkes-uu-kesehatan-terus-digugat-soal-dokter-spesialis-gak-beres-beres-26EejfiHq8N>
- Mahkamah Konstitusi RI. (2025, Maret 6). *PB IDI dan 52 Pemohon Persoalkan Penghapusan Kolegium di UU Kesehatan*. Diakses dari <https://www.mkri.id/berita/pb-idi-dan-52-pemohon-persoalkan-penghapusan-kolegium-di-uu-kesehatan-23039>
- PDGI. (2023, April 13). *PDGI Minta Pembahasan RUU Kesehatan Dihentikan*. Diakses dari <https://pdgi.or.id/artikel/pdgi-minta-pembahasan-ruu-kesehatan-dihentikan>
- Wantimpres. (2023). *Lima perwakilan organisasi profesi kesehatan... beraudiensi dengan DPR ihwal tuntutan penolakan pembahasan RUU Kesehatan*. Diakses dari <https://wantimpres.go.id/id/issue/penolakan-ruu-kesehatan/>